

济南市医疗保障局文件

济医保发〔2019〕4号

关于印发《全市医保系统大排查大整改大提升 攻坚行动工作方案》的通知

各区县（含高新区、南部山区、先行区）医疗保障部门，局机关各工作组，市医保事业服务中心、市医保事业中心（筹）：

现将《全市医保系统大排查大整改大提升攻坚行动工作方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

济南市医疗保障局

2019年6月11日

（此件主动公开）

全市医保系统大排查大整改大提升 攻坚行动工作方案

医疗保障工作事关人民群众健康福祉。《问政山东》节目中反映出“监管不到位、管理不到位、服务不到位、落实不到位”等深层次问题，根子在于工作作风不扎实。为抓好整改落实，切实改进作风，进一步提高全市医保工作水平和服务质量，从根本上解决为民服务工作中存在的痛点、堵点、难点问题，市局决定从即日起，利用三个月左右的时间，集中开展“大排查、大整改、大提升”攻坚行动（以下简称攻坚行动）。方案如下：

一、攻坚目标

以有效提升人民群众满意度为目标，牢固树立以人民为中心的发展思想，更新思想观念、克服顽瘴痼疾，以《问政山东》反映的系列问题为导向，全面排查工作中的薄弱环节，强化督查督办，狠抓整改落实。确保系统上下在工作作风、监管执法、政策落实、服务水平上有较大提升。

二、攻坚重点

（一）加强政治学习，在工作作风上大整改、大提升。

突出整改重点，着力解决医保工作中存在的官僚主义、形式主义；政策空转、不抓落实；脱离群众、调研不足；不细不实、管理松软等问题。坚持以党的政治建设为统领，深入学习贯彻习

近平新时代中国特色社会主义思想，扎实开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，结合“坚持以人民为中心的发展思想”教育活动，依托“三会一课”、民主生活会和组织生活会、谈心谈话等制度，用好“学习强国”“灯塔在线”学习交流平台，在常学常新中加强理论修养，武装头脑、指导实践。深入开展好“学、查、比、提”四项活动，在“学”上下功夫，切实增强为民服务的本领；在“查”上出实招，深入剖析服务群众方面存在的突出问题；在“比”上亮本领，推动“三服务”工作落实走在全市前列；在“提”上求实效，使担当作为、为民服务成为广大党员干部的自觉行动。通过学习教育，使广大干部职工在思想意识上提升境界，在工作作风转变上取得实效。

（二）加大打击欺诈骗保和价格检查力度，在监管执法上大整改、大提升。

1. 打击欺诈骗保的重点区域和重点行为。

二级及以上公立医疗机构：重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、重复检查、套用项目收费、不合理诊疗、不合理用药等行为。

基层医疗机构：重点查处挂床住院、分解住院和无指征住院，串换药品、耗材和诊疗项目等行为。

社会办医疗机构：重点查处虚假住院、诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为。

定点零售药店：重点查处聚敛盗刷社保卡、经营摆放化妆品、生活用品；检查执业药师是否在岗。

参保人员：重点查处伪造虚假票据报销、冒名就医、使用社保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖等行为。

医保经办机构（包括承办基本医保和大病保险的商保机构）：重点查处内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及内部人员“监守自盗”“内外勾结”等行为。

2. 检查药品耗材采购政策执行情况的重点任务。

重点检查公立医疗机构配备使用的药品（麻醉药、精神药品、防治传染端正和寄生虫端正的免费用药、疫苗、计划生育药品及中药饮片除外），是否有违规网下采购药品行为，是否有高于挂网限价采购药品情况，是否有加价销售药品情况。

3. 工作方式方法。

一是对定点医药机构拉网式全面检查。要逐一检查辖区内的定点医药机构，全面排查是否存在违约、违规、违法行为。要制作工作台账、列出问题清单，逐个击破、销号管理；市医保局对重点对象重点排查，通过全面分析、厘清侧重点，对欺诈骗保的重灾区、重点对象进行重点检查。以举报投诉的热点、大数据分析的疑点为突破点，对易出问题的机构进行重点检查，并不定时进行飞行检查、突击抽查，检查结果全市通报。

二是对举报线索全面核查。对投诉举报的案件要高度重视、

力办彻查、限时办结。建立投诉举报案件查办台账，市医保局将强化督导检查，对国家、省、市移交到区县的线索全部复查，对市级查办的线索每半年进行“回头看”。

三是对住院、门诊可疑不合理费用全面复查。重点检查异地就医手工报销和就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人就医购药行为；复查大额医疗费用票据，对2018年以来住院医疗费用超过5万元的票据全面复查；结合智能监控数据，对五万元以下的票据抽样复查；复查过高门诊（含门诊规定病种）费用的真实性，重点复查2018年以来，年度门诊医疗费用明显增高参保人的就医情况，对门诊费用排名前100位的参保人员进行全面复查。

