# 在全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动动员会上的讲话

来源：网络 作者：独酌月影 更新时间：2024-12-21

*在全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动动员会上的讲话同志们：今天我们召开全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动动员会，主要目的是进一步贯彻落实中央和省市县关于医疗保障工作的决策部署，...*

在全县城乡居民医疗保障基金突出问题

专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动

动员会上的讲话

同志们：

今天我们召开全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动动员会，主要目的是进一步贯彻落实中央和省市县关于医疗保障工作的决策部署，按照县纪委办公室关于开展“四项资金”监督工作的总体要求及市医保局《全市城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治工作方案》和市医保局、市公安局、市卫健委《关于做好2024年全市打击欺诈骗保专项整治行动工作的通知》要求，对我县开展城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动进行全面安排部署，针对工作中存在的突出问题，按照堵漏洞、强监管、重惩处、严震摄的要求，进一步整治和规范医疗保障秩序，落实医疗保障惠民政策落地见效，有效解决医保基金监管方面存在的突出问题，切实解决履职尽责不充分、政策落实不到位、基金管理不规范、服务群众有差距等问题，做到群众反映问题有回应、医保基金支付无违规。刚才，刘兴莲同志传达了7个相关会议和文件精神，这些会议、方案、通知都很重要，请大家一定要放在心上，落实在行动中；王英民、姚凯二位同志安排部署了全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治暨打击欺诈骗保专项整治行动，目标要求明确、整治重点突出、工作要求严格，我们务必要坚定信心，全力攻坚，打一场医保基金突出问题专项整治及打击欺诈骗保的“人民战争”；县纪委、县公安局、县卫健局负责同志结合部门职责，对本领域“专项整治行动”作了详细的安排部署，讲得都非常中肯、具体、到位，希望大家齐心协力，共同抓好落实。下面，我讲四点意见。

一、深刻认识医保基金监管工作面临的新形势

医保基金监管不但是重大民生问题,更是重要的政治责任，我们一定要清醒认识当前基金监管面临的形势和任务，按照中央和省市县统一部署，扎实有序推进。

一要提高政治站位，增强大局意识。近年来，习近平总书记多次就加强医保基金监管作出重要批示，指出“勿使医保成为新的‘唐僧肉’，任由骗取，要加强监管”“医保基金是人民群众的‘看病钱’‘救命钱’，一定要管好用好，要依法健全社会保障基金的监管体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗取、套取以及挪用医保基金行为”。李克强总理在国务院第四次廉政工作会议上强调“要加强医保基金使用监管，对骗取‘保命钱’的恶劣行径要重拳打击。要进一步规范医疗机构诊疗行为和收费行为，对违法违规支出医保资金的要严肃处理”。今年初，国家医保局、公安部、司法部、卫健委4部门联合召开电视电话会议，部署开展2024年打击欺诈骗取医疗保障基金专项整治行动。可以说，党中央、国务院对加强医保基金监管、维护基金安全的决心坚定不移，我们一定要站在讲政治的高度，坚决贯彻好党中央、国务院和省市县关于加强基金监管的各项决策部署，坚决维护好医保基金安全。

二要勇于担当作为，忠诚履职尽责。自2024年2月县级医保部门组建以来，我们以起步就是冲刺的精神状态，将加强医保基金监管、维护基金安全作为首要政治任务，克服各种困难，尽全局之力加强基金监管，通过打击欺诈骗保，严查重处违法违规行为，传导压力责任。定点医药机构从业行为逐步规范，控费意识进一步增强，“不敢骗、不能骗、不想骗”的高压态势初步形成，基金监管工作得到了社会各界的高度关注。特别是相关部门的鼎力支持，纪检、公安、卫健等部门发挥各自优势，助力整治欺诈骗保乱象。两年多来，我县综合运用智能审核、现场抽查、突击检查等方式，在全面推行线上监控事后审核的基础上，强化事前提醒、事中预警和事后审核全过程监管。把打击欺诈骗保作为医保工作的重中之重，建立联席会议制度，出台协议管理意见，相继开展“专项行动”“百日攻坚”等系列行动。委托第三方机构对全县2024年医保病历进行全覆盖审核，重点查处低标准入院等6类突出问题，追回违规基金165.19万元。2024年专项治理回头看检查中，审核病例11926份，追回违规基金92.84万元。每年对全县288家定点医药机构进行全覆盖检查，共解除医保服务协议1家，暂停医保结算5家，约谈48家次，行政罚款2家，限期整改40家，通报批评60家次，追回违规医保基金330.16万元，行政罚款2.15万元，定点医疗机构通过自查自纠主动退回医保基金

