

淄博市医疗保障局

淄医保函〔2022〕1号

关于组织定点医疗机构对照《定点医疗机构 常见违法违规行为清单》进行 自查自纠的通知

各区县医保分局，高新区、经开区医保分局，市稽核中心，各定点医疗机构：

为维护医保基金安全，规范医疗服务行为，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》，市医保局对近两年国家医保局飞行检查、山东省医保局飞行检查 and 市医保局专项检查发现的问题进行了梳理分析，整理了我市定点医疗机构常见违法违规行为，形成了《定点医疗机构常见违法违规行为清单》（附件1）。

请各定点医疗机构参照《定点医疗机构常见违法违规行为清单》，对2019年1月1日至2021年12月31日期间发生涉及医保基金支付的医疗服务行为进行自查自纠并对违规问题即时整改。2021年5月1日之后发生的违法行为，按《医疗保障基金使用监督管理条例》进行相应行政处罚。对于自查整改期限结束前，主动足额退回违法违规所得，全部整改到位的定点医疗机构，

可依法依规从轻、减轻或免除处罚。自查整改期限结束后，在复查或抽查、飞行检查中，发现定点医疗机构自查整改不力，未按时足额退回违法违规所得，篡改、伪造病历及电子数据以掩盖违法事实，或依然存在违法违规使用医保基金的行为，将依法依规从重处罚。自查自纠整改时间段为下发通知之日起至3月15日。各定点医疗机构将自查自纠情况填入《定点医疗机构自查自纠情况汇总表》（附件2）和定点医疗机构自查自纠情况明细表（附件3），由各区县医保分局、市稽核中心汇总后，连同定点医药机构退款凭证于3月30日前报市医保局基金监管科。

联系人：常宽 联系电话：2188293

- 附件：1. 定点医疗机构常见违法违规行为清单
2. 定点医疗机构自查自纠情况汇总表
3. 定点医疗机构自查自纠情况明细表

淄博市医疗保障局

2022年1月11日