四是用好举报奖励制度，畅通举报投诉渠道。市、区县医保局公布专门的举报电话，在公众号和邮箱中建立举报通道，鼓励广大群众举报线索，用好举报奖励机制，核查属实后应及时兑现奖励。

五是用好现代信息技术和大数据，强化智能监控。加快推进医保智能监控系统建设，积极探索“人脸识别”、大数据分析等信息技术应用，实现对医疗费用、药品耗材、医疗行为全天候、全方位的立体式监控。进一步完善智能监控规则，细化事前预警、事中监控指标，拓展监控功能，扩大监控范围，提高监控质量，形成更加完善的日常监控机制。

六是用好第三方力量，探索向第三方购买服务监管。引入信

息技术服务机构、会计事务所、商业保险机构等第三方力量，丰富监管力量和监管技能。加强对第三方单位的管理和指导，共同做好基金监管工作。

4. 具体工作要求。

一是要加大处罚力度。完善细化协议内容，将医师药师纳入协议管理，对因欺诈骗保被解除协议的医药机构，3年内不得再与其签定协议，对查实的违法违规的案例，根据有关规定从严从重或顶格处理，对涉嫌犯罪的，视情况分别移送公安机关或纪委监委处理，绝不姑息手软，绝不以罚代刑。

二是要加大执法检查力度。建立医保基金行政执法标准化办案体系，提高违法案件查办实效，提高抽检、飞检的频率。组织全市医保经办人员分批分次进行专项培训，全面提升基金监管执法能力水平。

三是要加大宣传曝光力度。通过宣传唤醒社会上对医保的法制意识，强化舆论引导，形成震慑效应，巩固高压态势，促进行业自律。

（三）力促“减证便民”等惠民措施的落地实施，要在政策落实上大整改、大提升。

以简化办事流程、减少办事材料、缩短办理时限为重点，以为参保人、用人单位、定点机构提供方便、快捷、暖心的服务为目标，推出减证便民12项措施。

1. 取消部分医保申报表格中需要单位盖章的要求。凡通过医

保系统能够获取的信息，无需参保人提报、证明。参保人员办理异地急诊报销、门诊规定病种申请、市外转诊转院、异地备案手续时，提交申报表格上取消管理单位盖章要求。

2. 实现医保卡在全市定点药店“漫游”。将市级与独立统筹的6个区县（章丘区、济阳区、莱芜区、钢城区、平阴县、商河县）认定的定点药店变“分散”为“集中”，实现全市“互认”“互刷”，参保职工可持医保卡在全市内任意一家定点药店刷卡结算。

3. 实现生育待遇报销全市通办。将生育保险业务“下沉”到区县，市本级、历下区、市中区、槐荫区、天桥区、历城区、长清区、济阳区、高新区、南山区等10个医保经办机构均可受理生育保险业务，参保人办理生育保险业务时，不受属地管理的限制，可就近选择一家经办机构办理相关手续。可由参保单位代办，也可由参保职工或家属自行办理。

4. 实现医保个人账户金省内异地刷卡通用。首批68家定点医院、16家定点药店实现互联互通，省内其他地市人员来济就医时可刷卡结算。针对《问政山东》节目反映的“异地刷卡‘一卡通用’难实现”问题要逐一测试核查，确保真正实现互联互通。

5. 取消区县参保职工到市区医院转诊手续。尽快完成政策调整和经办落实，全面取消6个独立统筹区县（章丘区、济阳区、莱芜区、钢城区、平阴县、商河县）的参保职工到市内区外医院的转诊转院手续，并尽快实现全市定点医疗机构的联网即时结算。

6. 全面实行网上异地备案。用人单位可以直接在网上申报长

驻外地人员的备案信息，取消现场办理环节。

7. 精简灰名单报销材料。对因灰名单期间（参保人发生意外伤害的情况除外）在医疗机构联网结算时暂缓报销的医疗费用，参保人可持医疗发票在医保经办机构直接办理报销手续，取消病历、费用明细清单、检查检验结果单等其他证明材料。

8. 缩短灰名单期间医疗费用报销时限。对灰名单期间在医疗机构联网结算时暂缓报销的医疗费用，参保人持医疗发票到医保经办机构报销，医保经办机构审核确认后，应尽快给予报销，将报销时限由 30 个工作日缩短为 20 个工作日。

