

党风廉政及行风教育学习通知

（2026年3月）

各部门、各科室：

本月全院党风廉政及行风教育学习内容为中央纪委国家监委网站文章《四川聚焦医保基金管理突出问题系统施治 守好群众“看病钱”“救命钱”》。请各科室组织职工认真学习，深刻领会，严守医保基金安全红线，切实维护群众利益。

附件：四川聚焦医保基金管理突出问题系统施治守好群众“看病钱”“救命钱”

纪委办公室

行风建设办公室

2026年3月24日

附件：

四川聚焦医保基金管理突出问题系统施治 守好群众“看病钱”“救命钱”

中央纪委国家监委网站

医疗保障关乎人民健康福祉。四川省纪委监委聚焦医保基金管理领域突出问题，联合省医保局、法院、检察院、公安厅、卫生健康委等多部门开展整治，严肃查处内外勾结欺诈骗保、违规获取医保基金以及监督管理中存在的不正之风和腐败问题，督促各相关部门切实扛牢责任，管好用好守好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

增强政治主动，扛牢监督责任

“整治重点：过度检查检验、超量开药，打击虚假诊疗、违规收费、倒卖‘回流药’、采购‘高价药’以及医疗器械销售中虚开增值税发票等行为……”

2月28日，四川省纪委监委向省医保局等责任单位发出任务清单，进一步明确医保基金管理突出问题整治的具体责任和任务，确保各项工作有力推进。

医保基金事关人民群众切身利益。四川省纪委监委增强政治主动、做实监督专责，既督又战，向省委省政府分管领导及省医保局等职能部门分送“一岗双责”清单、

“部门主办”清单，明确整治工作的部署要求及具体任务，督促以上率下、层层带动，形成齐抓共管工作格局。

省纪委监委牵头成立多个省级联合督导组，深入各地开展调研督导，全面了解整治成效和问题短板，广泛收集意见建议，并向省医保局等部门及相关纪检监察组发出工作提醒函，督促认真落实主抓责任。同时，结合包市包片工作安排，向各市（州）、县（市、区）党委和纪委监委主要负责同志“点对点”传达要求，压紧压实市县两级责任。

“督导前，我们全面收集具有普遍性的、需要国家或省级层面推动解决的深层次问题，归纳形成4个方面28项具体问题，带着问题下沉、探究解决对策。”省纪委监委第五纪检监察室主任郑毅介绍，联合督导组通过座谈交流、查阅资料、实地走访、个别谈话等方式，对部分县（市、区）开展下沉驻点和机动督导，实地查访县级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等医疗机构70余个。

“业务风险等级划分不精确、医疗机构月度结算费用拨付超期……”去年7月，联合督导组下沉成都市郫都区医保局开展督导，并及时反馈相关情况。

郫都区医保局党组第一时间召开专题会议，逐项剖析问题，明确业务条线职责边界，厘清内部控制、业务经办、基金监管等方面的责任和短板。局党组书记及分管领导牵头，对医疗费用结算科、定点医药机构服务科等7个科室负责人开展政治谈话，限期制定整改举措，规范管理、完善制度。截至目前，联合督导组反馈的17项问题已全部完成整改。

一级抓一级，层层抓落实，在纪检监察机关强力监督推动下，全省上下齐心协力推动整治工作走深走实。针对部分村卫生室“拒用医保报销”问题，自贡市以村卫生室医保联网结算全覆盖为突破口，强化协同联动、优化服务流程、推进精细管理，目前，全市已有 979 家村卫生室实现医保联网直接结算。茂县纪委监委强化“室组地”联动，联合医保、卫健等部门开展穿透式检查，发现重复收费、超标准收费等问题 61 个，推动整改 59 个，挽回基金损失 100 余万元。

坚持精准理念，深挖严查突出问题

“这些患者的检查项目，为何与他们的临床表现不相符？”前不久，达州市通川区在监督检查中发现，某镇卫生院存在过度诊疗问题。目前，相关责任人已受到严肃处理，涉及的医保基金损失被全部追缴。

办案是最有力的监督。四川坚持办案引领，综合运用多种方式精准发现查处问题。各级纪检监察机关联合医保、财政、卫健等部门，对近 3 年来涉及医保基金管理问题线索开展“大排查”，对巡视巡察、审计等发现问题及其整改情况进行“回头看”，督促医保等部门对涉医保基金管理问题线索“应移必移”，深挖严查“风腐责”问题。

