

龙岩市医疗保障局
龙岩市中级人民法院
龙岩市人民检察院
龙岩市公安局
龙岩市财政局
龙岩市卫生健康委员会
国家税务总局龙岩市税务局
龙岩市市场监督管理局

文件

龙医保〔2026〕15号

龙岩市医疗保障局等八部门关于印发深化医保 基金管理突出问题整治工作方案、重点 任务台账和工作机制的通知

各县（市、区）医保局、人民法院、人民检察院、公安局、财政局、卫健局、税务局、市场监管局，市医保基金中心、市医保数据监测中心：

根据党中央和中央纪委国家监委决策部署，按照市委、市政府、市纪委监委和福建省深化医保基金管理突出问题整治协作机

制工作专班要求，为进一步推动我市深化医保基金管理突出问题整治，制定《龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作方案》《龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作重点任务台账》《龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作机制》，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作方案
2. 龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作重点任务台账
3. 龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作机制



龙岩市医疗保障局



龙岩市中级人民法院



龙岩市人民检察院



龙岩市公安局



龙岩市财政局



龙岩市卫生健康委员会



国家税务总局龙岩市税务局



龙岩市市场监督管理局

2026年3月30日

附件 1

龙岩市深化医保基金管理突出问题 整治工作方案

为贯彻落实党中央重大决策部署，按照中央纪委国家监委集中整治群众身边不正之风和腐败问题统一安排，根据福建省医保基金管理突出问题整治工作总结暨 2026 年工作部署会议和福建省深化医保基金管理突出问题整治协作机制工作专班《关于印发深化医保基金管理突出问题整治工作方案、重点任务台账和工作机制的通知》（闽医保〔2026〕22 号）要求，认真落实市委、市政府、市纪委监委工作要求，龙岩市医保局会同市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市财政局、市卫健委、市税务局、市市场监督管理局在全市范围内深化医保基金管理突出问题整治。现制定如下方案。

一、总体要求

以习近平总书记关于整治群众身边不正之风和腐败问题系列重要指示批示精神为根本遵循，认真贯彻二十届中央纪委五次全会和省纪委十一届六次全会、市纪委六届六次全会部署，坚持为人民而战，找准整治着力点，深化医保基金管理突出问题整治。健全诊疗、药品耗材、价格闭环管理体系，以深化改革促进全流程监管。坚定不移“减存量、遏增量”，重点整治过度检查检验、超量开药乱象，打击虚假诊疗、违规收费、倒卖“回流药”以及医疗器械销售中虚开发票等行为，严肃查处公职人员内外勾结、

以权谋私等问题。推动健全“日常监督、突击检查、行政执法、案件查办、通报曝光”工作链条，查改结合、深度治理。压实医药机构主要负责人责任，对违规使用医保基金问题依规依纪依法追究领导责任。完善医疗机构内部管理考核机制，严禁医务人员薪酬与开处方、检查检验等收入挂钩。健全不合规行为和费用预警处置机制，督促事前提醒系统在定点医药机构全面应用，加快健全高值医用耗材唯一标识（UDI）追溯体系。坚持守正创新、巩固深化，坚持问题导向、突出重点，坚持标本兼治、综合施策，多措并举加大整治力度，确保深化整治工作取得扎实成效。

二、工作任务

（一）强化重点领域深挖彻查，进一步筑牢基金安全防线

1. 深化重点领域精准打击。重点整治过度检查检验、超量开药乱象，打击虚假诊疗、违规收费、倒卖回流药以及医疗器械销售中虚开增值税发票行为。重点聚焦社会关注焦点、审计巡视巡察督导、飞行检查发现问题、群众反映强烈问题，聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科、精神科等重点领域，聚焦医保基金运行风险高、住院率畸高、医保支付率异常、飞检问题整改不力的统筹地区，聚焦基金使用量大、举报和大数据筛查问题线索较为集中的定点医药机构。开展精神疾病类定点医疗机构、肿瘤标志物检测及康复领域等专项治理行动。（市医保局、市公安局、市卫健委、市税务局、市市场监管局按职责分工负责）

2. 推动飞行检查扩面提质。以飞行检查为主要抓手，保持监管高压震慑，在去年基础上，全面推动飞行检查扩面提质，一体

推进年度飞检、专项飞检、“点穴式”飞检，实现飞行检查覆盖全市范围，覆盖定点医药机构、经办机构、参保人、参保单位等各类主体，覆盖公立、民营、私人等各性质，覆盖综合医院、中医医院、专科医院、护理院以及连锁药店、单体药店等各类型，覆盖大、中、小等各规模，覆盖线上线下、就地和远程等各场景，覆盖基本医保、生育保险、大病保险、长护险等各险种。“点穴式”飞检重点检查基金赤字风险大、欺诈骗保举报线索较为集中的地方，以及患者自费率畸高且排名靠前的地方和定点医疗机构。（市医保局牵头负责）

3. 全链条打击倒卖回流药。强力推动应用药品追溯码打击医保领域违法违规问题专项行动，巩固打击倒卖医保回流药高压态势，精准打击倒卖回流药、串换医保药品、空刷套刷医保凭证、超量开药等涉药违法违规行为，对涉嫌倒卖回流药的职业开药人、药贩子、药品批发企业、医药机构、网络售药平台等进行全链条穿透式打击。各地医保部门对查实倒卖回流药的定点医药机构，要坚决从严处置，该解除协议的坚决依法依规解除协议。各地医保、卫生健康、市场监管等部门，要针对非定点药店、非定点医疗机构联合开展打击行动，坚决防止回流药向非定点医药机构、网络平台 and 自费购药转移。加大回流药信息曝光力度，在全社会牢固树立“收回流药违法，卖回流药犯罪”的共识与氛围。（市医保局、市公安局、市卫健委、市税务局、市市场监管局按职责分工负责）

