淮医保发〔2024〕31号

**关于转发《省医疗保障局省高级人民法院**

**省人民检察院省公安厅省财政厅省卫生健康**

**委员会关于开展江苏省医保基金违法违规问题**

**专项整治工作的通知》的通知**

各县(区)医疗保障局、人民法院、人民检察院、公安(分)局、财 政局、卫生健康委员会，淮安经济技术开发区人社局、社会事业局：

现将省医疗保障局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员会《关于开展江苏省医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》(苏医保发〔2024〕32号)转 发给你们，请认真抓好贯彻落实，开展专项整治工作。

附件：省医疗保障局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员会《关于开展江苏省 医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》(苏医保发〔2024〕32号)

淮安市中级人民法院

淮安市医疗保障局

淮安市人民检察院

淮安市公安局

淮安市财政局

淮安市卫生健康委员会

2024年7月15日

(此件公开发布）

淮安市医疗保障局办公室 2024年7月15日印发

**关于开展江苏省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、卫生健康委员会：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，不断深化医保基金监管，切实维护医保基金安全，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联合印发 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)要求，现将《江苏省2024年医保基金违法违规问 题专项整治工作方案》印发你们，请遵照执行。

江苏省医疗保障局 江苏省高级人民法院

江苏省公安厅

江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会

2024年6月7日

(此件公开发布)

**江苏省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，不断深化医保基金 监管，切实维护医保基金安全，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联合印发 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)要求，制定本方案。

**一、工作目标**

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，重拳出击打击欺诈骗保，举一反三完善长效机制，实现 “点、线、面”结合，推动我省医保基金监管高质量发展迈上 新台阶。

**二、整治内容**

聚焦党中央、国务院重点关注以及人民群众反映强烈的突 出问题，聚焦基金监管重点难点问题，着力打击超越底线、屡 禁不止的欺诈骗保行为。 一是聚焦虚假诊疗、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。 二是聚焦

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。 三是对骨科、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。 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、整治措施**

( 一)强化大数据监管。以医保信息平台为依托，以智能 监管子系统为抓手，结合反欺诈大数据监管应用试点工作，筛 查分析可疑数据线索，精准打击各类欺诈骗保行为。

1. 充分发挥医保大数据优势，分阶段分领域聚焦重点欺诈

骗保行为，构建重点欺诈骗保行为数据监测模型，逐步实现对 重点领域、地区、机构、药品耗材、人员等的监管全覆盖。

2. 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。

3. 对国家医保局下发的可疑数据线索，各地要逐条开展核 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 索要提级办理、下查一级。

**(二)深入开展自查自纠**。各地要督促引导定点医药机构 全面开展自查自纠，包含但不限于骨科、血透、心内、检查、 检验、康复理疗等重点领域。定点医药机构应将自查发现并整 改的问题明细报送至统筹地区医保部门，主动退回涉及问题资 金。

**(三)开展省级监督检查。**省医保部门联合相关部门共同 开展省级监督检查，聚焦重症医学、麻醉、肺部肿瘤、孕检、 基因检测等重点领域，发现违法违规问题；聚焦以往检查发现 问题，压实定点医药机构管理责任；聚焦自查自纠发现问题， 督促定点医药机构整改到位。

**(四)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。

**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。督促定点医药机构全面开展自查自纠， 重点对《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进行排查，并立行立改。(2024 年5月启动，持续开展)

(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，加强经验总结并上报专项整治工作情况。 (2024年12月完成)

**六** **、工作要求**

(一)坚持部门协同，形成监管合力。各地医保部门要持 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 整治欺诈骗保实践中的疑难问题。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。

(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，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。

(三)坚持履职尽责，强化宣传引导。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，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，及时上报省医保局。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。

江苏省医疗保障局办公室 2024年6月7日印发