

五医保〔2024〕2号

各乡镇卫生院：

现将《五河县村卫生室违法违规使用医保基金专项整治工作方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

五河县医疗保障局

2024年1月23日

五河县村卫生室违法违规使用医保基金

专项整治工作方案

为加强村卫生室城乡居民基本医保普通门诊统筹管理，全面落实基本医疗保障待遇，维护参保群众合法权益，堵塞基金监管漏洞，打击欺诈骗保行为，确保医保基金安全，根据《蚌埠市人民政府办公室关于修订印发蚌埠市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法的通知》（蚌政办〔2021〕18号）精神，结合我县实际，开展全县村卫生室违法违规使用医保基金专项整治。具体事项通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，推进医保、医疗、医药协同发展和治理，全面落实基本医保待遇政策，规范医保基金合理使用，促进村卫生室和乡村医生队伍发展，不断提高医疗服务能力，持续提升参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、整治时间

2024年2月1日至6月30日。

三、实施步骤

（一）自查阶段（2024年2月29日前）。各村卫生室对2023年度医保基金使用情况开展自查自纠，对发现的违

规问题主动退缴医保基金，医保部门后续将不做追加处理。医保监管部门将开展村卫生室医保服务专项检查，对自查自纠工作落实不力、未发现问题或不报瞒报问题的，一经查实将从严从重处理。自查报告于2月29日前报县监管事务中心。

（二）整改阶段（2024年3月20日前）。各村卫生室要针对自查自纠的问题，认真分析问题症结，制定有效整改措施，做到限期整改，销号清零。

（三）医保检查阶段（2024年3月21日至6月30日）。县医保局将联合县卫健委对全县村卫生室开展全覆盖现场检查。对2024年1月以来，村卫生室医保服务开展情况、医保政策执行情况等开展专项整治，重点针对假病人、假病情、假票据、药品进销存管理、串换药品医保结算、分解处方及门诊统筹应报未报、滞留参保群众医保凭证或以其他理由不予报销的违规行为进行综合整治。

对整治中发现的违规问题按照《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院第735号令），进行行政处罚。其他违规问题移交卫健委处理；涉嫌犯罪的，移交司法部门处理。

四、工作要求

（一）提高认识，压实责任。乡镇卫生院是所辖村卫生室基本医保门诊统筹基金使用管理的责任主体，院长是第一责任人，分管院长是直接责任人，医保办主任是具体负责人。

村卫生室负责人为医保政策执行情况和基金监管的主要责任人。

（二）纠建并举，规范行为。自查自纠中发现的薄弱环节和问题，要及时制定切实可行的整改措施，举一反三，积极整改，认真梳理汇总，促进医保服务规范化、常态化。

（三）强化统筹，确保实效。各乡镇卫生院要深化思想认识，强化主体责任，自觉规范诊疗行为，确保专项整治工作落实见效。