

关于本区开展医保基金违法违规问题 专项整治的工作方案

为贯彻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，落实市委、市政府和区委、区政府相关要求，压紧压实医保基金常态化监管责任，不断强化医保基金监管，切实维护医保基金安全，根据《上海市医保局 上海市高级人民法院 上海市人民检察院 上海市公安局 上海市财政局 上海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》（沪医保基管发〔2024〕8号）要求，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。结合本区实际，就2024年本区开展医保基金违法违规问题专项整治工作，制定本方案。

一、整治内容

（一）整治范围

1. 全区各医保定点医疗机构、医保定点零售药店、长护险定点评估机构、定点护理服务机构（以下统称“定点机构”）。
2. 纳入医保基金支付范围的所有服务行为和费用（含异地就医直接结算涉及的服务行为和费用）。

（二）整治重点

1. 聚焦重点违法犯罪行为。严厉打击虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保违法犯罪行为，严厉打击涉嫌违法犯

罪的机构和团伙，采取有效措施加强监管。

2. 聚焦重点药品耗材。聚焦医保基金使用金额大，存在异常变化的重点药品和耗材，运用大数据技术手段，动态监测基金使用情况，分析其中可能存在的欺诈骗保行为，并予以严厉打击。

3. 聚焦纠治一体。聚焦骨科、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。

二、职责分工

各部门应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。**区医保局**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。**区人民法院**负责审理各类欺诈骗保犯罪案件，依法惩治医保骗保犯罪行为。**区人民检察院**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，结合专项整治工作需要，推动落实《最高人民法院、最高人民检察院、公安部关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》贯彻适用，探索形成典型案例库。**区公安分局**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。**区财政局**负责协助查验医疗电子票据等工作。**区卫生健康委**负责加强对医疗机构的监管，规范医药服务行为及收费计费行为，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。

区医保局要持续健全与区人民法院、区人民检察院的沟通

会商机制，共同研究打击整治医保骗保实践的疑难问题。持续健全与区人民检察院、区公安分局的数据共享、线索互移、联查联办、信息通报机制，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。联合区财政局合力落实举报奖励制度。持续完善与区卫生健康等部门的信息互通、线索互移机制，对涉及医疗行为等领域的问题，从前端加大监管力度。

三、工作举措

（一）依法分类处置，开展自查自纠

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处罚相衔接，持续推进问题整改。针对国家医保局下发的骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单，督促引导定点机构对照开展自查自纠，立行立改。把定点机构自查自纠整改情况作为飞行检查和日常检查的重点，发现自查自纠整改不到位或者屡改屡犯的，依法依规从严处置。

（二）强化数据赋能，提升监管水平

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。全面开展常态化大数据监管，积极参与市医保局开展的医保反欺诈大数据监管试点工作，加强药品追溯码在医保基金监管中的应用。积极运用市医保局医保反欺诈模型，常态化筛查分析可疑数据线索，

不断提升医保基金监管效能。进一步发挥智能监管预警作用，优化完善预警处置常态化工作措施，建立完善线索发现、疑点核查、结果处理的闭环管理机制。不断完善部门间数据共享与研判机制，加强部门间数据共享运用，积极开展跨部门数据筛查比对。

（三）坚持部门协同，发挥监管合力

充分利用联席会议机制，发挥工作专班作用，加强各部门间的协同配合和上下联动，完善各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的综合监管机制。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。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）加强上下联动，做好线索核查

区医保局应将重点违法犯罪行为、重点药品耗材融入日常监管工作中；督促、指导定点机构落实主体责任，完善内部管理制度，开展自查自纠，建立问题台账，及时完成整改。强化对定点机构医保费用申报的审核和重点药品耗材的动态监测。对所辖定点机构履行医保协议、执行费用结算项目和标准等情况开展全面核查，实现重点机构现场检查全覆盖。要高度重视国家及本市医保局下发的可疑数据线索，逐条开展核查，确保线索核查工作清仓见底。

（五）完善监管制度，健全长效机制

将完善医保基金监管制度机制贯穿专项整治工作始终，深入查找和逐步解决医保基金监管制度机制中的短板和薄弱环节

节，全面应用智能审核与智能监管系统，推动行政执法数据对接，积极探索跨部门综合监管、医保基金监管信用管理等机制，不断健全打击欺诈骗保长效机制。

四、整治步骤

（一）启动部署（2024年6月完成）

区医保局、区人民法院、区人民检察院、区公安分局、区财政局、区卫生健康委联合对本区专项整治工作进行动员部署，协同推进专项整治做深做实。

（二）自查自纠（2024年6月完成）

督促定点医药机构对标重点领域问题清单，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，深入开展自查自纠，举一反三，立行立改。

（三）集中整治（2024年11月完成）

各部门按照专项整治工作要求，依纪依法依规开展联合整治工作。聚焦工作重点，开展联合整治，确保专项整治工作取得实效。

（四）总结上报（2024年12月完成）

各部门要加强专项整治工作的经验总结和交流。医保局要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，根据全年专项整治情况，形成工作报告。

五、工作要求

（一）加强组织领导

要切实加强组织领导，严肃工作纪律，明确专项整治重点，细化责任分工，依法依规履职。制定实施方案，明确时间表和路线图，组织实施专项整治工作。要落实要情报告制度，重大事项及时通报，对查处的重大案件及拟曝光的重要案例要及时通报。加强舆情监测预警，完善应急处置机制，对有重大舆情风险的要及时处置并通报。

（二）强化责任落实

要层层压实工作责任，确保专项整治行动取得实效。加大面向定点机构的典型案例通报力度，强化警示教育和震慑作用，不断筑牢医保基金监管防线，全力守护医保基金安全。

（三）严格规范执法

要树牢法治思维，强化法纪约束。规范检查程序和执法行为，严格执行各项安全保密制度。认真开展医保基金监管领域廉洁文化建设，严格落实廉洁自律工作要求，确保规范执法、廉洁执法。

上海市长宁区医疗保障局

上海市长宁区人民法院

上海市长宁区人民检察院

上海市公安局长宁分局

上海市长宁区财政局

上海市长宁区卫生健康委员会

2024年7月3日

上海市长宁区医疗保障局

2024年7月3日印发