9. 精简办理生育保险待遇的相关材料。取消单位介绍信、身份证、单位出具的已婚未婚证明、村（居）委会出具的男职工配偶无业证明、出生医学证明、生育服务手册（或生育证）等六项证明材料，对参保人的计生信息通过省平台实现信息共享；对无法联网获取数据的省外户籍的生育女职工，通过个人承诺、单位审核等方式解决。

10. 缩短定点医药机构结算时限。各医保经办机构在审核定点医药机构按时报送的结算材料后，及时做好结算。结算时限缩短至 15 个工作日。

11. 全面推行容缺受理制度。对办理非即办类服务事项时，在基本条件具备、主要申报材料齐全且符合办理条件的前提下，经办机构对缺少或存在缺陷与瑕疵的非关键性材料，在申请人作出补正或撤换的书面承诺的基础上，先行受理，并进入审核程序，

待申请人在承诺期内补齐材料后，经办机构按规定给予办结。

12. 深化“一窗受理”改革。凡是能整合的服务事项要全部整合，进一步优化流程、减少环节、提高效率，让群众“只进一扇门、只到一个窗”。根据机构改革的推进，逐步将异地就医备案中住院和门诊分别备案的职能整合，将异地现金报销住院和门诊分别报销的职能整合，方便参保人报销结算。

（四）加强经办窗口人员管理，在服务水平上大整改、大提升。

1. 按照经办服务领域工作要求，逐项再梳理、再对照、再健全，确保窗口设置科学、人员力量到位，设施配备齐全、功能正常使用，杜绝“蹲式、踮式、趴式”柜台，大力推广自助服务，减少参保人员办事排队时间。

2. 对形象标识、管理制度、操作规范进行统一，提供免费打印复印、免费无线上网等服务。推行领导干部大厅值班制度，选派业务素质高、服务态度好的同志担任导引咨询员，公开窗口咨询电话号码。

3. 严肃窗口工作纪律，严格落实首问负责制、一次性告知制、限时办结制、责任追究制等制度。严格依法依规办事，杜绝徇私越权现象；严格按照规定时间上下班，杜绝无故迟到、早退现象；严格执行领导带班制度，工作时间坚守岗位，杜绝脱岗“空窗”现象；严禁工作时间做与工作无关的事情，杜绝上网炒股、聊天、玩游戏、看电影、听音乐以及浏览与工作无关的网页内容；保持

饱满的工作热情和精神状态，杜绝慵懒散漫现象。

4. 在全市医保系统开展“业务大比武”“优质服务窗口评比”等活动，有效激发窗口工作人员的工作热情。

5. 组织开展作风建设和窗口人员专题培训，提升作风水平，增强履职能力。

三、攻坚步骤

攻坚行动自2019年6月11日开始至2019年8月底结束，共分为三个阶段：

（一）重点排查整改（2019年6月11日-7月10日）

自2019年6月11日起，市、区县两级同步开展为期一个月的打击欺诈骗保“风暴行动”，广泛开展打击欺诈骗保宣传活动，鼓励投诉举报（具体实施方案另行下发）。行动中要结合《问政山东》整改工作方案，找到问题，抓住问题，精准打击。针对“欺诈骗保”问题，重点检查易发的重灾区，对易出问题的医疗机构进行重点检查；针对“异地刷卡‘一卡通用’难实现”问题，对我市省内异地联网的医院、药店逐一摸排、重新测试，确保没有问题；针对“政策落实不彻底、为民服务不到位”问题，重新梳理权利服务清单，研究制定惠民便民措施；针对“同城不同价”问题，对公立医疗机构的采购情况组织开展检查，将发现的药品耗材采购政策执行情况的问题，移送有关部门处理。

（二）全面深入整改（2019年7月11日-8月10日）

深刻剖析原因，针对“监督不到位”“服务不到位”“作风不

到位”全面排查整改。市、区县医保部门联动，实现定点医药机构排查全覆盖，可疑住院门诊费用全复查；推进落实惠民便民措施，重新梳理办事指南、经办流程；深入开展工作作风专项治理行动，确保整改到位。