（二）强化智能监管提质增效，进一步夯实数字赋能根基

4. 深化大数据监管。加大对省医保局建立的各类大数据监管模型的应用力度，不断丰富健全大数据监管模型矩阵。加强数据标准化治理，出台定点医药机构常用医保数据上传及存储规范，提升监管高频字段数据质量。完善全市两定机构通讯录，畅通线上文件送达渠道；要督促两定机构规范系统时钟管理，准确采集地理位置信息，夯实时空大数据模型基础。在省医保局建成全省统一的 DRG/DIP 监管模块基础上，推动基金监管从项目监管向项目和病种协同监管转变。基于医保影像云、多维数据采集等建设，探索“人工智能+影像识别、监管规则”等一系列监管应用。推动“5G+飞检”数据保障路径向县区延伸，每个县区至少配备一部 5G 专网终端，破解现场检查数据获取难题。要大胆探索、先行先试，结合本地实际，从小切口探索创新监管技术赋能，及时总结可复制、可推广的经验做法。（市医保局牵头负责）

5. 构建全流程智能防控体系。强化事前提醒，推动监管关口前移，全面落地应用国家公开发布的两库规则和知识点，加快推进事前提醒系统落地应用，力争 2026 年底实现定点医药机构接入率达到 70%以上。完善事前、事中、事后有效衔接工作机制，迭代升级智能监管系统，构建涵盖省市县三级医保部门以及定点医药机构的一体化协同监管模块，加快构建事前、事中、事后全流程智能监管体系。（市医保局、市卫健委按职责分工负责）

6. 推动创新试点成果转化。扎实推进龙岩市第一医院国家智能监管改革试点工作，鼓励有条件的定点医疗机构开展电子病历、检查检验等临床诊疗数据上传和学习推广龙岩人民医院智能监管

系统建设，按照“成熟一批、推广一批”思路，加速试点成果转化应用，赋能医保医疗高质量发展。（市医保局牵头负责）

（三）强化基金管理精细规范，进一步提升基金使用质效

7. 持续完善基金监管长效机制。认真落实《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》，加强宣讲培训，确保落地实施。全面落实医保支付资格管理制度，鼓励定点医药机构将人员记分与绩效考核、职称晋升、评先评优等挂钩。根据省医保局部署，探索开展定点医药机构信用管理机制试点。（市医保局、市卫健委、市市场监管局按职责分工负责）

8. 强化医药价格治理。要切实履行医药价格管理主体责任，纵深推进价格治理。引导医疗机构采购质优价宜的药品，对采购价格风险“红黄标”预警标识药品的医疗机构实施监测，对“我行我素采购”、“采高不采低”的医疗机构，采取约谈、通报、驾照式记分等约束措施。集中开展医用耗材价格治理，根据省医保局确定的治理重点，组织开展价格调查和价格风险处置，对量大价高的耗材，从快从严开展价格治理，坚决挤出虚高水分。持续开展医疗服务价格规范治理，结合检查设备、检验试剂采购价格下调等因素，通过横向比价，开展检查检验类价格治理。（市医保局牵头负责）

9. 加强医保精细化管理。合理设置享受生育津贴待遇连续参保缴费时长，稳定长期参保预期。要持续监测大病保险运行情况，定期分析制度运行成效和风险。加强困难群众医疗保障重点领域风险防控，推动规范政策衔接和执行管理。加快医保定点资源规划试点建设，促进定点医药机构总量和结构进一步优化，在 12

月底前要出台我市医保定点资源规划。强化定点机构协议管理，建立协议管理负面清单管理机制，增强协议约束刚性，让协议管理“长出牙齿”。加强协议处理，严防处理“宽松软”，持续问询协议处理进度缓慢、力度不足的地区。（市医保局牵头负责）

10. 加强基金运行管理。坚持按照以收定支、收支平衡的原则管理医保基金。坚持全程管理、专款专用，确保应收尽收、应付尽付、账实相符。坚持分级管理、分工负责，夯实各级医保基金管理部门主体责任。加强医保基金预决算管理，科学编审预算，规范预算执行，严格决算编审。健全医保基金运行监测分析、风险预警、风险应对机制。强化医保基金安全管理，开展基金承受能力评估，加强收支管理，确保专款专用，加强协同管理监督。（市医保局、市财政局、市税务局按职责分工负责）

11. 加强医保经办审核管理。坚持刀刃向内，全面压实经办机构主体责任，全力整治经办领域违法违规行为，聚焦医保协议签订履行、费用审核结算、基金支付拨付、定点准入退出、内控管理等核心环节，以及政策执行偏差、流程衔接漏洞和岗位权责不清等薄弱点，开展全方位自查自纠。配合做好全国医保经办机构专项飞检工作。加快推进医保经办全流程智能审核建设，确保定点医药机构申报费用实现智能审核全覆盖。全面做好日常、专项、重点核查，探索建立定点医药机构分级分类核查机制。聚焦医保基金支付、协议管理等重要环节和群众急难愁盼、信访举报事项，全面落实“快核快反”机制。健全完善经办内控内审体系，统一经办业务流程、管理制度和评价体系，构建“风险防控—内部审计—监督检查”机制，实现风险管控全市“一盘棋”。压实医

保支付环节费用审核责任，健全不合规行为和费用预警处置机制，从源头遏制违规支付风险。（市医保局牵头负责）

（四）强化问题整改闭环管理，进一步拧紧长效治理链条

12. 全面排查整改问题。要“回头看”整改情况，各相关部门要对2025年以来专项整治、巡视巡察、审计、飞行检查和交叉检查发现问题开展“回头看”，逐一复盘核查整改落实情况，重点检查虚假整改、敷衍整改、反弹回潮等问题。要“全口径”排查问题，综合运用大数据排查、飞行检查、交叉检查、专项检查、重点检查、发布公告征集、部门联动协查和纪检监察嵌入监督等形式，全覆盖开展排查，发现问题线索及时移送纪检监察机关；对2025年以来12345、群众来信来电来访集中反映的问题进行起底，对发生公职人员违纪违法案件进行收集、剖析，排查问题严防“走过场”“搞形式”。（市医保局、市财政局、市卫健委、市市场监管局按职责分工负责）

