

铜陵市医疗保障局文件

铜医保办〔2025〕33号

关于开展铜陵市 2025 年定点医疗机构违法违规使用医保基金现场检查工作的通知

各县（区）医疗保障局、各定点医疗机构：

为贯彻落实《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）及《2025年医疗保障基金飞行检查工作方案》（皖医保秘〔2025〕13号）要求，扎实开展医保基金管理突出问题专项整治，严肃查处欺诈骗保等违法违规行为，现决定开展2025年定点医疗机构现场检查。现将有关事项通知如下：

一、时间安排

2025年8月1日起至2025年10月31日。

二、检查对象及范围

全市各定点医疗机构 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间医保基金使用及管理情况，必要时可追溯至以前年度或延伸至 2025 年。本年度已接受国家或省级飞行检查的机构，仅开展药品、耗材使用及网采情况专项检查。

三、检查内容

重点核查医保基金规范使用、财务管理、病历资料管理、药品耗材进销存管理等情况，严查分解住院、挂床住院、过度诊疗等违法违规行为，聚焦以下内容：

（一）欺诈骗保行为。包括诱导参保人虚假住院、收集医保凭证空刷套刷、无资质人员冒名诊疗、伪造医学文书、虚构医药服务项目；重点核查超长住院、频繁住院、群体性住院及利用困难群众、大病患者骗保等问题。

（二）重点领域。对已下发问题清单并要求自查自纠的重点领域（如心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验、肺癌、麻醉、重症医学等）进行复查；对肿瘤、口腔、内分泌等领域，着重查处典型违法违规问题。

（三）药品及耗材使用基金情况。关注基金使用金额大、异常变化的重点药品耗材，严查欺诈骗保行为。重点检查一次性高值医用耗材重复使用和医用胶片违规收费问题。

（四）网采及集采情况。核查公立医疗机构是否在省级平台采购全部药品耗材、是否完成带量集采任务、是否优先使用集采

产品。

数据筛查及现场检查中发现的其他线索一并核查。

四、检查方式

(一)交叉互查(2025年8月31日前完成)。市基金中心、枞阳县和义安区医保局分别组建专项检查组，对2024年度市县两级医疗费用超50万元或有相关线索的定点医疗机构开展互查。

(二)市级检查(2025年9月30日前完成)。由市医保局统筹，市基金中心牵头，抽调县区骨干，对全市三级及以上定点医疗机构现场检查。

(三)属地检查(2025年10月31日前完成)。未列入上述检查的机构，由县(区)医保局分级分类实施全覆盖检查；铜官区、郊区有住院结算业务的定点医疗机构由市基金中心配合开展检查。

五、工作要求

(一)提高思想认识，切实履职尽责。各级医保部门要强化责任担当，严格按照全市统一部署要求开展工作，确保检查有力有序，取得实效。要加大对检查的资源投入力度，强化人力、专业技术和经费保障。要加大培训力度，拓宽培训范围，通过业务轮训、以查代训等方式，不断提升医保部门现场检查能力。

(二)加强协调联动，增强监管合力。各级医保部门要按照中央纪委国家监委医保基金管理突出问题专项整治要求，及时向

纪检监察机关汇报检查进展。对检查中发现涉嫌存在的医药领域不正之风和腐败问题，要同步与纪检监察机关信息贯通。要探索建立医保部门与相关部门问题线索双向移送、结果互通机制对检查中发现的非法行医、无证行医、过度诊疗等问题，及时移送卫生健康、中医药等部门处置；对执业药师“挂证”，医药企业伪造发票、随货同行单等问题，及时移送相关主管部门处理；对检查中发现的欺诈骗保问题，及时移送公安机关处置。

（三）严格规范执法，严守纪律规定。参检人员应严格按照相关规章制度开展检查工作，做到检查程序规范、问题定性准确数额定量精准。认真贯彻落实中央八项规定及其实施细则精神严格执行《医保基金飞行检查行为规范(试行)》《飞行检查“十不准”》等要求，严肃检查的政治纪律、组织纪律、廉洁纪律、群众纪律、工作纪律、生活纪律。检查期间一律不准饮酒，不准接受任何形式的礼品礼金，不准接受任何形式的宴请、旅游、娱乐以及其他与工作无关的活动安排。

本通知自印发之日起执行。执行中如遇国家、省飞检安排，应优先配合国家、省工作并调整计划。

铜陵市医疗保障局

2025年7月30日

铜陵市医疗保障局办公室

2025年 月 日印发