

泰安市医疗保障局  
泰安市中级人民法院  
泰安市人民检察院  
泰安市公安局  
泰安市财政局  
泰安市卫生健康委员会

文件

泰医保发〔2024〕19号

转发省医保局等六部门  
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

各县（市、区）医疗保障局、法院、检察院、公安局、财政局、卫生健康局，泰安高新区、泰山景区医疗保障、法院、检察院、公安、财政、卫生健康工作部门：

现将《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，并提出如下意见，请一并贯彻执行。

**一、做实自查自纠工作，加大问题整改力度。**对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，要督促引导定点医药机构做实自查自纠工作，对照《山东省定点医疗机构违法违规使用医保基金典型问题清单（2024版）》，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，自觉规范医疗服务和收费行为，建立自查自纠问题台账和整改台账，主动退回违规使用的医保基金，持续推进问题整改到位。

**二、加强部门协作配合，形成强大工作合力。**医保部门、人民法院、检察机关、公安机关要加强沟通协商，研究解决《最高人民法院 最高人民检察院 公安部印发<关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见>的通知》（法发〔2024〕6号）执行中的行为定性、责任认定等问题，及时发现、有效惩治犯罪。医保部门、财政部门要落实医保基金违法违规使用行为举报奖励制度。医保部门、卫生健康部门要加强常态化的线索移交、协同执法和情况通报。各部门要依纪依规依法向纪检监察机关移送涉嫌腐败的相关问题线索。

**三、明确工作节点，确保取得实效。**各部门、单位要高度重视专项整治工作，加强组织领导，制定实施方案，确保在2024

年5月底前完成自查自纠，11月底前完成专项整治，12月5日前由各县市区医保局、功能区医保工作部门汇总专项整治工作情况报至市医保局。

联系人：温洁 联系电话：6995798

邮箱地址：tajjig@ta.shandong.cn



泰安市医疗保障局



泰安市中级人民法院



泰安市人民检察院



泰安市公安局



泰安市财政局



泰安市卫生健康委员会

2024年5月23日

(此件主动公开)

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

文件

鲁医保发〔2024〕13号

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

各市医保局、法院、检察院、公安局、财政局、卫生健康委：

现将《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）转发给你们，并提出以下工作要求，请结合实际抓好贯彻落实。

**一、聚焦整治重点，依法分类处置。**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，要始终保持高压态势，严厉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。对前期部署的骗领生育津贴、冒用死亡人员信息享受医保待遇等重点行为以及重点药品耗材，要持续动态监测，深入分析异常数据，排查欺诈骗保问题线索。对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，要督促引导定点医药机构全面排查自《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，自觉规范医疗服务和收费行为，主动退回医保基金，持续推进问题整改到位。

**二、强化部门协同，形成工作合力。**医保部门、人民法院、检察机关、公安机关要加强沟通协商，完善线索发现、核查、移送、处理和反馈机制，加强对医保骗保犯罪线索的分析研判，研究解决《最高人民法院 最高人民检察院 公安部印发<关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见>的通知》（法发〔2024〕6号）执行中的行为定性、责任认定等问题，及时发现、有效惩治犯罪。医保部门、财政部门要落实医保基金违法违规使用行为举报奖励制度，推动医疗收费电子票据查验工作，依法查处伪造、变造、未按照规定保管会计凭证等违法行为。医保部门、卫生健康部门要加强常态化的线索移交、协同执法和情况通报，规范医

疗机构的医药服务、计价收费行为。各部门要将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有机结合，依纪依规依法向纪检监察机关移送涉嫌腐败的相关问题线索。

**三、强化数据赋能，做实线索核查。**要大力推进国家医保反欺诈大数据应用监管试点，尽快构建大数据模型，深入分析、精准发现医保结算数据中的欺诈骗保线索，反复验证、不断提升数据模型的精准度、有效性，助力专项整治提质增效。对国家医保局、省医保局下发和各市自行筛查发现的线索，要逐条开展核查，确保线索清仓见底，坚决杜绝有案不查、查案不严。对风险等级较高但核查进度缓慢的线索，将列入省内交叉检查。

**四、加强组织领导，强化宣传引导。**各部门、单位要加强对专项整治工作的组织领导，各市要在2024年5月完成自查自纠、11月完成专项整治，12月上旬由各市医保局汇总本地区专项整治工作情况报至省医保局。要加强宣传引导，认真组织征集打击欺诈骗保宣传画、主题宣传文案，制作警示教育片，积极参加基金监管警示教育短视频评比；加强内部通报、规范案例曝光，精准监测、妥善处置，避免引发负面舆情。对查处的重大案件及拟曝光的重要案例，要及时上报省医保局。

(此页无正文)



(此件主动公开)

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

文件

医保发〔2024〕8号

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

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。



(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。



---

泰安市医疗保障局办公室

2024年5月23日印发

---