13. 严格做实线索核查要求。要建立常态化日常监管机制，制定并推进年度监督检查计划，高效完成群众举报及部门转交线索核查。规范异地就医备案管理，严格落实“先备案、后结算”，健全跨区域核查机制，将异地就医费用全面纳入就医地基金监管、智能审核、审核扣款、协议管理、绩效考核等范围，配合参保地做好就医费用协查。（市医保局牵头负责）

14. 着力强化问题处置整改。综合运用协议管理、行政处罚、支付资格管理等方式严肃问题处置。着力强化飞检问题整改，对处置整改不力的，市医保局将适时开展“回头看”，对下发线索核查情况进行抽查复核。发现整改不力、有案不查、包庇纵容、作

风漂浮、敷衍了事的，将严肃处理。要举一反三，针对检查发现的区域性、普遍性、复杂性问题，督促开展地方全面自查。健全“日常监督、飞行检查、行政执法、案件查办、通报曝光”工作链条。坚持“点线面结合”的工作机制，对典型性、普遍性、复杂性问题，通过飞行检查，推动问题查处，实现“点上突破”；通过深化整治，推动集中攻坚，实现分领域“线上治理”；最终形成日常监管的问题清单、检查指南、制度规范，实现常态化“面上监管”。加大向地方人民政府通报力度，强化属地政府监管责任。对性质恶劣、屡教不改或普遍存在的问题，坚决公开曝光，强化警示震慑。（市医保局、市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市卫健委、市市场监管局按职责分工负责）

（五）强化宣传引导全民参与，进一步厚植社会共治氛围

15. 加强政策宣传解读。建立常态化的宣传教育机制，通过官网、微信公众号、短视频等平台，常态化宣传医保政策和基金监管政策法规，继续在全市范围内组织开展医保基金监管集中宣传月活动，引导医保基金使用各主体主动自律、自省、自警，全面营造规范使用医保基金的良好氛围。（市医保局牵头负责）

16. 完善社会监督机制。要持续规范举报线索办理流程，畅通举报渠道，落实举报奖励举措，调动群众参与医保基金使用监督的积极性，营造全民参与监管的社会氛围。要坚持开门搞监管，主动邀请医药机构相关人员、社会监督员等参与问题清单制定、飞行检查等工作，打造“社会共治”格局。（市医保局牵头负责）

17. 做好典型案例曝光。持续加大医保基金违法违规案件曝光力度，遴选有代表性、影响重大的案情信息，通过新闻媒体、

官网和微信公众号等渠道予以曝光，以案说法，警钟长鸣。要密切舆情跟踪监测，与宣传、网信部门密切沟通，做好舆情风险管控，及时处置不良舆情，严防蓄意抹黑、恶意炒作，防止出现极端事件及重大舆情。（市医保局、市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市卫健委、市市场监管局按职责分工负责）

（六）强化整治为民增加成色，进一步推动整治成果共享

18. 完善居民医保参保缴费机制。坚持尽力而为、量力而行，积极配合国家、省医保局探索建立科学合理的城乡居民医保筹资机制，建立个人缴费与居民人均可支配收入挂钩的调整机制，合理确定居民医保个人缴费标准，落实基本医保参保长效机制和优化对连续参保参保人员的激励政策，巩固基本医保参保覆盖面。

（市医保局牵头负责）

19. 稳步提升保障水平。推动 2025 年版国家基本医保药品目录和商业健康保险创新药品目录落地。实施积极的医保生育支持政策，全面覆盖“孕前、孕期、分娩、产后”各环节，结合我市财力情况，推进住院分娩政策范围内医疗费用个人“无自付”，全面实现生育津贴按程序直接发放给参保人，探索产前检查门诊保障机制。加快推进我市长期护理保险制度，2026 年制定职工长期护理保险制度，2028 年底前建立覆盖职工、居民的长期护理保险制度。（市医保局牵头负责）

20. 着力优化经办结算服务。进一步完善生育医疗费用省内跨统筹区直接结算。深化职工医保个人账户资金跨省共济使用。深化即时结算改革，开展基金清算提质增效三年行动，2026 年底实现即时结算资金占当月结算金的 80%以上、开通即时结算定点

医疗机构占比达到 80%以上。探索按季度清算，逐步提高年度清算效率，要确保在 4 月底前完成 2025 年度清算工作。扎实推进 2026 年医保领域“高效办成一件事”重点事项，深化应用刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付，助力定点医疗机构大幅提高个人缴费效率，努力打造幸福医保、便捷医保。（市医保局牵头负责）

21. 加快推进医保影像云、个人医保云建设。依托全国医保信息平台，加快推进医保影像云高质量建设，逐步推动定点医疗机构医保支付的相关影像数据互通共享，年底前全市二级以上公立医疗机构影像索引数据上传率达到 45%以上，解决群众跨院就医“携带胶片不便、保存管理繁琐”的难题，助力医疗机构优化服务流程，提升患者诊疗服务体验。支持有条件的地方精准构建参保人健康画像。（市医保局牵头负责）

（七）强化协同监管深化联动，进一步凝聚齐抓共管合力

22. 明确部门职责分工。医保部门负责牵头深化医保基金管理突出问题整治工作，严厉打击欺诈骗保和整治违法违规行为。**人民法院**做好各类欺诈骗保刑事案件的审判和执行，依法惩治医保骗保犯罪。**检察机关**负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件。对涉医保骗保刑事案件办理依法开展法律监督，加大医保基金管理领域违法犯罪的刑事打击力度。**公安机关**负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查、处理医保部门移交的涉嫌犯罪线索，处理处置结果通报医保部门；工作中发现的涉医保违法违规问题线索，及时向医保部门移送。**财政部门**加强对医保基金使用管理情况的财会监督检查。**卫生健康行政部门**负责

加强医疗机构监管，规范医疗行为，压实医疗机构主要负责人责任，对不规范的医疗行为进行严肃追责问责。完善医疗机构管理考核机制，严禁医务人员薪酬与开处方、检查检验等收入挂钩。**税务部门**依法依规做好保费征收工作，治理药品、医疗器械销售中虚开发票行为。**市场监管部门**开展医疗机构价格检查，打击医药领域商业贿赂违法行为，强化药品经营环节监管，加快推进全市药品经营使用环节药品追溯码采集应用，分步推进高值医用耗材唯一标识（UDI）运用。（市医保局、市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市财政局、市卫健委、市税务局、市市场监管局按职责分工负责）

