# XX区定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作方案

来源：网络 作者：眉眼如画 更新时间：2025-01-30

*XX区定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作方案按照《全市定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作方案》（X医保函﹝2024﹞X号）要求，决定在全区范围内开展医保定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作，制定方案如下：一、时间...*

XX区定点医疗机构违规使用医保基金行为

专项治理工作方案

按照《全市定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作方案》（X医保函﹝2025﹞X号）要求，决定在全区范围内开展医保定点医疗机构违规使用医保基金行为专项治理工作，制定方案如下：

一、时间安排

2025年7月至10月。

二、目标任务

通过治理规范定点医疗机构诊疗服务和收费行为，提高医疗机构精细化管理水平，确保基金安全、高效、合理使用，增强人民群众获得感、幸福感和安全感。

三、方法步骤

（一）稽核检查方式：调取各定点医疗机构HIS数据（8月1日-8月10日），并调取医保结算数据进行比对分析，列出问题清单后到现场进行落实。

（二）稽核检查范围：覆盖2025年1月1日以来，纳入基本医疗保险基金支付范围的所有定点医疗机构的服务行为和医疗费用。

（三）稽核检查内容：重点治理违规收费、重复收费、超医保支付范围、无指征诊疗、套餐式检查、套餐式治疗、高套病种、虚假结算、诱导住院、人证不符等行为。

将8月份列为定点医疗机构自查月，自查内容包括收治明显未达到住院指征的患者入院治疗、挂床住院、过度检查、过度治疗四种行为，并于8月20日前上报自查结果。联系人：XX，联系电话：XX，邮箱：XX

四、工作要求

（一）高度重视、认真准备。各定点医疗机构要高度重视本次专项治理工作，按照要求及时提供HIS数据。自查工作要有方案、有记录，防止出现形式主义。

（二）组织培训、强化宣传。

要持续做好医院内部关于医保政策、服务协议内容的培训，形成常态化的打击欺诈骗保宣传机制，营造“不敢骗、不想骗”的社会氛围。

（三）分类处理、确保成效。

对于自查中主动足额退回违法违规所得，全部整改到位的定点医疗机构，可依法依规从轻、减轻或免除处罚。在专项治理期间，发现定点医疗机构自查整改不力，根据违约违规违法不同情形，分别给予协议处理、行政处罚，该移交市场监管部门、司法机关处理的进行移交，坚决做到对违法违规行为零容忍，保持打击欺诈骗保高压态势。

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！