1084元。同时，约谈医保医师138人、违规计分24名、调整工作岗位1名。彻底扭转了2024年全县居民住院基金超支2834万元，2024年超支1487万元的被动局面，2024年实现了收支平衡、略有结余，我县医保基金使用管理步入了良性运行轨道。

作为医保基金的管理主体，我们医保部门和各定点医药机构既是医保基金的监管者，又是医疗服务的购买者，也是医保基金的守护人。如果医保基金任由不法医药机构肆意骗取，任由有限的医保基金跑冒滴漏、肆意浪费，势必引发系统性的基金安全风险和社会稳定风险，也会严重影响到基本医保制度的平稳运行，致使医保基金陷入“入不敷出”的死胡同。全县医保、卫健、公安等部门要以开展“两项专项整治行动”为契机，各司其职，主动担当，严格落实责任，确保整治行动取得实效。

三要推进依法治理，筑牢安全防线。医疗保险体系涉及医疗服务供应方、医疗服务需求方以及医疗保险基金管理部门等多方主体，环节多、链条长，风险点多、监管难度大，骗保行为花样众多。去年以来，我们积极构建医保基金安全监管的长效机制，联合县公安、法院、检察院、卫健、审计、市场监管等部门建立了民乐县医疗保障基金监督管理部门协同机制，联合县纪检监察部门印发了《关于加强医保基金监管强化执纪问责的通知》，进一步促进部门协作配合、信息共享，形成医疗保障基金监管合力，初步构建起了“政府牵头、部门配合、社会监督”三位一体的基金监管体系。今天的会议我们为什么邀请县纪委监委、公安、卫健部门的领导参加会议并讲话，不是空穴来风。县纪委监委要针对我县城乡居民医疗保障基金突出问题以及欺诈骗保行为查找线索，对违纪的相关单位和人员进行追责问责；县公安机关要针对欺诈骗保的违法行为，对涉案的医药机构、经办机构和相关人员进行立案查处；县卫健部门要针对欺诈骗保的违规行为，对违规的医疗机构和医护人员进行调查处理。请大家头脑要清醒，站位要提高，认识要明确，措施要得力，整治要到位，确保基金安全、单位安全、人员安全。

2024年12月9日，国务院第117次常务会议通过了《医疗保障基金使用监督管理条例》，自2024年5月1日起施行。《条例》的颁布实施，将为医保基金监管提供坚实的法律保障和政策依据。在此次专项整治行动中，要坚持问题导向，牢固树立法制思维，以贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关配套文件为契机，提升基金监管法规政策水平。要明确工作思路，积极争取县委县政府支持，在设立执法专职机构、人员队伍和资金等方面给予保障。要全面深入宣讲《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关法规政策，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。畅通各级举报投诉渠道，对查实的投诉举报案件线索，依法依规重奖快奖，鼓励动员社会各界参与监督，形成监督合力。今年4月下旬，我局在转外就医住院费用日常审核中，发现兰州市2家医疗机构存在不合理用药、过度诊疗和超标准收费等违规行为，局党组高度重视，由分管领导带队，抽调精干力量组成医保基金追缴小组奔赴兰州，在兰州市、区两级医保部门的通力协助下，追回违规医保基金17.65万元，赢得了宣传贯彻《条例》的开门红，有力震慑了欺诈骗保违规行为，展现了医保工作者的担当作为。

