

关于印发《长宁区定点医疗机构医疗保障基金使用常态化跨部门综合监管改革实施方案》的通知

为加强本区医保基金使用常态化跨部门综合监管，加快构建全方位、多层次、立体化监管体系，现印发《长宁区定点医疗机构医疗保障基金使用常态化跨部门综合监管改革实施方案》，请认真贯彻执行。

附件：长宁区定点医疗机构医疗保障基金使用常态化跨部门综合监管改革实施方案

上海市长宁区医疗保障局 上海市长宁区卫生健康委员会

上海市长宁区市场监督管理局 上海市公安局长宁分局

2025年12月10日

附件

长宁区定点医疗机构医疗保障基金使用 常态化跨部门综合监管改革实施方案

为扎实推进定点医疗机构医疗保障基金（以下简称“医保基金”）使用常态化监管工作，根据《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）、《国务院办公厅关于深入推进跨部门综合监管的指导意见》（国办发〔2023〕1号）、《上海市人民政府办公厅关于拓展跨部门综合监管改革重点行业领域（事项）进一步提升监管效能的通知》（沪府办〔2025〕16号）、《上海市人民政府办公厅印发修订后的〈关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见〉的通知》（沪府办发〔2025〕9号）和《上海市定点医疗机构医疗保障基金使用常态化跨部门综合监管改革实施方案》（沪医保基管发〔2025〕28号）等文件要求，结合本区实际，制定本实施方案。

一、工作目标

进一步压紧压实各方监管责任，健全医保监管工作机制。充分运用互联网思维、信息化手段，创新监管理念和方法，综合运用多种监管方式，开展医保定点医疗机构基金使用的常态化跨部门综合监管，形成各司其职、各负其责、相互配合、齐

抓共管的协同监管机制。同时，推动“双随机、一公开”监管工作机制，减少被检机构的迎检负担，不断提升跨部门综合监管的检查效能。

二、工作职责

区医保局应与区卫生健康委、区市场监管局和区公安分局完善常态化跨部门综合监管机制，明确责任分工，综合运用司法、行政、协议等手段，加强定点医疗机构医保基金使用违法违规案件查处沟通协作，形成监管合力。

1.区医保局：负责对纳入医保基金支付范围的医药服务行为和费用进行监督，依法查处违法违规使用医保基金的行为。

2.区卫生健康委：加强对定点医疗机构及其医护人员的监管，指导督促定点医疗机构及其医护人员规范诊疗行为，依法查处定点医疗机构及其医护人员的违法违规行为。

3.区市场监管局：负责医疗卫生行业价格监督检查，依法查处价格违法行为；对定点医疗机构医疗器械、药品使用质量进行监管。

4.区公安分局：负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为。

三、协同方式

1.完善综合监管对象内容。完善定点医疗机构医保基金使用常态化跨部门综合监管对象名录库，并实行动态调整，切实消除监管盲区。根据日常监督执法发现或医疗机构在自查中反映的突出问题和系统性风险，以及舆情监测发现、群众投诉举

报反映的重大违法问题线索等，梳理细化定点医疗机构医保基金使用违法违规行为，依据各部门职责，形成统一的常态化跨部门综合监管检查事项清单。

2.提升医保智能监管效能。医保部门会同相关部门稳步推进定点医疗机构医保基金智能监管事前提醒功能的应用，全面开展医保结算费用智能审核。强化药品追溯码应用，探索构建多场景欺诈骗保数据模型，提升对各类欺诈骗保行为的精准发现和打击能力。加强部门间数据共享、监测和应用，运用大数据模型筛查可疑线索，不断强化数据赋能，提升精准化、智能化水平。

3.开展跨部门联合检查。梳理定点医疗机构各监管事项涉及的风险点，加强分析研判和风险预警，结合年度“双随机、一公开”检查工作计划，合理确定抽查对象，推行“检查码”应用，高效统筹监督执法资源，联合各部门对定点医疗机构每年至少开展一次跨部门联合检查，对检查中发现的问题，根据职责分工及时处置。参与联合执法的成员部门严格按照法律、法规、规章等要求依法履责，做到严格规范公正文明执法。

