

重庆市渝北区医疗保障局

关于 2024 年度行政执法总体情况的报告

按照有关规定，现将我局 2024 年度行政执法总体情况报告如下：

一、2024 年行政执法总体情况

2024 年以来，我区继续深入贯彻落实习近平总书记关于法治政府建设的重要指示和中央有关决策部署，结合全国法治政府建设综合示范区创建成果巩固，按照“坚持严格规范公正文明执法”以及《重庆市渝北区人民政府办公室关于印发 2024 年全区法治政府建设工作要点的通知》有关要求，认真落实行政执法各项工作，行政执法工作取得新进展。

（一）强化医保法律法规宣传

坚持谁执法谁普法的原则，利用打击欺诈骗保集中宣传月活动契机，以“安全规范用基金 守好人民看病钱”为主题，大力宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》，通过组织各医药机构开展警示教育、组织各镇街集中宣传、制发医保宣传品、播放医保基金监管宣传片等方式，宣传普及医保法律法规，形成全民打击欺诈骗保的良好社会氛围。与区总工会联合开展医保基金监管知识比武练兵活动，全区定点医药机构通过筛选、联合组队、独立组队等方式组建了 33 支参赛队伍竞争，有效增强了各定点医药机构医务人员遵规守纪的意识，提升了规范服务的能力。

（二）严格落实柔性执法制度

贯彻监管与服务并重理念，综合运用警示教育、自查自纠、网上审核、服务指导等方式，教育引导定点医药机构自觉守法、自我纠错，切实避免以罚代管、重罚轻管等问题。一是加强警示教育，强化行业行为自律。及时通报违规违约典型案例；建立手机短信提醒机制，全年累计发送医保基金监管及安全使用的重要信息 21 次、共计 3.4 万余条。二是常态化开展培训，提升规范服务能力。采取上门指导、顶岗培训、集中培训等方式，对定点医药机构开展医保业务培训 30 余次，增强定点医药机构执行医保政策能力，医保服务更加规范有序。三是督促引导自查自纠，宽严相济落实处理。先后下发《关于开展定点医疗机构医疗保障基金使用自查自纠工作的通知》（渝北医保发〔2024〕2 号）、《关于印发〈定点医疗机构医保基金使用负面清单〉的通知》，引导定点医药机构完善内部管理机制，形成违规自查、问题自纠的良好机制，并督促各机构针对自查自纠“不报告”、“零报告”问题开展“回头看”。2024 年，辖区内定点医药机构通过自查自纠共退回违规使用基金 194.40 万元。四是依托医保智能监管，缩减现场检查频次。依托全市医保基金智能监管系统，实现数据全面筛查、疑点提醒、自动扣款和申诉系统受理，按照“智能+人工”的模式对定点医药机构医保基金使用的疑点数据进行全覆盖审核；建成投用医保智能场景监管系统，实现手机实时查房、住院视频监管等“一屏掌控”，实现不进场检查，不见面监管，最

大限度避免干扰被检查单位正常运营。通过医保智慧监管系统和智能场景监管系统，2024 年追回医保违规费用 260.15 万元，追回“挂床住院”违规医保基金 10.33 万元，处违约金 20.65 万元。

（三）严格落实行政执法“三项”制度

严格落实行政执法公示制度、行政执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度。在区医保局门户网站主动向社会公布行政执法主体资格、行政执法依据、行政执法权责清单等事项，全面接受监督；公示行政处罚案件信息，2024 年共公示行政处罚案件 229 件。制定出台《关于印发〈重庆市渝北区医疗保障基金监督管理工作制度（暂行）〉的通知》（渝北医保办发〔2024〕26 号），成立医保基金监管专项工作组，明确监管工作领导层级，完善行政执法外出审批机制，杜绝“随意检查”。配齐执法记录仪等执法设备，综合运用执法文书、音像记录、电子数据采集等，规范文书发放及书写、信息储存、案卷制作及管理，实现行政执法全程留痕和可回溯管理，落实全过程记录要求。严格按照《渝北区医疗保障重大执法决定法制审核管理办法（试行）》（渝北医保办发〔2021〕12 号）等文件要求，重大执法决定法制必须经法律顾问出具意见并由单位法制职能部门审核通过后，方可进入下一步处理流程。

（四）着力提升行政执法能力

一是法治精神领悟到位。在党组中心组学习中集中学习全面依法治国相关会议精神，领会习近平总书记重要讲话精神；在党

支部主题党日上组织全体党员学习习近平法治思想。**二是**执法人员培训到位。组织全局执法人员参加行政执法人员网上学习及考试，合格率达 100%，提升行政执法人员依法行政能力，夯实依法行政人员基础；通过以案释法等方式开展内部法治培训，剖析行政执法案件得失利弊，不断提升干部职工的法治意识、依法行政能力。**三是**专业力量辅助到位。利用律师事务所专业力量，为医保涉案案件办理全流程全链条提供法律服务，完善科室合议、提出建议、分管领导审批、重大要情“法制审核+党组研究”决策程序，严格把握行政处罚裁量基准，避免出现乱罚款、随意顶格处罚问题，保护市场主体和群众合法权益。