23. 压实医药机构主体责任。持续开展定点医药机构自查自纠，压实定点医药机构主体责任，对自查成效不明显的机构纳入重点检查对象，对问题线索集中的机构，以及普遍性、区域性、突出性问题，通过召开恳谈会、集体约谈、政策宣讲、协议约束等多种方式，督促提醒两定机构履行主体责任、主动规范行为。（市医保局、市卫健委、市市场监管局按职责分工负责）

24. 强化监管联动。巩固深化“行行衔接、行刑衔接”机制，完善医保、卫生健康、市场监管、税务等行业主管部门之间的线索移送，及时按职能移送相关问题线索，对涉事的医药机构和人员依法依规严肃处理，并及时反馈处置结果。巩固“行刑衔接”机制，涉嫌违法犯罪的坚决移送公安机关，健全重大案件联合查办机制。推动建立部门专题会商机制，聚焦突出问题、重大案件，定期会商、齐抓共管、凝聚合力，推动问题治理从“单打独斗”向“协同共治”转变。（市医保局、市中级人民法院、市人民检察

院、市公安局、市财政局、市卫健委、市税务局、市市场监管局按职责分工负责)

25. 加强政策协同。健全诊疗、药品耗材、价格闭环管理体系，以深化改革促进全流程监管。继续开展规范医疗行为促进医保基金合理使用专项行动和医疗质量安全专项整治行动，重点整治过度检查检验、超量开药、虚假诊疗、倒卖回流药、虚开增值税发票等行为，对涉及的机构和人员依法依规处理；推动数据共享共用，共同打击回流药违法行为。健全高值医用耗材唯一标识(UDI)追溯体系应用，推动实现高值医用耗材可追溯监管。加强部门联动，治理通过虚开药品耗材发票虚抬价格等问题。(市医保局、市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市财政局、市卫健委、市税务局、市市场监管局按职责分工负责)

三、工作要求

(一)提高政治站位，全面强化责任落实。持续深化医保基金管理突出问题整治，是贯彻落实党中央决策部署、切实解决群众急难愁盼问题、主动履行责任担当的重要政治任务。各部门要统一思想认识、凝聚意志力量、强化行动自觉，坚持严的基调、严的措施、严的氛围，紧盯目标任务，强化职责使命，坚决整治突出问题，确保整治工作持续深化、取得长效。要全面落实医保行政部门、医保经办机构、定点医药机构、行业主管部门和地方政府五方责任。各级医保部门作为深化整治的牵头单位，要坚决扛起政治责任，强化统筹谋划和整体推进，主要负责同志要进一步提高政治站位，主动担当、靠前指挥，确保整治工作在统一部署下协同高效开展、各项工作落地见效。

市医保局工作专班要充分发挥统筹协调作用，巩固全市“一盘棋”推进、“全链条”贯通的工作机制。

（二）严明纪律作风，营造良好政治生态。深入学习贯彻二十届中央纪委五次全会和省纪委十一届六次全会、市纪委六届六次全会精神，加强纪律教育，压实全面从严治党主体责任，营造风清气正的政治生态。各地要以案为戒，教育广大干部筑牢拒腐防变的思想防线，自觉过好权力关、金钱关、人情关。坚持刀刃向内，对有案不查、隐瞒不报、包庇纵容、以案谋私、权力寻租、日常审核责任落实不到位的一经查实，坚决移送纪检监察机关。加强干部思想淬炼、政治历练和作风养成，推动在飞行检查、价格监测、经办服务等一线实践中，提升敢于较真碰硬的斗争本领，增强善于解决复杂问题的工作能力，努力打造一支政治可靠、本领高强、作风过硬的医保铁军。

（三）规范执法检查，提升科学监管效能。整治工作中，要践行正确政绩观，既要敢于较真碰硬，彰显深化整治的力度，又要坚持实事求是、审慎稳妥，严禁下达或变相设立检查处罚数量指标。要精准把握政策，坚持客观公正，杜绝“凑数办案”。要统筹辖区内各层级的检查，对无明确线索指向的要避免重复检查，对有明确疑点线索的要深查彻查。在案件查办中，要严格履行执法程序，规范自由裁量权，加强执法全过程监督和执法人员资格管理，坚决杜绝任性执法、选择性执法；要依法依规文明执法，全面落实“执法亮证”，务必做到执法程序合法合规、违法事实清晰确凿、证据链条完整闭环、法律法规适用准确。要大力推行“执法+普法”模式，在案件查处

过程中同步加强医保政策解读和合规指导，做到查处一案、警示一片、规范一方，从源头减少违规行为的发生。要坚持宽严相济、惩教结合，区分性质、分类处置，强化规范引导。要坚持底线思维，精准把握时度效，确保医疗秩序稳定、医保服务不断，真正把整治成效体现在惠民利民上。

