

福建省市场监督管理局文件

福建省市场监管局关于印发全省市场监管系统 深化医保基金管理突出问题整治工 作方案的通知

各设区市、平潭综合实验区市场监管局：

现将《全省市场监管系统深化医保基金管理突出问题整治工作方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

福建省市场监督管理局

2026 年 3 月 12 日

全省市场监管系统深化医保基金管理 突出问题整治工作方案

为贯彻落实中央纪委国家监委、市场监管总局和省委省政府、省纪委监委部署要求，持续推进医保基金管理突出问题整治，有效规范医疗机构收费行为，严厉打击医药领域商业贿赂，切实减轻医保基金支出负担，全力守好群众看病就医“钱袋子”，经研究决定，现就全省市场监管系统深化医保基金管理突出问题整治工作，制定如下方案。

一、总体目标

按照“再深挖、再细查、提质增效、长治长效”的原则，聚焦医疗机构违规收费行为，紧盯医药领域商业贿赂，以“开局即冲刺、攻坚求突破”的姿态，综合运用自查激励、线索排查、重点抽查、智能筛查、案例通报、社会监督、培育规范点、倡导承诺等措施，持续规范一批医疗收费行为，持续深挖一批医疗违法案件，推动查改结合、标本兼治，巩固深化整治成果，建立健全长效机制，以更高标准、更实举措筑牢医保基金安全底线，切实守护群众“看病钱”“救命钱”，不断增强人民群众看病就医的获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

聚焦定点医疗机构医保基金使用中的突出问题，以公立医

疗机构为整治重点，延伸至非公立医疗机构和医药销售企业，重点整治以下违法违规行为：

（一）公立医疗机构

1. 以分解项目收费、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高医疗服务项目收费标准的行为；
2. 不按照医疗服务项目规定提供服务而收取费用的行为；
3. 开展医疗服务过程中强制服务或变相强制服务并收费的行为；
4. 超出政府指导价浮动幅度制定医疗服务项目价格的行为；
5. 使用虚增数量等方式变相多收药品和医用耗材费用；
6. 利用虚假的或使人误解的价格手段诱骗患者接受服务并缴费等价格欺诈行为；
7. 违反明码标价规定，标价之外收取未予标明的费用或结算价格高于标价价格；
8. 其他医疗违规收费行为。

（二）非公立医疗机构

1. 谎称市场调节价项目为政府定价或政府指导价项目；
2. 违反明码标价规定，标价之外收取未予标明的费用或结算价格高于标价价格；
3. 利用虚假的或者使人误解的价格手段诱骗患者接受服务并缴费。
4. 其他医疗违规收费行为。

（三）医药销售企业

1. 通过向医疗机构行贿获取交易机会；
2. 通过向医疗机构行政工作人员行贿获取交易机会；
3. 通过向医生行贿获取交易机会。

三、主要措施

（一）深化自查引导激励机制。各设区市（含平潭，下同）市场监管局要在 2025 年自查自纠的基础上，组织辖区内医疗机构对照医疗机构收费“十标清”“十不得”指引和典型案例通报，开展再自查、再自纠，着力完善自查引导激励机制，对自查发现问题并主动整改退费的予以少查、免查，对自查走过场、隐瞒问题、拒不整改的，列为重点检查对象，依法从严查处，形成“主动改从宽，被动查从严”的工作导向，推进真查真纠、真改实改。

（二）深化问题线索排查整改。锚定问题导向，统筹推进存量问题“回头看”与 2026 年增量问题深度排查，对 2025 年专项整治发现的问题逐一核查整改落实情况，重点纠治虚假整改、敷衍整改等问题，对未整改到位的重点督办、推动见底见效。聚焦群众“急难愁盼”，将化解信访问题作为整治排查的突破口，注重收集信访问题线索，把投诉集中问题纳入重点，规范建立问题台账，加强信访问题分析，及时排查移送问题线索，并依法依规妥善化解。坚持刀刃向内，既聚焦医保基金使用全流程、违法违规使用医保基金，又强化对医保基金监管公

职人员的问题排查，严肃纠治履职不力、以权谋私等问题，切实筑牢医保基金安全和公职人员廉洁自律双重防线。

（三）深化医疗收费重点检查。各设区市要综合采取下查一级、飞行检查、交叉检查等方式，加大监督检查力度，重点对2024年以来未列入检查或虽已检查但未发现问题的医疗机构按一定比例和覆盖面开展检查，力争再发现一批医疗收费问题线索，再查办一批有震慑力的典型案件，再移交一批违纪问题线索。为避免执法办案“走马观花”，省局将视情组织力量，对发现问题线索偏少甚至“挂零”的大型公立医疗机构，开展飞行检查、复核检查，确保查深、查实、查透。

