津医保局发〔2024〕27号

市医保局等八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

各区医疗保障局、人民法院、检察院、公安局、财政局、卫生健康委、市场监督管理局，有关单位：

现将《2024年天津市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。

市医疗保障局 市高级人民法院 市人民检察院

市公安局 市财政局 市卫生健康委

 市市场监管委 市药监局

 2024年5月20日

（此件主动公开）

2024年天津市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、国务院和市委、市政府决策部署，不断强化医保基金监管，切实维护医保基金安全，市医保局联合市高级人民法院、市人民检察院、市公安局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管委、市药监局在全市范围开展医保基金违法违规问题专项整治工作（以下简称专项整治），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精神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、市政府工作要求，坚持问题导向，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、治理一域效应，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益，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、虚构医药服务项目、倒卖医保药品、伪造变造医学文书、冒用医师工作站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

各部门要依法依职责开展专项整治工作，确保整治效果。医保部门负责牵头开展专项整治，依法查处各类违法违规使用医疗保障基金的行为。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。结合专项整治需要，做好医保领域相关案例指导，进一步解决打击欺诈骗保司法实践过程中反映突出的法律适用问题，探索形成指导性或典型性案例。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法违规行为进行处理。市场监管部门负责严厉打击医疗卫生行业价格违法违规行为。药品监管部门负责执业药师管理，规范药品经营行为，严厉打击药品流通领域的违法违规行为。

四、工作举措

（一）坚持依法依规，分类处置违法犯罪行为。要按照法律法规要求，严格规范公正文明开展专项整治工作，坚持宽严相济，分类处置各类违法违规行为，取得“惩前毖后、治病救人”的效果。对欺诈骗保等违法犯罪行为，坚持零容忍、出重拳、狠打击，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理相衔接，持续推进问题整改。组织开展自查自纠，督促引导定点医药机构对照骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单，积极开展自查自纠。飞行检查将把上述领域作为检查重点，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，不断创新方式方法。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的路径性作用，提高监管法治化、规范化、专业化水平。创新监督检查方式方法，探索柔性执法方式，把专项治理与自查自纠相结合，与警示教育相结合，把法理、事理、情理说明、说透、说通，把防范风险贯穿在监督检查全过程。强化数据赋能，发挥好大数据模型的作用，实现常态化监督，筛查分析深藏数据中可疑数据，积极开展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，不断健全基金审核规则，充分大数据综合监督作用。

（三）坚持部门协同，充分凝聚监管合力。要充分发挥各部门优势，强化部门合力，加强线索排查、案件移送、联查联办、研判会商、情况通报等。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。持续加强与卫生健康、市场监管、药监等部门工作衔接，对涉及的医疗、药品规范等问题，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，推进打击欺诈骗保、纠正医药领域不正之风与腐败问题一体纠治。

（四）坚持上下联动，切实加强问题线索核查。按照国家统一部署，市级层面将继续把线索核查作为专项整治重要抓手，加强督查督导，实现上下联动，同向发力，发挥好“指挥棒”作用。各区医保部门要高度重视国家医保局和市医保局下发的，以及从其他渠道接收到的可疑问题线索，逐条开展核查，确保线索核查工作清仓见底。市医保局对国家层面下发的风险等级较高的问题线索，可根据情况联合相关区和相关部门直接开展核查。

（五）坚持标本兼治，健全长效监管机制。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，健全防治欺诈骗保长效机制。市医保局将按照国家统一部署，根据基金监管实际，不断总结提炼问题类型、作案手法、检查路径、监管模型、监管规则等，持续提升基金监管风险识别和查处能力。将持续加强医保监管制度体系建设，根据实际工作不断健全完善监管制度，夯实监管制度基础。积极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。八部门联合下发本市医保基金违法违规问题专项整治工作方案，召开2024年全市打击欺诈骗保专项整治工作会议，对专项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对表问题清单开展排查，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和医疗服务费用，并立行立改。(2024年5月完成）

（三）集中整治。聚焦整治重点，开展联合整治，确保专项整治工作取得实效。(2024年12月完成）

（四）总结上报。各区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）。

各阶段具体时间可根据实际情况调整。

六、工作要求

各级医保、人民法院、检察机关、公安、财政、卫生健康、市场监管、药监等部门要提高政治站位，充分认识维护医保基金安全的政治责任，有力打击各类欺诈骗保行为。要加强组织领导，严守纪律规矩，严格规范执法，忠诚履职尽责。要加强宣传引导，市医保局将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，及时上报市医保局。要加强舆情监测预警，加强应急处置管理，避免形成负面舆情。要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。

天津市医疗保障局办公室 2024年5月20日印发