（五）规范进行行政执法活动

按照“双随机一公开”的方式，切实落实行政执法“三项制度”，规范开展行政执法工作。**一是**严格依法依规开展执法工作。严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》以及《重庆市医疗保障局关于印发〈重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（暂行）〉的通知》（渝医保发〔2023〕15号）开展执法工作，全年共办理行政处罚案件 229 件，追回医保基金 1014.38 万元，处行政罚款 1117.66 万元。**二是**落实重大行政执法案件法制审核。按照《渝北区医疗保障重大执法决定法制审核管理办法（试行）》（渝北医保办发〔2021〕12号）要求，对于需要法制审核的案件严格按照文件要求纳入法制审核，2024 年纳入法制审核案件共 78 件。**三是**执行重点案件集体研究讨论。按照《关

于印发〈重庆市渝北区医疗保障基金监督管理工作制度（暂行）〉的通知》（渝北医保办发〔2024〕26号）要求，对于涉案金额较大或者情节较重的行政执法案件，做出处理决定前均需要全部开展集体研究讨论。

二、存在的主要问题

（一）行政执法力量不足

目前，区医保局无专门的行政执法机构，行政执法纳入监管科职能职责，专门从事行政执法工作人员仅3名，而监管对象多达1700余家，执法力量相对严重不足。自2024年职工医保门诊共济保障改革以来，职工医保统筹基金支出范围由原住院、特病机构扩充到所有定点医疗机构和零售药店，监管压力陡然加大，现有力量难以实现行政检查的全面覆盖。

（二）基金监管能力不够

随着医保改革的不断推进，DRG支付方式改革的落地落实，医保基金传统监管方式已越来越不适应新支付方式下的监管需求，DRG支付监管对工作人员政策掌握水平及医疗常识的了解要求更高；同时，近期部分医保骗保案例中违法行为显示出更加链条化、团伙化的趋势，对办案人员法律、医药、计算机、财务等方面的能力要求更高，目前区医保局专业人才相对匮乏，执法能力有所欠缺。

（三）案件查处任务繁重

医保领域执法办案量急速增加，在《医疗保障基金使用监督

管理条例》颁布实施以前，医保领域大量违规按照《重庆市医疗保险协议医疗机构医疗服务协议（2020 年度）》处理；条例及其实施细则颁布实施后，医保违法违规以行政处罚为主、协议处理为辅，行政处罚案件急剧增加。2022 年，我区医保行政处罚案件为 12 起；2023 年和 2024 年激增到 237 起和 229 起。

（四）执法取证难度加大

医保基金安全使用涉及定点医药机构诊疗及用药规范、财务及进销存管理、计算机网络系统维护及医保信息上传等多方面因素，医保违规行为包括重复开药、超标准收费、分解住院、串换项目收费、冒名就医、空床住院等多种类别。对造成医疗保障基金损失的行为认定、骗取医疗保障基金支出的认定，取证过程较为复杂和专业，证据有效性的掌握难度较大，工作人员日常行政执法取证水平离现实需求仍有差距。

三、2025 年工作打算及建议

（一）做好医保基金监管宣传

于 2025 年 4 月按照市局统一部署开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，力求医保基金安全意识和监管理念深入人心，构建医保基金监管的社会共识。利用好“渝北医保”公众号平台，搭建渝北区医保基金监管政策培训学习平台模块，将法规政策内容、培训课程、操作视频及测试题库归集应用，将定点医药机构学习情况纳入医保协议年度考核评估内容，引导相关机构重视监管法规政策学习。

（二）继续贯彻柔性执法要求

根据国家医保局定点医药机构自查自纠专项飞行检查情况，探索完善渝北区定点医药机构自查自纠管理机制，及时发布医保领域各类问题清单，督促引导定点医药机构对照开展自查自纠，对于一般违法违规问题，以规范为主要目的，协助机构完成问题整改和自我提升，将宽严相济、依法分类处置的要求落实到位。

（三）加强执法能力建设

适时组织执法人员赴先进地区开展考察学习先进的执法办案经验，深化业务交流，进一步提高依法行政水平，组织邀请专家开展《医疗保障基金使用监督管理条例》专题讲座及行政执法案例解析，不断提高执法人员的法律意识和法律素质，提升行政执法水平和能力。

重庆市渝北区医疗保障局

2025 年 1 月 22 日