二、科学分析全县医保基金运行存在的新问题

从近两年省、市飞行检查和审计发现的问题来看，虽然我县没有发现像辽宁沈阳、安徽太和那样的大案要案，但是医保基金监管还存在一些突出问题，必须引起高度重视。

一是医保基金监管体制不健全。

由于医保机构组建时间短，监管力量、监管能力、监管经验明显不足，在基金监管工作中还存在重安排、轻检查，重管理、轻处罚等问题，对发现的违法违规行为没有追根溯源，还存在只查不罚或不疼不痒的处理，无法起到有效的震慑作用。从前段时间省、市、县审计部门对2024年全县基本医疗保险基金的筹集使用、运行管理以及政策落实情况的审计结果来看，全县还存在审核把关不严，违规支付基金、重复报销的问题。全市有12例重复报销问题，其中民乐县3例。

二是定点医药机构主体责任未落实。

从省局飞行检查、市局专项检查、大数据分析和“回头看”抽查结果来看，部分定点医药机构主体责任落实不到位，医疗机构主要负责人不重视医保工作，对医保政策掌握不透彻、理解不充分、执行不到位，内部管理制度缺失，有的医保医师、医保护士责任心不强，造成病历记载的病程记录、医嘱与收费清单不一致，有的甚至出现虚记费用、多计费用等问题，超医保限定支付范围用药问题普遍存在。这些问题，需要我们共同用心发力，尽快加以克服和解决。

三、准确把握医保基金突出问题整治和打击欺诈骗保专项行动的新内容

一要聚焦“三假”开展专项整治。我们已会同县公安局、县卫健局制定印发了《全县城乡居民医疗保障基金突出问题专项整治工作方案》和《2024年全县打击欺诈骗保专项整治行动工作实施方案》。县医保部门和各定点医药机构要严格按照《方案》规定的主要任务和时间节点，聚焦“假病人”“假病情”“假票据”（以下简称“三假”）等欺诈骗保行为，分类施治，重拳出击，集中力量在全县范围内开展专项整治，迅速形成医疗保障基金突出问题专项整治及打击欺诈骗保的压倒性态势。要充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定可疑线索，综合运用司法、行政、协议等手段，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》相关规定，开展打击“三假”专项整治行动。重点查处诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目；定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施的分解住院、挂床住院，违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务，重复收费、超标准收费、分解项目收费，串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利，将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；以及其他骗取医疗保障基金支出的行为，特别是近期检查中发现的药品、医用耗材“进、销、存”制度不健全，记录和管理混乱；电子病历的建立、记录、修改、使用、保存和管理等使用不规范等问题。

二要聚焦履职尽责开展自查自纠。县医保部门和各定点医药机构要聚焦医保基金监管责任落实，紧紧围绕监管职责，全面自查是否存在贯彻执行党中央惠民政策不到位的问题，履行主体责任不力的问题，日常监管敷衍塞责的问题，城乡居民医疗保障基金系统预审不实不细的问题，以及核查整改平台疑似问题应付了事、处理群众投诉举报消极应付等问题。

三要聚焦政策落实开展专项治理。要围绕城乡居民医疗保障基金相关政策落实情况，排查已享受城乡居民门诊慢性特殊疾病的人员是否符合申报标准、费用报销是否符合规定，城乡医疗救助资金报销是否符合规定；排查是否存在该享受医保报销的未报销，少报销、迟报销，以及超标准、超范围报销等问题；排查是否存在利用死亡人员违规报销城乡居民医疗保障基金，公职人员重复报销医保基金，医疗机构或个人骗取套取医保基金等问题。