（四）深化智能筛查检查模式。深化“数字+执法”融合应用，在现有医疗价格智能化检查基础上，探索运用AI智能体替代人工编写程序和复查比对，优化智能化筛查流程，持续推行“远程筛查+现场核查”模式，对大型公立医疗机构先远程筛查再现场核查，提高检查效率，减少对医疗机构正常经营的影响，实现检查时、度、效的有机统一。

（五）深化典型违法案例通报。坚持正面引导与反面警示并重原则，各地要加强医药领域违法案件的收集整理，及时汇总上报，省局将集中筛选一批有典型性、代表性的案件，适时开展典型案例通报，各设区市也可自行组织案例通报，通过以案释法、以案普法、以案促治，实现“办理一案、治理一类、影响一域”的效果。

（六）探索建立价格监督队伍。各地可尝试聘请人大代表、政协委员、医药行业协会有关人士或医疗机构收费方面有关专家，作为医疗价格监督员，加强医疗价格社会监督；同时，发挥医疗领域收费有关专家专业特长，协助开展医疗价格监督检查，破解违法行为发现难、认定难问题，提升医疗价格监管有效性和靶向性，为专项整治和长效监管提供专业支撑。

（七）探索培育明码标价规范点。各地要结合自查自纠和专项检查情况，详细了解医疗机构内部价格管理机制、执行明码标价及医疗价格政策情况等信息，按照“好中选优、以点带面”原则，发掘当地基础较好的公立医疗机构和非公立医疗机构，开展重点指导和培育，打造医疗机构明码标价规范点，以规范点为标杆，促进医疗行业价格自律，推动医疗收费规范化建设。

（八）探索实施价格诚信承诺。加强价格诚信宣传引导，发挥行业协会桥梁纽带作用，推动各地行业协会组织非公立医疗机构签订价格诚信承诺书，向社会做出公开价格诚信承诺，引导非公立医疗机构主动规范价格行为，依法合理合规定价，切实维护医保基金安全，推动形成医疗行业价格诚信的良好氛围。

四、分阶段推进目标

（一）自查自纠阶段（5月15日前）

各设区市市场监管局要通过发放合规指引、开展提醒告诫等方式，组织辖区内医疗机构开展再自查、再自纠，推动自查

规范一批医疗违规收费，发现选定一批典型问题线索，为下阶段全面开展整治攻坚打牢坚实基础。

（二）集中整治阶段（8月31日前）

组织开展全省医疗收费专项检查，省局将视情开展全省飞行检查、重点抽查，并对自查自纠成效不明显、工作推进缓慢、近几年医疗案件查办不力的地区进行重点督导检查，及时督促整改，推动规范一批医疗收费行为，坚决查办一批违法违规案件，着力构建公开透明、规范有序的医疗价格环境。

（三）总结提升阶段（11月10日前）

全省市场监管系统按照“边整治、边总结、边提炼”的原则，及时梳理总结工作亮点成效，及时挖掘收集好经验、好做法，及时提炼形成一批可感可及的民生制度性成果和长效监管机制，努力让群众治病体验感更好、获得感更强。

五、工作要求

（一）提高政治站位，精心谋划推进。深化医保基金管理突出问题专项整治是践行以人民为中心的发展思想的具体行动，是维护群众切身利益、筑牢医保基金安全防线的关键举措，更是推进医药领域行风建设的重要抓手。各地要切实提高政治站位，将专项整治作为重要政治任务和民生工程抓实抓细，强化责任担当，周密部署安排，细化工作举措，统筹推进各环节整治任务落地，层层压实责任，确保整治工作有序开展、取得实效。

（二）坚持深挖细查，从严从快办理。以“零容忍”态度，加大案件查办力度，聚焦往年尚未办结的案件，建立台账、重点督办，明确办理时限和责任人员，倒逼办案节奏提速、执法质效提升，对违法事实清楚、证据确凿的案件速战速决、尽快办结；对情节复杂、认定困难的案件，加强与医保、卫健等部门会商研究，尽快理清思路，依法妥善处理，切实高质量完成整治攻坚任务。要紧盯大型公立医院、重点专科，持续深挖案件线索，强化“数字+执法”技术赋能，优化医疗收费智能化筛查模式，提升检查精准度，以精准高效的执法推动违规收费全面查实、应退尽退，全力守护群众看病就医“钱袋子”。