为提高工作精准性，省纪委监委开展专题调研，聚焦医保基金监督管理、医保管理服务、医药机构管理等 3 大板块，梳理形成 27 类易发多发问题隐患，配套列举 34 个典型案例，编制医保基金管理突出问题整治作战手册，助

力精准发现问题。

大数据监督发挥了重要作用。珙县纪委监委联合医保、市场监管、财政等部门，整合数据，建立违规套取医保基金监督模型，构建“数据归集—模型分析—异常预警—核查处置”全链条管理模式，及时监测发现相关问题。截至目前，已通过大数据监督筛查出疑点数据 240 条，立案 10 件，追回医保资金 152 万余元，向就医群众退还重复收取费用 21.9 万余元。

针对医保基金管理问题线索，各级纪检监察机关深入排查、优先处理，综合运用领导包案、挂牌督办、直查直办、提级办理等方式，抓好案件严查快办，形成高压震慑。自整治工作开展以来，全省纪检监察机关通过各种渠道收集掌握问题线索 6732 件，立案 4249 人，严肃查处了医保、卫健部门以及公立医院、基层医疗卫生机构等“一把手” 500 余人。

此外，省纪委监委注重协同多方力量，推动公安、检察等司法机关紧盯各类欺诈骗保违法犯罪，坚决守牢医保基金安全底线。截至目前，公安机关侦破欺诈骗保违法犯罪案件 108 起，市场监管部门立案 356 件，药监部门查处各类违规购销药品案件 2208 件。

运用系统思维，让整治成果更好惠及民生

近日，南充市南部县花罐镇村民李志和领到了医保退费。此前，镇纪委在监督检查中发现，原道花寺村一笔 1.9 万余元的医保退费未按规定退还群众。问题查实后，相关

责任人受到严肃处理，资金如数退还群众。

针对此类问题，南部县纪委监委举一反三，向县医保局发出督办意见，要求全面排查医保费用“应退未退”情况。在督促推动下，县医保局牵头开展医保退费治理工作，截至目前，已完成年度特殊人群医保退费 2 万余人，退还资金 480 余万元。

整治工作重在为民、便民、利民。省纪委监委运用系统思维，强化举一反三，联合相关职能部门深入分析医保基金管理存在的风险、漏洞，健全完善制度机制，推动解决深层次问题。

在华蓥市，市纪委监委通过制发纪检监察建议书，督促市医保局制定完善《医保与行业主管部门信息互通及协同处置机制》等 11 项制度机制，实行“问题清单+责任清单+进度清单”闭环管理。2025 年该市医保基金支出同比下降 10.6%，医药机构违规问题复发率明显下降。

成都市成华区依托数字化平台系统对医保基金进行全流程监督，聚焦长期护理保险服务，建立智能分析模块和规则库，督促 33 家定点服务机构围绕高频违规项目自查自纠，追回违规资金 27.89 万余元。

“我们督促医保等行业主管部门抓好监管职责，聚焦‘回流药’、违规超量开药、生育津贴骗保、免费血透等重点问题和乱象，开展整治‘百日行动’，坚决整治行业乱象。”郑毅介绍，整治已推动全省医保部门检查定点机构 5.78 万家，追回医保基金 23.34 亿元，退还违规收取

群众费用 4275 万元。在保障医保基金安全运行的同时，整治注重推动改进就医诊疗服务。选取医学检查检验结果互认等关系群众切身利益的问题，督促职能部门以“小切口”精准纠治，让群众更加可感可及。

“真没想到，拿着老家的检查单过来，医生直接认了。”不久前，李女士在巴中市恩阳区务工时不慎摔伤，在当地医院完成 CT 检查后，带着报告单回到通江县的医院就诊。医生评估后直接认可结果并安排后续治疗，为她节省了近千元的重复检查费用。

据悉，四川大力推动川渝地区二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认。目前，两地互认项目已达 222 项，惠及全省群众 646.1 万人次，帮助群众节约费用超过 5 亿元。

“我们将进一步增强政治主动、坚持精准理念、运用系统思维，紧盯医保基金使用监督管理涉及的重点对象、重点问题，压紧压实各方责任，‘查改治’一体推进，推动整治成果转化为治理效能，不断增进人民健康福祉。”四川省纪委监委有关负责同志说。