

威海市医疗保障局等 6 部门关于转发《关于转发〈国家医保局 最高人民法院 最高人民检察院 公安部 财政部 国家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〉的通知》的通知

威医保发〔2024〕15 号

各区市医疗保障局、人民法院、人民检察院、公安局、财政局、卫生健康局，国家级开发区有关部门，市医疗保险事业中心：

现将山东省医疗保障局、山东省高级人民法院、山东省人民检察院、山东省公安厅、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会等 6 部门联合印发的《关于转发〈国家医保局 最高人民法院 最高人民检察院 公安部 财政部 国家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〉的通知》（鲁医保发〔2024〕13 号）转发给你们，并提出以下要求，请结合工作实际一并抓好贯彻落实。

一、提高政治站位，压实工作责任

各部门要深入学习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，切实提高思想认识，加强组织领导，充分发挥部门职能作用，依职责开展专项整治工作。要加强宣传引导，树立正面典型激励作用，曝光违法违规案例，形成有力震慑，营造各方共治的社会氛围，协同推进专项整治行动。

二、加强协同联动，发挥监管合力

要持续健全部门间沟通会商机制，加强信息线索共享和案情查办通报，强化线索排查、案件移送、联查联办、情况通报等，充分发挥监管合力。要加强与纪检监察机关的衔接配合，依法依规移交涉嫌腐败相关问题线索，推进医保基金违法违规问题专项整治与医药领域腐败问题集中整治一体纠治。

三、深化工作落实，确保整治效果

要聚焦工作重点，切实抓好专项整治工作推进落实，确保专项整治工作取得实效。各级医保部门要在 2024 年 5 月前组织定点医药机构完成自查自纠；各部门要在 11 月完成集中整治，12 月上旬各级医保部门要及时梳理汇总本级有关部门专项整治工作情况报市医保局。

附件：国家医保局 最高人民法院 最高人民检察院 公安部
财政部 国家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

威海市医疗保障局
威海市中级人民法院
威海市人民检察院
威海市公安局
威海市财政局
威海市卫生健康委
2024 年 5 月 10 日

国家医保局 最高人民法院 最高人民检察院 公安部 财政部 国家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

医保发〔2024〕 8 号

各省、自治区、直辖市医保局、高级人民法院、人民检察院、公安厅（局）、财政厅（局）、卫生健康委，新疆生产建设兵团医保局，新疆维吾尔自治区高级人民法院生产建设兵团分院，新疆生产建设兵团人民检察院、公安局、财政局、卫生健康委：

现将《2024 年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》印发给你们，请遵照执行。

国家医保局
最高人民法院
最高人民检察院
公安部
财政部
国家卫生健康委
2024 年 4 月 2 日

（此件主动公开）

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，国家医保局联合最高人民法院、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委在全国范围开展医保基金违法违规问题专项整治工作，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。医保部门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。检察机关负责依法审查逮捕、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，结合专项工作需要，必要时出台典型案例指导各地规范办案。公安部门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。财政部门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。卫生健康部门负责加强医疗机构监管，规范医药服务及收费计费行为，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。深入开展自查自纠，国家医保局将制定下发骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单，各地要督促引导定点医药机构对照开展自查自纠。国家飞行检查、省级飞行检查、市级交叉检查都要将上述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，要依法依规从严处置。

（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。发挥好已验证有效的大数据模型的作用，实现常态化筛查。结合医保反欺诈大数据监管应用试点工作，加强药品追溯码在医保基金监管中的应用，探索构建多维度大数据模型，筛查分析深藏数据中的可疑线索，推动大数据监管取得突破性进展。

（三）坚持部门协同，发挥监管合力。医保部门要持续健全与人民法院、检察机关的沟通会商机制，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。持续健全与检察机关、公安部门的数据共享、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。联合财政部门查验医疗收费电子票据，合力落实举报奖励制度。与卫生健康部门建立线索移送机制，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。有关部门要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。国家层面将继续发挥“指挥棒”作用，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。各地医保部门要高度重视国家医保局下发的可疑数据线索，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要列入省内交叉检查，国家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。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。国家医保局将筹备建立基金监管“方法库（经验库）”，总结提炼问题类型、作案手法、检查路径、大数据监管模型等，持续提升基金监管风险识别和查处能力。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 4 月完成）

（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。各省级医保部门要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专项整治工作情况。（2024 年 12 月完成）

六、工作要求

各级医疗保障、人民法院、检察机关、公安、财政、卫生健康部门要加强组织领导，严守纪律规矩，严格规范执法，忠实履职尽责。要加强宣传引导，国家医保局联合各部门统筹部署宣传曝光工作。各级医保部门要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，及时上报国家医保局。要加强舆情监测预警，完善应急处置机制，避免形成负面舆情。要建立内部通报机制，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。