附件 2

龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作重点任务台账						
序号	工作任务			落实举措	责任部门	责任单位
一	强化重点领域深挖彻查,进一步筑牢基金安全防线	1	深化重点领域精准打击	重点整治过度检查检验、超量开药乱象,打击虚假诊疗、违规收费、倒卖回流药以及医疗器械销售中虚开增值税发票行为。重点聚焦社会关注焦点、审计巡视巡察督导、交叉检查发现问题、群众反映强烈问题,聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科、精神科等重点领域,聚焦医保基金运行风险高、住院率畸高、医保支付率异常、飞检问题整改不力的统筹地区,聚焦基金使用量大、举报和大数据筛查问题线索较为集中的定点医药机构。开展精神疾病类定点医疗机构、肿瘤标志物检测及康复领域等专项治理行动。	市医保局 市公安局 市卫健委 市税务局 市市场监管局	局稽查科牵头,市医保中心、各县(市、区)医保局配合
		2	推动飞行检查扩面提质	以飞行检查为主要抓手,保持监管高压震慑,在去年基础上,全面推动飞行检查扩面提质,一体推进年度飞检、专项飞检、“点穴式”飞检,实现飞行检查覆盖全市,覆盖定点医药机构、经办机构、参保人、参保单位等各类主体,覆盖公立、军队、民营、私人等各性质,覆盖综合医院、中医医院、专科医院、护理院以及连锁药店、单体药店等各类型,覆盖大、中、小等各规模,覆盖线上线下、就地和远程等各场景,覆盖基本医保、生育保险、大病保险、长护险等各险种。“点穴式”飞检重点检查基金赤字风险大、欺诈骗保举报线索较为集中的地方,以及患者自费率畸高且排名靠前的地方和定点医疗机构。	市医保局	局稽查科牵头,市医保中心、各县(市、区)医保局配合
		3	全链条打击倒卖回流药	强力推动应用药品追溯码打击医保领域违法违规问题专项行动,巩固打击倒卖医保回流药高压态势,精准打击倒卖回流药、串换医保药品、空刷套刷医保凭证、超量开药等涉药违法违规行为,对涉嫌倒卖回流药的职业开药人、药贩子、药品批发企业、医药机构、网络售药平台等进行全链条穿透式打击。医保部门对查实倒卖回流药的定点医药机构,要坚决从严处置,该解除协议的坚决依法依规解除协议。医保、卫生健康、市场监管等部门,要针对非定点药店、非定点医疗机构联合开展打击行动,坚决防止回流药向非定点医药机构、网络平台和自费购药转移。加大回流药信息曝光力度,在全社会牢固树立“收回流药违法,卖回流药犯罪”的共识与氛围。	市医保局 市公安局 市卫健委 市市场监管局	局稽查科牵头,市医保中心、各县(市、区)医保局配合

二	强化智能监管提质增效,进一步夯实数字赋能根基	4	深化大数据监管	加大对省医保局建立的各类大数据监管模型的应用力度,不断丰富健全大数据监管模型矩阵。加强数据标准化治理,出台定点医药机构常用医保数据上传及存储规范,提升监管高频字段数据质量。完善全市两定机构通讯录,畅通线上文件送达渠道;要督促两定机构规范系统时钟管理,准确采集地理位置信息,夯实时空大数据模型基础。在省局建成全省统一的 DRG/DIP 监管模块基础上,推动基金监管从项目监管向项目和病种协同监管转变。基于医保影像云、多维数据采集等建设,探索“人工智能+影像识别、监管规则”等一系列监管应用。推动“5G+飞检”数据保障路径向县区延伸,每个县区至少配备一部 5G 专网终端,破解现场检查数据获取难题。各地要大胆探索、先行先试,结合本地实际,从小切口探索创新监管技术赋能,及时总结可复制、可推广的经验做法。	市医保局	局稽查科牵头,市数据监测中心、各县(市、区)医保局配合
		5	构建全流程智能防控体系	强化事前提醒,推动监管关口前移,全面落地应用国家公开发布的两库规则和知识点,加快推进事前提醒系统落地应用,力争 2026 年底实现定点医疗机构接入率达到 70%。完善事前、事中、事后有效衔接工作机制,迭代升级智能监管系统,构建涵盖省市县三级医保部门以及定点医药机构的一体化协同监管模块,加快构建事前、事中、事后全流程智能监管体系。	市医保局 市卫健委	市数据监测中心牵头,各县(市、区)医保局配合
		6	推动创新试点成果转化	扎实推进龙岩市第一医院国家智能监管改革试点工作,鼓励有条件的定点医疗机构开展电子病历、检查检验等临床诊疗数据上传和学习推广龙岩人民医院智能监管系统建设。	市医保局	市数据监测中心牵头,局稽查科、各县(市、区)医保局配合
三	强化基金管理精细规范,进一步提升基金使用质效	7	持续完善监管长效机制	认真落实《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》,加强宣讲培训,确保落地实施。全面落实医保支付资格管理制度,鼓励定点医药机构将人员记分与绩效考核、职称晋升、评先评优等挂钩。根据省医保局部署,探索开展定点医药机构信用管理机制试点。	市医保局 市卫健委 市市场监管局	局稽查科牵头,市医保中心、各县(市、区)医保局配合
		8	强化医药价格治理	切实履行医药价格管理主体责任,纵深推进价格治理。引导医疗机构采购质优价宜的药品,对采购价格风险“红黄标”预警标识药品的医疗机构实施监测,对“我行我素采购”、“采高不采低”的医疗机构,采取约谈、通报、驾照式记分等约束措施。集中开展医用耗材价格治理,根据国家医保局确定的治理重点,组织开展价格调查和价格风险处置,对量大价高的耗材,从快从严开展价格治理,坚决挤出虚高水分。持续开展医疗服务价格规范治理,结合检查设备、检验试剂采购价格下调等因素,通过横向比价,开展检查检验类价格治理。基金运行风险地区要进一步加大落实力度,提早完成各项治理任务。	市医保局	局价采科牵头,各县(市、区)医保局配合
		9	加强医保精细化管理	合理设置享受生育津贴待遇连续参保缴费时长,稳定长期参保预期。要持续监测大病保险运行情况,定期分析制度运行成效和风险。加强困难群众医疗保障重点领域风险防控,推动规范政策衔接和执行管理。	市医保局	局基金科牵头,市医保中心、市医保数据监测中心配合