4.加强问题线索跨部门联合处置。区医保局、区卫生健康委、区市场监管局、区公安分局要加强案件会商，对发现的涉及跨行政部门职能的违法违规问题线索和查处结果情况，应及时准确向相关部门移送或通报。通过部门联动，查办案件中的关联违法行为，实现“一案多查”，既要做到应查必查、有效

处置，又要防止多头检查、重复处罚。加强案件查处过程中的沟通协作和信息互通，公安部门在案件办理过程中，需要协助查证、提供有关信息数据和证据材料，或者就政策性、专业性问题进行咨询的，区医保、区卫生健康委、区市场监管局应当予以协助配合。认真落实医保支付资格管理制度，对违法违规情形严重的定点医疗机构相关人员予以记分或暂停医保支付资格，并将处理情况通报相关部门，实现“监管到人”。

5.强化行政执法与刑事司法衔接。区医保局、区卫生健康委、区市场监管局要与区公安分局及司法机关加强信息共享、线索移送、联合调查、法律适用等方面协调配合，落实行刑双向衔接机制。在依法查处医保基金使用违法违规行为过程中发现涉嫌犯罪、依法需要追究刑事责任的，应及时按照有关规定移送公安机关处理。对依法不需要追究刑事责任或者免于刑事处罚，但应当给予行政处罚的，司法机关应当及时将案件移送有关行政部门。

6.强化行纪衔接制度。行政部门在执法工作中，发现党员干部、公职人员存在内外勾结、参与欺诈骗保等符合移送或信息贯通的违法违规情形，及时向同级纪检监察机关移送或信息贯通。

四、创新运用

1.发挥信用监管基础作用。将医保基金监管信用信息及时归集至市公共信用信息平台，逐步推进公共信用信息在监管、

执法中的应用，推动对失信行为人依法依规实施联合惩戒。

2.完善举报投诉机制。强化医保基金举报投诉管理，畅通投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理。落实举报奖励制度，调动群众参与监督医保基金使用的积极性。

五、其他工作

医保管理部门要联合相关部门，牵头建立区级常态化跨部门综合监管机制，完善线索通报、案件移送、研判会商、联合执法等工作制度。规范检查程序和执法行为，切实提升医保法治工作水平。严格落实廉洁自律工作要求，确保规范执法、廉洁执法。加大医保基金监管政策法规宣传力度，充分利用各种媒介平台，加强医保基金监管政策解读，持续曝光典型案例，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造良好舆论氛围。

附件：长宁区定点医疗机构医保基金使用常态化跨部门综合监管职责清单

附件

长宁区定点医疗机构医保基金使用常态化跨部门 综合监管职责清单

序号	部门	监管职责	事项名称	主要依据
1	医疗保障	医保基金使用监管	对定点医疗机构遵守基本医疗保险各项规定情况的监督检查。	《医疗保障基金使用监督管理条例》 《上海市医疗保障条例》
2	卫生健康	医疗机构资质及医疗技术、药械使用、医疗文书、质量安全等诊疗活动的监管	对医疗机构的监督检查。	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》 《中华人民共和国中医药法》 《医疗机构管理条例》 《医疗纠纷预防和处理条例》
3		医师监管	对医师的监督检查。	《中华人民共和国医师法》
4		护士监管	对护士的监督检查。	《护士条例》
5	市场监管	价格监管	对医疗机构价格活动的监督检查。	《中华人民共和国价格法》
6		药品监管	对药品质量安全的监督检查。	《中华人民共和国药品管理法》
7		医疗器械监管	对医疗器械质量安全的监督检查。	《医疗器械监督管理条例》
8	公安	打击犯罪	打击各类欺诈骗保犯罪行为。	《中华人民共和国刑法》