（三）严把数据关口，抓实过程管控。各地要高度重视排查问题数、整改问题数、移送线索数、追责问责数、清缴追回资金金额等核心数据的统计填报和审核把关，迅速建立数据台账，做到应报尽报、准确及时；要严格遵循“盘存量、挖增量、提质量”原则，既要系统梳理2025年已排查未办结、已发现未报送的存量问题，又要深挖新增问题线索，做到存量清零、增量快办；要兼顾数据总量与质量，坚决杜绝数据造假、凑数注水、畸高畸低，务必确保数据真实准确、逻辑严谨、科学合理，客观反映整治工作实效。

（四）注重标本兼治，推动常治长效。各地要牢固树立“当下治”与“长久立”相结合的工作理念，在推进集中整治攻坚的同时，及时总结提炼有效做法，把行之有效的执法手

段、监管模式固化为制度规范，形成可复制、可推广的监管经验。针对整治中暴露出的系统性、机制性漏洞，深入剖析问题根源，精准找出制度梗阻点、内控薄弱点，梳理共性及行业性突出问题，从源头治理、合规引导、制度完善等方面持续发力，推动整治成效从“整治一个问题”向“撬动一类难题”跃升，形成常治长效的监管格局。

（五）认真梳理总结，及时报送材料。各地要做好整治工作资料的收集、整理和归档，将总结提升与成果固化融入到材料报送的全流程，按照要求及时完成各类材料报送工作。各设区市应于每月 23 日前报送本月工作推进情况小结、整治情况表（见附件），逢双月报送 1 个行政处罚典型案例和 1 个民生实事典型事例，并于 11 月上旬报送本地区工作总结。（联系人：张钊，联系方式：0591-87803533）

附件：1. 深化医保基金管理突出问题整治工作专班
2. 深化医保基金管理突出问题整治情况表

附件 1

福建省市场监管局 2026 年深化医保基金管理突出问题整治工作专班

为贯彻落实中央纪委国家监委、市场监管总局和省委省政府、省纪委监委部署要求，配合医保部门持续推进医保基金管理突出问题整治，加强全省市场监管系统深化医保基金管理突出问题整治的组织领导，经研究，决定成立福建省市场监管局 2026 年深化医保基金管理突出问题整治工作专班如下：

组 长：王文生 省市场监管局党组成员、副局长

副组长：陈何杰 省市场监管局价监处处长

成 员（兼联络员）：

许 瑞 驻局纪检监察组三级调研员

徐 勇 省市场监管局价监处二级调研员

张 钊 省市场监管局价监处一级主任科员

张凌云 省市场监管局反垄断处四级调研员

主要职责：

在省市场监管局党组领导下，负责统筹协调各有关部门、各相关处室，指导各地市场监管部门开展深化医保基金管理突出问题整治，及时协调解决整治中的重大问题，推进整治有力有效开展。

责任分工：

（一）负责指导各地依法查处医疗机构重复收费、扩大范围收费、超标准收费等医疗价格违法行为。（价监处牵头）

（二）负责指导各地依法查处医药领域商业贿赂违法行为。（反垄断处牵头）

附件 2

深化医保基金管理突出问题整治情况表

填报单位:

填报日期:

年

月

11

工作内容	具体项目	数 量
监督检查基本情况	检查公立医疗机构数（家）	
	检查非公立医疗机构数（家）	
	检查医保定点机构数（家）	
	处理医保定点机构数（家）	
	出动执法人员（人次）	
自查自纠基本情况	组织自查自纠（家）	
	自查发现违规问题数（个）	
	自查退费总金额（万元）	
	自查退还患者人数	
查办案件	立案查处价格违法案件（件）	
	责令整改数（个）	
	责令整改涉及金额（万元）	
	责令退还多收价款（万元）	
	其中：1. 退还医保基金账户（万元）	
	2. 退还患者人数（人）	
	3. 退还患者金额（万元）	
	4. 退还商业保险、公费医疗等其他支付方金额（万元）	
	没收金额（万元）	
	罚款金额（万元）	

工作内容	具体项目	数 量
排查问题	排查问题数（个）	
行纪衔接	向纪检监察机关移送违规违纪线索（条）	
	追责问责人数（人）	
部门协同	向医保、卫健等部门移送违法违规线索（条）	
制度性成果	制修订制度规范数（个）	
亮点做法	简要描述，200 字以内	

联系人：

联系电话：