				加快医保定点资源规划试点建设，促进定点医药机构总量和结构进一步优化，在 12 月底前要出台我市医保定点资源规划。强化定点机构协议管理，建立协议管理负面清单管理机制，增强协议约束刚性，让协议管理“长出牙齿”。加强协议处理，严防处理“宽松软”，持续问询协议处理进度缓慢、力度不足的地区。	市医保局	局基金科牵头，市医保中心、各县（市、区）医保局配合
		10	加强基金运行管理	坚持按照以收定支、收支平衡的原则管理医保基金。坚持全程管理、专款专用，确保应收尽收、应付尽付、账实相符。坚持分级管理、分工负责，夯实各级医保基金管理部门主体责任。加强医保基金预决算管理，科学编审预算，规范预算执行，严格决算编审。健全医保基金运行监测分析、风险预警、风险应对机制。强化医保基金安全管理，开展基金承受能力评估，加强收支管理，确保专款专用，加强协同管理监督。	市医保局 市财政厅 市税务局	局基金科牵头，市医保中心、市数据监测中心配合
		11	加强医保经办审核管理	坚持刀刃向内，全面压实经办机构主体责任，全力整治经办领域违法违规行为，聚焦医保协议签订履行、费用审核结算、基金支付拨付、定点准入退出、内控管理等核心环节，以及政策执行偏差、流程衔接漏洞和岗位权责不清等薄弱点，开展全方位自查自纠。配合做好全国医保经办机构专项飞检工作。加快推进医保经办全流程智能审核建设，确保定点医药机构申报费用实现智能审核全覆盖。全面做好日常、专项、重点核查，探索建立定点医药机构分级分类核查机制。聚焦医保基金支付、协议管理等重要环节和群众急难愁盼、信访举报事项，全面落实“快核快反”机制。健全完善经办内控内审体系，统一经办业务流程、管理制度和评价体系，构建“风险防控—内部审计—监督检查”机制，实现风险管控全省“一盘棋”。压实医保支付环节费用审核责任，健全不合规行为和费用预警处置机制，从源头遏制违规支付风险。	市医保局	市医保中心牵头，各县（市、区）医保局配合
四	强化问题整改闭环管理，进一步拧紧长效治理链条	12	全面排查整改问题	要“回头看”整改情况，各地各相关部门对 2025 年以来专项整治、巡视巡察、审计、飞行检查和交叉检查发现问题开展“回头看”，逐一复盘核查整改落实情况，重点检查虚假整改、敷衍整改、反弹回潮等问题。要“全口径”排查问题，综合运用大数据排查、飞行检查、交叉检查、专项检查、重点检查、发布公告征集、部门联动协查和纪检监察嵌入监督等形式，全覆盖开展排查，发现问题线索及时移送纪检监察机关；对 2025 年以来 12345、群众来信来电来访集中反映的问题进行起底，对发生公职人员违纪违法案件进行收集、剖析，排查问题严防“走过场”“搞形式”。	市医保局 市财政局 市卫健委 市市场监管局	局机关党委牵头，局机关各科室、各县（市、区）医保局、市医保中心配合
		13	严格做实线索核查要求	建立常态化日常监管机制，制定并推进年度监督检查计划，高效完成群众举报及部门转交线索核查。规范异地就医备案管理，严格落实“先备案、后结算”，健全跨区域核查机制，将异地就医费用全面纳入就医地基金监管、智能审核、审核扣款、协议管理、绩效考核等范围，配合参保地做好就医费用协查。	市医保局	局稽查科牵头，市医保中心、各县（市、区）医保局配合

		14	着力强化问题处置整改	综合运用协议管理、行政处罚、支付资格管理等方式严肃问题处置。着力强化飞检问题整改，对处置整改不力的，市医保局将适时开展“回头看”，对下发线索核查情况进行抽查复核。发现整改不力、有案不查、包庇纵容、作风漂浮、敷衍了事的，将严肃处理。要举一反三，针对检查发现的区域性、普遍性问题，督促开展地区全面自查。健全“日常监督、飞行检查、行政执法、案件查办、通报曝光”工作链条。坚持“点线面结合”的工作机制，对典型性、普遍性、复杂性问题，通过飞行检查，推动问题查处，实现“点上突破”；通过深化整治，推动集中攻坚，实现分领域“线上治理”；最终形成日常监管的问题清单、检查指南、制度规范，实现常态化“面上监管”。加大向地方人民政府通报力度，强化属地政府监管责任。对性质恶劣、屡教不改或普遍存在的问题，坚决公开曝光，强化警示震慑。	市医保局 市中级人民法院 市人民检察院 市公安局 市卫健委 市市场监管局	局稽查科牵头， 市医保中心、各县（市、区）医保局配合
五	强化宣传引导全民参与，进一步厚植社会共治氛围	15	加强政策宣传解读	建立常态化的宣传教育机制，通过官网、微信公众号、短视频等平台，常态化宣传医保政策和基金监管政策法规，继续在全市范围内组织开展医保基金监管集中宣传月活动，引导医保基金使用各主体主动自律、自省、自警，全面营造规范使用医保基金的良好氛围。	市医保局	局办公室牵头， 局机关各科室 市医保中心、各县（市、区）医保局配合
		16	完善社会监督机制	持续规范举报线索办理流程，畅通举报渠道，落实举报奖励举措，调动群众参与医保基金使用监督的积极性，营造全民参与监管的社会氛围。要坚持开门搞监管，主动邀请医药机构相关人员、社会监督员等参与问题清单制定、飞行检查等工作，打造“社会共治”格局。	市医保局	局稽查科牵头，各县（市、区）医保局配合
		17	做好典型案例曝光	持续加大医保基金违法违规案件曝光力度，遴选有代表性、影响重大的案情信息，通过新闻媒体、官网和微信公众号等渠道予以曝光，以案说法，警钟长鸣。要密切舆情跟踪监测，与宣传、网信部门密切沟通，做好舆情风险管控，及时处置不良舆情，严防蓄意抹黑、恶意炒作，防止出现极端事件及重大舆情。	市医保局 市中级人民法院 市人民检察院 市公安局 市卫健委 市市场监管局	局稽查科牵头，局办公室、各县（市、区）医保局配合
六	强化整治为民增加成色，进一步推动整治成果共享	18	完善居民医保参保缴费机制	坚持尽力而为、量力而行，积极配合国家、省医保局探索建立科学合理的城乡居民医保筹资机制，建立个人缴费与居民人均可支配收入挂钩的调整机制，合理确定居民医保个人缴费标准，落实基本医保参保长效机制和优化对连续参保参保人员的激励政策，巩固基本医保参保覆盖面。	市医保局	局基金科牵头，市医保中心、市医保数据监测中心、各县（市、区）医保局配合
		19	稳步提升保障水平	推动 2025 年版国家基本医保药品目录和商业健康保险创新药品目录落地。实施积极的医保生育支持政策，全面覆盖“孕前、孕期、分娩、产后”各环节，结合我市财力情况，推进住院分娩政策范围内医疗费用个人“无自付”，全面实现生育津贴按程序直接发放给参保人，探索产前检查门诊保障机制。加快推进长期护理保险制度，2026 年制定职工长期护理保险制度，2028 年底前建立覆盖职工、居民的长期护理保险制度。	市医保局	局基金科牵头，市医保中心、各县（市、区）医保局配合

