

索引号:	11220000MB19566296/2023-02230	分类:	医保基金监管;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	
标题:	吉林省医疗保障基金监管部门联席会议制度		
发文字号:		发布日期:	2023 年 06 月 30 日

吉林省医疗保障基金监管部门联席会议制度

为进一步贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，切实加强对医疗保障基金的联合监管，形成打击欺诈骗取医疗保障基金监管合力，有效防范和化解基金风险，共同维护基金安全，按照《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）要求，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）精神，进一步健全完善吉林省医疗保障基金监管部门联席会议制度如下。

一、工作目标

健全完善吉林省医疗保障基金综合监管工作制度，促进部门间相互配合、联合监管，推进信息共享和互联互通，健全打击欺诈骗保协同执法，做好行刑衔接，做到“一案多查”“一案多处”，形成齐抓共管、联合惩戒的医疗保障基金监管长效工作机制，不断提高综合监管效能，合力维护全省医保基金安全。

二、工作职责

（一）全面贯彻落实国家相关法律法规和吉林省医疗保障规章及政策规定，统筹协调医疗保障基金监管工作，加强对医疗保险经办机构、定点医疗机构和定点零售药店、护理保险定点机构及参保人员和相关工作人员的监管，有效维护公民医疗保障合法权益。

（二）分析研判医疗保障基金监管形势及打击欺诈骗保行为典型案例；研究如何督查督办重大欺诈骗保违法违规案件。

（三）组织开展多部门联合抽查检查、联合执法，实施“一案多查”“一案多处”联合惩戒；做好部门间行政执法与行刑衔接工作。

（四）听取各成员单位在医保基金综合监管方面工作情况，加强部门间信息交换与共享，通报查处涉及医保领域的相关违法违规行为。

（五）指导市（州）和县（市）开展医保基金综合监管工作，组织开展相关业务培训和督促检查。

(六) 联合指挥和指导市、县相关部门查办医疗保障基金使用重大违法案件。

三、成员单位及责任分工

(一) 成员单位

联席会议成员单位由省医疗保障局、省人民检察院、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省审计厅、省市场监督管理局共同组成，省医疗保障局为牵头单位，召集人由省医疗保障局局长担任，副召集人由各成员单位分管领导担任，各成员单位相关处室负责同志为成员兼联络员（见附件）。

联席会议办公室设在省医疗保障局基金监管处，负责日常联络、沟通协调、信息共享和交流培训等工作，筹办联席会议并协调落实会议拟议事项。联席会议及其办公室行文，由省医疗保障局代章。

(二) 责任分工

1. 医疗保障部门。负责牵头开展打击欺诈骗保专项行动，依法查处违法使用医保基金行为，加强对纳入医保支付范围的医疗服务和医疗费用的监督。对涉嫌欺诈骗保犯罪的案件，做好行刑衔接，依法依规向相关部门移交；推动各级医保部门的行政执法与相关部门开展联动监管，按规定向卫生健康部门通报医保行政执法信息；按规定向市场监管部门提供医保领域相关违法违规信息；规范医保经办业务，推动完善医保基金内控管理制度；依法依规向纪检监察机关、检察机关、公安部门移送涉嫌违法违纪、犯罪线索；做好联席会议办公室日常工作。

2. 检察机关。负责依法审查逮捕、审查起诉各类欺诈骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督。结合专项整治需要，及时向最高检反映在办理欺诈骗保犯罪案件过程中发现的突出的法律适用问题，推动出台医疗保障领域相关案件办理的指导意见，探索形成指导性案例或典型案例。

3. 公安部门。负责依法查处打击欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查，符合立案条件的，及时立案、侦查、处理；对于犯罪事实清楚、证据确凿应当追究刑事责任的，移送人民检察院起诉，并及时告知医保部门；在侦查其他案件中发现有欺诈骗取医疗保障基金行为的，及时通报医保部门，实现行政执法与刑事执法有效衔接；对于犯罪事实显著轻微，不构成刑事处罚的犯罪嫌疑人需要行政处理的，依法移送医保部门；对医疗保障部门核查涉嫌欺诈骗保犯罪案件给予专业技术支持；加强对全省公安系统受理欺诈骗取医疗保障基金案件的督查督办；参与联席会议对重大欺诈骗保案件调查处理的会商。

4. 财政部门。依职责对医保基金使用管理情况实施监督；督促各地足额安排医保城乡居民基本医疗保险财政补助资金，确保资金及时拨付到位；协助完成医疗收费电子票据查验等。对因违反《医疗保障基金使用监督管理条例》罚款及没收违法所得、返还医保基金，按相关规定加强管理。

5. 卫生健康部门。负责加强全省医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其从业人员诊疗行为，促进合理检查、合理用药、合理治疗；协助医保部门开展打击欺诈骗保专项行动，协助做好医疗机构涉嫌欺诈骗保违法违规案件调查，根据核实情况及时依法依规依纪处理医疗机构和相关责任人，并向医保部门通报行政处理、处罚信息；参与联席会议对重大欺诈骗保案件调查处理的会商。

6. 审计部门。负责加强全省医保基金监管相关政策措施落实情况的跟踪审计，督促相关部门履行监管职责；加强对定点医药机构、医保经办机构医保基金使用情况的审计工作，发现欺诈骗保问题及时移送相关部门查处；参与联席会议对重大欺诈骗保案件调查处理的会商。

7. 市场监管部门。负责全省医药服务价格监督检查，必要时可向成员单位通报相关信息；协助医保部门对涉嫌套取、骗取医保基金定点药店开展监督检查；协助医保等部门查处药品生产、经营企业伙同定点医疗机构、定点药店、医务人员套取、骗取医保基金的案件；参与联席会议对重大欺诈骗保案件调查处理的会商。

四、工作机制

（一）会议例会机制。联席会议原则上每年召开1—2次，根据工作需要可随时召开全体或临时部分成员会议，也可邀请其他有关部门和单位参加会议，研究相关工作。会议由召集人或副召集人召集并主持，由联席会议办公室收集整理并提出需研究解决的问题与事项，报召集人审定义题，确定会议时间及形式。会议以纪要形式明确议定事项。

（二）信息共享机制。联席会议办公室负责打击欺诈骗保专项行动情况的收集、整理、汇总，并按时向省政府领导和成员单位报告工作情况、存在问题和工作建议。各成员单位结合本部门职责分工，细化医疗保障基金联合监管责任清单，收集并共享打击欺诈骗保工作开展情况和相关数据信息，重大情况及时通报。

（三）人员调整机制。各成员单位，副召集人、成员需要调整时，由所在单位提出，联席会议办公室确定并备案。

五、工作要求

（一）加强领导，落实监管责任。各成员单位要充分认识建立医疗保障基金联合监管机制对维护医保基金安全、保障人民群众健康权益的重要意义，切实加强领导，主动作为，高质高效履行部门职责，推动打击欺诈骗保工作落到实处。

（二）完善制度，健全长效机制。从不断强化部门监管责任，进一步健全部门之间沟通协调、联合执法、信息共享、联合惩戒等制度着手，持续推动医

疗保障基金监管长效机制建设，不断提升医疗保障基金使用管理的综合监管效能。

（三）通力协作，确保取得实效。各成员单位要充分发挥多部门联合执法的优势，资源共享，依法依规坚决打击医保领域违法违规行为。建立案件台账，做到有案必查、违法必究，及时曝光违法违规典型案例，保持打击欺诈骗保高压态势，确保打击欺诈骗保工作取得实效。