

黄陂区医疗保障局 2023 年行政执法 工作总结

2023 年，区医疗保障局在区委、区政府的领导下，在市医保局和区法制办的指导下，以建设法治医保为目标，扎实推进全区依法行政和加快法治政府建设。现将我局 2023 年行政执法工作情况汇报如下：

一、加强法治工作领导

医保局党组高度重视依法行政工作，及时部署年度法治重点工作，不定期听取和专题研究法治工作要点及推进情况，将依法行政纳入全局年度目标任务范围，与其他业务工作一道布置、检查和考核。区医疗保障局作为行政执法主体单位，授权二级单位区医疗保障基金核查中心为执法机构，在岗执法人员 12 人，2022 年取得行政执法证，2023 年为首年开展行政执法。期间，委派 5 名工作人员到司法局参加行政处罚专业培训，选派干部到区委党校参加法制理论培训。不定期组织相关工作人员参加《中华人民共和国行政处罚法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）的学习培训。在实施开展行政处罚期间，区医保局主要负责人带领相关执法工作人员到区司法局专题研究交流行政处罚程序和细节。

二、基础工作扎实开展

（一）组织定点医疗机构开展医保监督管理培训。将《定点医疗机构医保违规风险点负责面清单》和《湖北省医保专项检查风险点负责面清单》印刷宣传册一万册，发放到全区所有定点医院，医护人员人手一册。组织全区所有医疗机构分管负责人和医保科长培训，将负责清单中的内容逐一解读，并要求定点医院开展警示教育，结合负面清单内容开展自查，杜绝违规行为的发生，参加培训 110 余人次。

（二）组织全区定点医药机构开展警示教育。将国家医保局曝光的 20 例典型案例下发到定点零售药店，印发《关于定点零售药店组织开展警示教育通知》，要求所有药店组织员工开展警示教育，并上传培训学习照片。将《中国医疗保障》、《医改界》、《湖北省医疗保障》及《武汉市医疗保障》公众号上的典型案例在定点医院、定点药店 QQ 群和微信群中积极转发，要求医院和药店在单位内部群中上传。另外，医保局将每次查处定点医药机构的违规行为和处理内容印发成通报批评文件，并发放到全区所有医药机构，同步开展警示教育，做到警钟长鸣。2023 年共印发通报文件 8 次，通报的医药机构共 147 家。

（三）认真做好《医疗保障基金使用监督管理条例》学习和实施。印制《条例》宣传册发放到全区定点医药机构。结合医疗机构违规负面清单与《条例》内容开展培训讲课。为认真落实《条例》精神，今年医保局实现行政处罚零突破，开展行政执法 207 宗，办理行政处罚案件 8 件，查处违规金额共计 26008.83 元，行政罚款共计 94198.56 元。

（四）参加市区多部门联合检查。一是派核查中心副主任参加市卫健局、医保局、市场监管局、生态环境局共同组织的“2023 年全市医疗机构综合监管联合检查”，共检查定点医院 4 家。二是派专人参加区卫健委、医保局共同组织的“2023 年医疗机构不合理医疗检查及用药突出问题专项治理”检查工作，从规范医疗行为入手，有效遏制不合理医疗检查、不合理用药行为发生。

三、重点工作有序推进

（一）开展专项整治工作。一是根据市局印发《关于使用医保凭证套刷日用品等违规问题专项整治工作方案》，医保局印发自查通知，明确自查对象、内容范围和要求。本次自查实现全区定点药店全覆盖，上报自查资料 398 家。自查上报问题 83 家，违规金额共计 37939.76 元，已全部主动退回到武汉市医保基金财政专户中。二是按照市局转发国家医保局下发的七家定点医院异常住院数据，医保局成立专家组，制定工作方案，全面开展调查，处理违规医疗机构 5 家，违规金额共 49778.16 元，按照协议管理给予违规金额 2 倍违约金处罚，违规金额和违约金共计 149334.48 元，在全区进行通报批评，并移交至区纪检监察机关。三是认真开展 2023 年度医保领域打击欺诈骗保专项整治抽查复查工作，今年共抽查 67 家，其中医疗机构 20 家，药店 47 家，为保证抽查复查工作的顺利开展，医保局聘请第三方机构参与检查，成立 4 个工作专班，拟定现场检查方案。根据今年市医保局的要求，重点对骨科、心血管科耗材、血液透析、中医康复、检查化验等开展全面检查，共查处违规定点

医药机构 61 家，违规金额共计 3684847.85 元，并依法依规进行了处罚。

（二）对媒体曝光、群众投诉件严格执法。一是对市局转发的群众投诉信访涉及的武汉仁德医院进行核实调查。现场对相关人员开展问询调查、核对当天住院病人是否在床，聘请第三方医疗专家审核病历，财务审计专家对中医康复、检验检查项目以及药品进销存开展大数据筛查比对。共抽查住院病历 247 份，其中诊断脑梗塞和脑中风后遗症病历 216 份，诊断为腰椎、颈椎、肩周炎病历 31 份。经查实，该医院存在过度检查、重复检查、过度诊疗及药品进销存管理不规范等问题，违规金共计 114579.24 元，按照服务协议给予违规金额 2 倍处罚，违规金额和违约金共计 343737.72 元。二是根据湖北《经视直播》曝光我区宏康大药房连锁有限公司普生药店医保违规问题，在省市医保局领导的指导下，医保局成立专班，制定工作方案，对宏康普生药店开展全面检查，经查实该药店存在对医保政策宣传和掌握不到位、大宗消费记录本登记不全、职工医保门诊统筹代购信息登记不全、未按医保政策规定认真履行服务协议条款落实进销存管理、违规利用医保卡将生活用品串换为药品刷卡的行为、通过虚构药品收费信息进行职工医保门诊统筹和个人账户结算骗取医保基金支出等。违规事实确凿，涉及违规医保基金合计 17277.30 元，其中该药店实际控制人李某通过自查主动供述问题涉及医保违规金额 3237 元。行政罚款共计 76675.50 元，解除了该药店医保服务协议，并移交至区纪检监察机关。三是根据市医保局要求，共成立三个小组，制定检查方案，对

区内 42 家定点零售药店门诊统筹开展专项检查，共查出违规金额 26811.39 元，依据协议进行了一倍处罚，行政罚款共计 53622.78 元。

（三）根据市局下发的门诊统筹异常数据进行核查。市局下发共十三批门诊统筹异常数据，医保局对相关定点零售药店开展核查，共核查定点药店 106 家，发现违规问题 47 家，涉及金额 8.30 万元。对 6 家定点药店按《条例》给予违规金额 2 倍的行政处罚共计 9.40 万元，46 家药店按协议管理给予违规金额 2 倍的处罚，共计 11.40 万元。

四、下一步工作计划

（一）持续强化日常监管。健全完善日常监管工作机制，确保日常稽核、自查自纠、抽查复查全覆盖。

（二）持续加大打击欺诈骗保力度。会同公安、卫健、市场监管开展打击欺诈骗保专项整治行动，根据市区打击欺诈骗保工作方案，组织专项检查，坚决将骗取医保基金违法违规行为压下来。

（三）建立举报线索办理和奖励机制。规范投诉举报线索受理、转办、反馈等环节，建立台账，认真核查，限时办结，进一步健全举报奖励工作机制，依法保护举报人合法权益。

（四）提升依法依规监管能力。加强医保法律法规的培训学习，不断提高医保工作人员执法水平。

黄陂区医疗保障局

2024 年 1 月 5 日