		20	着力优化经办结算服务	进一步完善生育医疗费用省内跨统筹区直接结算。深化职工医保个人账户资金跨省共济使用。深化即时结算改革，开展基金清算提质增效三年行动，2026 年底实现即时结算资金占当月结算金的 80%以上、开通即时结算定点医疗机构占比达到 80%以上。探索按季度清算，逐步提高年度清算效率，确保在 4 月底前完成 2025 年度清算工作。扎实推进 2026 年医保领域“高效办成一件事”重点事项，深化应用刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付，助力定点医疗机构大幅提高个人缴费效率，努力打造幸福医保、便捷医保。	市医保局	市医保中心牵头，各县（市、区）医保局配合
		21	加快推进医保影像云、个人医保云建设	依托全国医保信息平台，加快推进医保影像云高质量建设，逐步推动定点医疗机构医保支付的相关影像数据互通共享，年底前全市二级以上公立医疗机构实现影像索引数据上传率达到 45%以上，解决群众跨院就医“携带胶片不便、保存管理繁琐”的难题，助力医疗机构优化服务流程，提升患者诊疗服务体验。支持有条件的地方精准构建参保人健康画像。	市医保局	市数据监测中心牵头，各县（市、区）医保局配合
七	强化协同监管深化联动，进一步凝聚齐抓共管合力	22	明确部门职责分工	医保部门负责牵头深化医保基金管理突出问题整治工作，严厉打击欺诈骗保和整治违法违规行为。	市医保局	局工作专班和局稽查科按分工牵头
				人民法院做好各类欺诈骗保刑事案件的审判和执行，依法惩治医保骗保犯罪。	市中级人民法院	
				检察机关负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件。对涉医保骗保刑事案件办理依法开展法律监督，加大医保基金管理领域违法犯罪的刑事打击力度。	市人民检察院	
				公安机关负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查、处理医保部门移交的涉嫌犯罪线索，处理处置结果通报医保部门；工作中发现的涉医保违法违规问题线索，及时向医保部门移送。	市公安局	
				财政部门加强对医保基金使用管理情况的财会监督检查。	市财政局	
				卫生健康行政部门负责加强医疗机构监管，规范医疗行为，压实医疗机构主要负责人责任，对不规范的医疗行为进行严肃追责问责，完善医疗机构管理考核机制，严禁医务人员薪酬与开处方、检查检验等收入挂钩。	市卫健委	
				税务部门依法依规做好保费征收工作，治理药品、医疗器械销售中虚开发票行为。	市税务局	
				市场监管部门开展医疗机构价格检查，打击医药领域商业贿赂违法行为。强化药品经营环节监管，加快推进全市药品经营使用环节药品追溯码采集应用，分步推进高值医用耗材唯一标识（UDI）运用。	市市场监管局	

		23	压实医药机构主体责任	持续开展定点医药机构自查自纠，压实定点医药机构主体责任，对自查成效不明显的机构纳入重点检查对象，对问题线索集中的机构，以及普遍性、区域性、突出性问题，通过召开恳谈会、集体约谈、政策宣讲、协议约束等多种方式，督促提醒两定机构履行主体责任、主动规范行为。	市医保局 市卫健委 市市场监管局	局稽查科牵头， 市医保中心、各县（市、区）医保局配合
		24	强化监管联动	巩固深化“行行衔接、行刑衔接”机制，完善医保、卫生健康、市场监管、税务等行业主管部门之间的线索移送，及时按职能移送相关问题线索，对涉事的医药机构和人员依法依规严肃处理，并及时反馈处置结果。巩固“行刑衔接”机制，涉嫌违法犯罪的坚决移送公安机关，健全重大案件联合查办机制。推动建立部门专题会商机制，聚焦突出问题、重大案件，定期会商、齐抓共管、凝聚合力，推动问题治理从“单打独斗”向“协同共治”转变。	市医保局 市中级人民法院 市人民检察院 市公安局 市财政局 市卫健委 市税务局 市市场监管局	局稽查科牵头， 市医保中心、各县（市、区）医保局配合
		25	加强政策协同	健全诊疗、药品耗材、价格闭环管理体系，以深化改革促进全流程监管。继续开展规范医疗行为促进医保基金合理使用专项行动和医疗质量安全专项整治行动，重点整治过度检查检验、超量开药、虚假诊疗、倒卖回流药、虚开增值税发票等行为，对涉及的机构和人员依法依规处理；推动数据共享共用，共同打击回流药违法行为。健全高值医用耗材唯一标识（UDI）追溯体系应用，推动实现高值医用耗材可追溯监管。加强部门联动，治理通过虚开药品耗材发票虚抬价格等问题。	市医保局 市中级人民法院 市人民检察院 市公安局 市财政局 市卫健委 市税务局 市市场监管局	局稽查科牵头， 局价采科、 市医保中心、 各县（市、区）医保局配合

龙岩市深化医保基金管理突出问题 整治工作机制

一、会议机制

（一）市医保局深化医保基金管理突出问题整治工作领导小组（以下简称局整治领导小组）会议

1. 原则上每两月召开一次，如有重大事项可临时召开；
2. 会议内容主要为传达党中央、国务院、省医保局、市委、市政府、市纪委监委关于深化整治工作的有关精神，听取深化整治工作进展情况汇报，研究深化整治工作的重大问题，部署下一阶段深化整治工作，审议有关重大工作报告；
3. 会议由局整治领导小组组长或委托副组长主持，参会人员为局整治领导小组成员。