（三）复查总结提升（2019年8月11日-8月底）

通过飞行检查、突击检查进行抽查复查，全面巩固前期打击欺诈骗保高压态势；落实惠民便民举措，精简办事材料，缩短办理时限；对专项行动进行总结，全面提升工作水平。

四、工作要求

（一）高度重视，认真组织实施。各单位要将本次问政作为对自身工作作风转变、工作落实短板弱项的检验，从讲政治、讲大局的高度，将排查整改工作作为当前一个时期的重要任务来抓。要坚持“有则改之，无则加勉”，凡是能够立即改进的，要立说立行“马上改”；对不能马上解决的问题，要明确时限，作出承诺，限时整改；对需要协调其他部门解决的问题，要主动联系协调有关部门，争取支持，共同研究整改方案。要切实转变工作作风，加快解决群众最关心最直接最现实的利益问题和经办服务中的痛点、堵点、难点问题。各单位要结合工作实际认真组织实施，主要负责同志要亲自调度、全程参与、一抓到底。

（二）压实责任，确保整改到位。要把各项整改措施责任到人、落实到位，全系统要聚焦工作中的重点、难点、痛点、堵点，按照时间表、路线图抓好实施，签好任务书、责任状，带头抓落

实，全力打好攻坚战，确保各项工作任务不折不扣落到实处。

（三）加强宣传，引导舆论方向。加强与新闻媒体的沟通，积极引导新闻媒体加大对此次攻坚战宣传力度，协调新闻媒体记者参与，营造浓厚的舆论环境。加大宣传力度，尽快搭建“一微一端一网”宣传平台，用群众喜闻乐见的形式，把医保的先进做法、基层经验、典型人物宣传好，内强素质、外树形象。同时，密切关注网络舆情，对负面信息早发现、早报告、早处置。

（四）举一反三，建立长效机制。要以此次大排查、大整改、大提升“攻坚行动”为契机，举一反三，将日常工作做细、做实，建立健全工作落实长效机制，有效促进作风转变，补齐短板差距，收集工作中的问题和不足，开门纳谏，深挖问题不留死角。要持续开展医疗待遇保障、医药服务管理、价格招标采购、基金监督、医保经办服务等领域的大排查、大整改、大提升，形成常态化监管机制，进一步提高医疗保障的精细度、便捷度、满意度，用真情实招回应群众的期盼。

附件：市医保局攻坚行动工作组及职责分工

附件

市医保局攻坚行动工作组及职责分工

成立市医保局攻坚行动领导小组，党组书记、局长李文秀同志任组长，各党组成员、副局长任副组长，全面抓好攻坚行动的组织领导和统筹协调。领导小组下设“工作作风专项治理”“打击欺诈骗保”“采购政策执行情况”“异地联网结算互通”“深化‘一次办成’改革”五个工作组，各小组人员和工作职责如下：

一、工作作风专项治理工作组

组 长：徐配印 党组成员、副局长

李恒胜 党组成员

副组长：王 东 办公综合组、规划财务和法规组负责人

王 波 待遇保障组、机关党务（组织人事）组负责人

成 员：焦 晏、马林林、庞月辉

职 责：加强医保系统窗口作风建设。

二、打击欺诈骗保工作组

组 长：刘航英 党组成员、副局长

李绍贵 党组成员

副组长：李学强 医保中心（筹）医保支付复核组、医保待遇稽核组负责人

于 荃 基金监督管理组调研员

成员：孙 军、高云霞、邢 敏、何 梅、李 白、王 灿、
于 颖、张 腾、程永帅

职 责：落实打击欺诈骗保专项行动。

三、采购政策执行情况工作组

组 长：徐配印 党组成员、副局长

李恒胜 党组成员

副组长：李 军 医药服务管理组、药品价格和招标采购组、
基金监督管理组负责人

成 员：马冬冬、陈士勇、潘柳欣、董秀云

职 责：针对“同城不同价”问题进行督导检查。

四、异地联网结算互通工作组

组 长：彭 鑫 党组成员、副局长

王桂富 党组成员

副组长：李 晓 医保中心（筹）定点医药机构服务组负责人

成 员：韩 东、黄 奔、宋晓冬

职 责：检查医保个人账户金省内异地联网结算定点药店、
医疗机构工作落实情况，定点医药机构详细信息核实。

五、深化“一次办成”改革工作组

组 长：刘航英 党组成员、副局长

李绍贵 党组成员

副组长：于洪英 医保中心（筹）职工住院待遇服务组、长
期护理保险服务组、异地就医服务组负责人

米良川 医保中心（筹）居民住院待遇服务组、居民门诊待遇服务组负责人

王 伟 医保中心（筹）职工门诊待遇服务、医疗救助服务组负责人

成 员：许丽伟、徐少甫、黄 勇、吴 宇、徐立丽

职 责：深化“一窗受理、一次办成”改革，推进减证便民项措施落地。

