

福建省医疗保障局
福建省高级人民法院
福建省人民检察院
福建省公安厅
福建省财政厅
福建省卫生健康委员会

文件

闽医保〔2024〕47号

福建省医疗保障局等六部门关于开展医保基金
违法违规问题专项整治工作的通知

各设区市医疗保障局、人民法院、人民检察院、公安局、财政局、卫生健康委，平潭综合实验区社会事业局、人民法院、人民检察院、公安局、财政金融局：

现将《2024年福建省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。

福建省医疗保障局

福建省高级人民法院

福建省人民检察院

福建省公安厅

福建省财政厅

福建省卫生健康委员会

2024年5月29日

2024 年福建省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，坚决维护医保基金安全，强化医保基金使用常态化监管，根据《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），福建省医保局联合省高级人民法院、省人民检察院、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委在全省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，重拳打击欺诈骗保行为，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，促进医药行业健康有序发展，提升人民群众看病就医获得感。

二、工作重点

（一）聚焦欺诈骗保行为。对虚假诊疗、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）聚焦重点药品耗材。对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，加大精查深查力度，重点查处欺诈骗保行为。

（三）聚焦纠治一体管理。对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，督促定点医药机构对标问题清单，全面开展自查自纠，举一反三，推动存量问题整改。各级医保部门结合专项整治工作重点及机构自查结果，开展抽查复查。

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。**人民检察院**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，结合专项工作需要，必要时出台典型性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）加强组织领导，夯实监管责任。成立专项整治领导小组，要求各单位严肃工作纪律，严格遵守安全、保密、廉洁等各项规定，明确整治重点，细化责任分工，依法履职尽责。

（二）坚持宽严相济，依法分类处置。对欺诈骗保等违法犯罪行为，要始终保持高压态势，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。各级医保部门要坚持问题导向，压实医药机构主体责任，督促引导定点医药机构对照国家、省医保局下发的六个重点领域问题清单开展自查自纠。省市交叉飞行检查、专项检查要将既往六个重点领域作为检查重点，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。

（三）强化数据赋能，打造监管利器。依托全省统一的医保信息平台，发挥好已验证有效的大数据模型的作用，实现常态化筛查。强化医院端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管，构筑全流程、全领域、全链条的大数据监管防线。结合医保反欺诈大数据监管应用试点工作，探索运用视频监控、人卡核验、药品溯源等信息技术手段，实现线索发现、调查取证、违规处理和结果应用等监管环节线上线下相结合，形成全流程闭环管理，大力提升医保监管效能，确保医保基金安全高效、合理使用。优化完善规则库、知识库，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。

（四）加强部门联动，发挥监管合力。各级医保部门、人民法院、人民检察院、公安部门要认真贯彻落实最高人民法院、最高人民检察院、公安部联合印发的《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》，加强沟通会商，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。各级医保部门要持续健全与人民检察院、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。

（五）坚持上下联动，用好线索核查。各级医保部门要加强联动，同向发力，统筹监管执法力量，采取“以上查下、交叉互查”的方式，将专项整治内容纳入全覆盖检查、抽查复查、专项检查等各类检查工作中。要高度重视国家、省医保局下发的疑点线索，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，省医保局将视情况纳入飞行检查范围。对屡次出现在疑点线索名单中的医药机构或参保人，各级医保部门要

引起重视，加密检查频次。

（六）健全长效机制，总结提升经验。各级医保部门要将完善医保基金监管制度机制贯穿专项整治工作始终，各级人民法院、人民检察院、公安部门要发挥“两书一函”作用，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。省医保局将研究建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度，引导定点医疗机构加强自我监管主体责任。各级医保部门要结合专项整治工作重点及进展，梳理总结典型经验，提升基金监管查案破题的能力。

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《医疗保障基金使用监督管理条例》实施以来发生的所有医疗服务行为及医疗服务费用，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，加强经验总结并形成书面报告上报专项整治

工作情况。（2024 年 12 月 15 日完成）

六、工作要求

各级医疗保障、人民法院、人民检察院、公安、财政、卫生健康部门要加强组织领导，严肃纪律，规范执法，履职尽责。要加强宣传引导，要加大面向定点医药机构的典型案例内部通报力度，强化对高发频发违法违规行为的警示教育和震慑作用。建立舆情应对机制，做好舆情风险评估，制定舆情应对预案，对有重大舆情风险的要及时处置并上报。

信息公开类型：主动公开

抄送：驻省卫健委纪检监察组。

福建省医疗保障局办公室

2024 年 5 月 29 日印发