

长子县医疗保障局

长子县人民法院

长子县人民检察院

长子县公安局

长子县财政局

长子县卫生健康和体育局

文件

长子医保发〔2024〕5号

2024年医保基金违法违规问题 专项整治工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，不断强化医保基金监管，切实维护医保基金安全，根据《长治市医疗保障局 长治市中级人民法院 长治市人民检察院 长治市公安局 长治市财政局 长治市卫生健康委关于开展医保基金违法违规问题专

项整治工作的通知》，结合我县实际，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示精神，针对医保领域各类违法违规问题深入开展专项整治，重拳打击欺诈骗保，举一反三完善长效机制，通过“当下改”和“长久立”相结合，实现查办一案、警示一片、治理一域，推动医保基金监管高质量发展迈上新台阶。

二、工作重点

（一）聚焦虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保违法犯罪行为，开展严厉打击。

（二）聚焦医保基金使用金额大、存在异常变化的重点药品耗材，动态监测基金使用情况，重点查处欺诈骗保行为。

（三）聚焦纠治一体，对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，全面开展自查自纠，持续推进问题整改。

三、职责分工

各部门要依职责开展专项整治工作，统筹监管资源，发挥监管合力，确保整治效果。医保局负责牵头开展专项整治，查处各类违法违规使用医保基金的行为。人民法院负责审理各类欺诈骗保犯罪案件，依法惩治医保骗保犯罪。检察院负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督。公安局负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查医

保部门移交的涉嫌犯罪线索。财政局根据职责对医保基金使用管理情况实施监督并协助查验医疗收费电子票据等工作。卫体局负责加强医疗机构监管，规范医药服务行为，积极处理医保部门移交的涉及医疗行为的线索，并对医疗机构和相关人员的违规问题进行处理。

四、工作举措

（一）坚持宽严相济，依法分类处置。对欺诈骗保等违法犯罪行为，始终保持高压态势，重点打击在犯罪中起组织、指使教唆等主要作用的幕后组织者、职业骗保人等。对一般违法违规问题，注重加强协议处理与行政处罚相衔接，持续推进问题整改。各定点医药机构要深入开展自查自纠，重点对照国家医保局制定的骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单、《2023 年山西省医保基金使用违规问题清单》、《长治市医疗保障基金监管常见违规问题汇编》（2023年版）和《2024 年长治市医保基金使用违规问题清单》全面开展自查。市级飞行检查、抽查复查都要将骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗六个领域作为检查重点，对自查自纠整改不到位或者屡查屡犯的，将依法依规从严处置。

（二）坚持守正创新，强化数据赋能。总结提升现场检查等传统监管方式，用好检查指南和典型案例，提高监管法治化、规范化、专业化水平。持续发挥大数据筛查作用，分析苗头性、倾向性、趋势性问题，实现精准打击。同时进一步强化智能监控系统

统运用，加强事前、事中系统接口改造，筑牢医院端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线，推动智能监控取得实效。

（三）坚持部门协同，发挥监管合力。医保局要持续健全与人民法院、检察院的沟通会商机制，共同研究打击整治欺诈骗保实践疑难问题，发布典型案例，强化以案释法。持续健全与检察院、公安局的数据共享、线索互移、联查联办机制，同步提升刑事打击和行政查处效能，推动行政执法与刑事司法双向衔接。联合财政局查验医疗收费电子票据，合力落实举报奖励制度。与卫体局建立线索移送机制，对涉及的医疗规范问题等，从前端加大监管力度。各部门要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索。各有关部门将把医药领域腐败问题集中整治与专项整治一体谋划、一体部署、一体推进。

（四）坚持上下联动，用好线索核查。县级层面将继续把线索核查作为专项整治的重要抓手，加强考核激励、督查督导，实现上下联动，同向发力。医保局高度重视国家、省、市医保局下发的可疑数据线索，将逐条开展核查，确保线索清仓见底。对风险等级较高但核查进度缓慢的线索将被列入市级飞行检查，省医保局和市医保局将视情况开展抽查复核。

（五）坚持标本兼治，健全长效机制。各部门要把整治工作与完善医保基金监管制度机制结合起来，深入查找并逐步解决医保基金监管制度机制短板和薄弱环节，健全防范欺诈骗保长效机制。

制。探索将专项整治工作与信用管理相结合，进一步强化定点医药机构自我管理主体责任，促进医药机构不断完善内部管理制度，自觉规范医药服务行为，合理有效使用医保基金，共同维护医保基金安全。

五、工作安排

（一）启动部署。六部门联合召开 2024 年医保基金违法违规问题专项整治工作会议，对整治工作进行动员部署。（2024 年 5 月 24 日前完成）

（二）自查自纠。督促定点医药机构对标问题清单开展排查，全面排查自《医疗保障基金监督使用管理条例》实施以来发生的所有医疗服务行为及医疗服务费用，并立行立改。（2024 年 5 月完成）

（三）集中整治。聚焦工作重点，开展联合整治，确保专项整治工作取得实效。（2024 年 11 月完成）

（四）总结上报。县医保局将及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，加强经验总结并上报市局专项整治工作情况。（2024 年 12 月完成）

六、工作要求

医保局、人民法院、检察院、公安、财政、卫体等职能部门要充分认识做好专项整治的重要性，加强协调联动，有力打击医保基金违法违规行为。

（一）强化合作，多方联动。医保局要强化部门协同，主动

加强与人民法院、检察院沟通会商，规范涉及医保案件的调查取证和审判工作；加强与公安、财政、卫体等部门的数据共享、线索互移、联查联办机制，强化联合惩戒，推动行业治理；加强与纪检监察机关的沟通协作，按要求做好问题线索移送工作。对国家、省、市下发的核查线索积极核查，清仓见底。重点打击虚假诊疗、倒卖医保药品、虚假购药等欺诈骗保行为。对触碰红线、性质恶劣的骗保行为，要坚持零容忍态度，实施重拳打击。

（二）强化检查，做实自查。医保局要聚焦重症医学、麻醉、肺癌等重点领域，举一反三，在辖区范围内开展排查整治，达到开展一次检查、规范一类行为、治理一个领域的目的。对于定点医药机构主动自查自纠并及时退回违规使用的医保基金，相关问题不再予以处罚。要多部门协同，组织定点医药机构开展自查自纠，压实医药机构的主体责任，发挥其内生动力，规范医药服务行为和收费行为。

（三）加强宣传，舆情监测。医保局要联合各有关部门统筹部署宣传曝光工作，建立重大事项上报机制，对查处的重大案件及拟曝光的重要案例，及时上报市医保局。加大面向定点医药机构的典型案例内部通报力度，强化警示教育和震慑作用。同时将完善应急处置机制，避免形成负面舆情。

长子县医疗保障局联系人：梁海燕 13233378811

长子县人民法院联系人：牛云 15135568952

长子县人民检察院联系人：王 强 15535524091

长子县公安局联系人：范柯岩 19835076446

长子县财政局联系人：李垚泽 18635555858

长子县卫生健康和体育局联系人：贾艳慧 13610657868

长子县医疗保障局

长子县人民法院

长子县人民检察院

长子县公安局

长子县财政局

长子县卫生健康和体育局

2024年6月3日

(此件主动公开)