四要聚焦基金管理开展排查整治。围绕城乡居民基本医疗保险基金申报、费用审核、待遇支付、资金拨付等环节制度落实情况，排查经办管理是否存在不规范的问题，包括：一人兼申报、受理、审核等多个岗位，存在内控管理不实的问题；待遇申报、审核办理周期太长，不符合政务服务经办时限要求的问题。排查是否存在基金财务管理不规范的问题，包括：是否存在未严格执行收支两条线规定，业务收入直接支付业务支出的“坐支”问题；是否存在会计核算不规范，帐帐不符、帐表不符、帐实不符、帐目混乱等问题；是否存在不按规定上解基金问题。

五要聚焦背后腐败和作风问题开展专项整治。重点看党员干部和公职人员在城乡居民医疗保障基金报销使用过程中“雁过拔毛”、吃拿卡要、滞留克扣、虚报冒领、骗取套取、截留挪用、贪污侵占、优亲厚友等腐败问题，以及干部不担当不作为、乱作为假作为等作风问题。巡视巡察、审计、监督检查等反馈发现的问题，以及群众反映强烈，影响群众获得感满意感、影响干群关系、影响党和政府形象等城乡居民医疗保障基金管理使用中的其他突出问题。

四、全力确保医保基金突出问题整治和打击欺诈骗保专项行动取得新成效

一要加强组织领导。做好专项整治工作，事关群众的切身利益，涉及面广，政策性强，群众关注度高。要按照既定的目标任务，加强对专项整治工作的组织领导，把专项整治工作纳入重要议事日程。县上已成立医疗保障基金突出问题专项整治和打击欺诈骗保专项整治行动领导小组，各定点医药机构也要参照成立领导小组，主要负责同志亲自抓，分管负责同志直接抓。要健全完善工作机制，细化工作举措，明确任务分工，压实工作责任，统筹协调本单位专项整治行动，确保疑似违规行为核查准确，突出问题得到有效整治，违规基金及时追缴到位。

二要强化协同配合。县医保、公安、卫生健康部门是本次专项整治行动的牵头单位，专项整治领导小组要积极发挥综合协调、联合抓总作用，结合实际联合其他相关部门，凝聚共识，协同配合，充分发挥医保、卫生健康、市场监管等部门专业知识与公安机关侦查手段的联合优势。对检查过程中新发现的普遍性和多发性问题，要举一反三，迅速组织辖区内同类机构开展全面排查，进一步扩大检查成效，形成即查即改的联动效应。对领导不重视、准备不充分、整改不到位、工作不作为的相关单位和工作人员，按要求上报县纪委监委启动问责程序；对涉嫌违法的，及时移交公安机关查处。

三要建立长效机制。要针对专项整治中存在的问题，建立健全风险防控机制，加强事前预防、事中审核、事后监管，积极整改，要通过本次专项整治中发现的问题，针对医保基金运行管理中存在的薄弱环节，深入剖析原因，健全完善业务审核制度，优化拨付流程、强化监督管理。要严把资金申报、审核、支付等环节关口，对资料受理、费用核算、资金拨付过程中有疑问的信息及时核实。要加强日常稽核，对已拨付的城乡居民基本医疗保险基金、城乡医疗救助资金、门诊慢性特殊疾病费用定期抽查，对疑似问题及时建立台账，核实信息。对涉及的投诉举报案件线索，要深挖细查，从重、从快、从严查处，达到查处一批、震慑一片的作用。

同志们，医疗保障工作关乎全县24万参保群众的健康和幸福，关乎全县社会稳定和发展大局，管好用好医保基金是我们义不容辞的重要责任，从严从重打击医保基金欺诈骗取行为关系党心民心。各相关部门和各定点医药机构要按照省、市、县统一部署，坚定信心，牢记使命，敢于亮剑，勇于担当，坚决打好医疗保障基金突出问题专项整治和打击欺诈骗保专项行动攻坚战，切实管好百姓看病就医的“看病钱”“救命钱”，以优异的成绩向党和人民交上一份满意的答卷。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！