（二）市医保局深化医保基金管理突出问题整治工作专班会议

1. 原则上每月召开一次会议；
2. 会议内容主要为传达局整治领导小组关于深化整治工作的指示要求，调度局深化整治领导小组成员单位工作进展情况，通报和讨论深化整治工作的有关问题，协调推进具体工作；
3. 会议由局整治工作专班牵头人主持或委托相关负责人主持，工作专班牵头人主持召开的，参会人员为局整治领导小组成员和局整治工作联络员；委托相关负责人主持召开的，参会人员为局整治工作联络员，如有重要事项可请局整治领导小组相关成

员参会。

（三）部门间深化医保基金管理突出问题整治协作机制全体成员会议

1. 原则上每半年召开一次，如有重大事项可临时召开；
2. 会议内容主要为通报我市深化整治工作进展情况、典型案例，审议有关议题，部署下一阶段深化整治工作。
3. 会议由部门协作机制负责人或者委托相关人员主持，参会人员为部门协作机制成员，邀请市纪委监委集中整治办和驻市财政局纪检组参会。

（四）部门间深化医保基金管理突出问题整治协作机制工作专班会议

1. 原则上每两月召开一次，如有重大事项可临时召开；
2. 会议内容主要为听取部门协作机制各成员单位工作进展汇报，协调解决部门间深化整治工作中具体问题。
3. 会议由部门协作机制工作专班召集人或者委托相关人员主持，参会人员为部门协作机制工作专班成员，邀请市纪委监委集中整治办和驻市财政局纪检组参会。

（五）会议准备。上述各类会议由市医保局整治工作专班收集各地各部门有关工作进展情况、拟定会议方案和议题、起草领导讲话材料、准备会议资料。会议结束后形成会议材料留档，视情况以简报形式报市纪委监委集中整治办、驻市财政局纪检组，抄协作机制各成员单位等。

二、调度机制

（一）局内调度。局整治工作专班每月调度一次局机关各科室、市中心、各县（市、区）医保局深化整治工作进展情况和下

一步工作安排。调度内容包括深化整治工作进展情况、取得成效、典型案例、整治工作经验、相关报表数据及工作建议等；根据工作需要，还可采取线上、线下相结合的形式，不定期调度各县（市、区）医保局深化整治工作进展情况；对深化整治工作进展缓慢、整改不力的进行现场督导，对发生重大案件、重大舆情等其他突发情况的进行专项调度，督促各单位深化整治落地落实。同时，各科室、市中心按业务归口，加强对各县（市、区）医保局、管理部对口股室深化整治工作调度，及时将调度情况汇总后报局整治工作专班。

（二）部门调度。通过部门协作机制或工作专班会议形式，调度部门协作机制各成员单位深化整治工作进展情况，调度内容为工作开展情况、取得成效、典型案例、相关报表数据及需部门间协同的工作等。

三、舆情引导机制

（一）舆情监测。部门协作机制成员单位按照本单位防范化解重大舆情风险办法规定，负责监测、收集本单位、本系统涉及深化医保基金管理突出问题整治工作的风险舆情。

（二）舆情报告。部门协作机制成员单位和市医保局整治工作专班，负责对收集到的涉及深化医保基金管理突出问题整治工作的风险舆情进行评估、研判，重大、敏感舆情第一时间报部门协作机制工作专班。部门协作机制工作专班负责对上报的风险舆情，以及主动监测收集的风险舆情进行评估、研判，对可能在全省或全国造成重大影响的风险舆情，第一时间报部门协作机制组长和工作专班召集人。

（三）舆情处置。部门协作机制成员单位和市医保局整治工

作专班要按照守土有责、守土尽责要求，及时、高效做好舆情处置工作，采取有效措施消除问题根源，防止舆情事件蔓延扩大。部门协作机制工作专班要充分发挥牵头抓总作用，加强与宣传、网信部门沟通联系，争取支持，全力做好重大舆情处置工作，尽快消除负面影响。

四、信息报送机制

（一）工作信息报送。部门协作机制成员单位、局整治领导小组成员单位在每月 20 日前向市医保局整治工作专班报送本部门、本单位深化整治工作进展情况，报送内容为工作进展情况、取得成效、典型案例、整治工作经验、相关报表数据及工作建议等。突发重要事项随时报送。市医保局整治工作专班汇总整理相关材料后，于每月 23 日前向省医保局工作专班和市纪委监委集中整治办报送。

（二）专班信息报送。市医保局整治工作专班对每月收集到的各类信息汇总提炼后，制作工作专报，及时报送省医保局和市纪委监委集中整治办。专报用于深化整治工作中重点工作进展、特色经验做法或重大突发事件的信息报送。

附件 3-1：龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作领导小组名单

附件 3-2：龙岩市深化医保基金管理突出问题整治工作协作机制名单

龙岩市深化医保基金管理突出问题 整治工作领导小组名单

一、领导小组

主要职责：深入贯彻习近平总书记重要批示指示精神、中央
纪委五次全会和省纪委十一届六次全会、市纪委六届六次全会精
神，认真落实深化医保基金管理突出问题整治工作要求。负责研
究制定深化整治工作的总体要求、重点任务、具体措施等，统一
部署、指导、推动、督促重点任务的组织落实。

一、领导小组

（一）组成人员

组 长：陈宝洪 党组书记、局长
副组长：林 莹 党组成员、副局长
苏瑶媛 党组成员、副局长
魏 云 党组成员、医保中心主任
吴永荣 一级调研员
组 员：王治国 市医保中心三级调研员
石向东 局稽查科四级调研员
何永汉 局机关党委专职副书记
蔡 菁 局办公室主任
易文婕 局基金科科长
林裕强 局价采科科长

陈灵津 局稽查科科长
胡卫国 市医保中心副主任
钟汉贵 市医保中心副主任
邱鹏芳 市监测中心副主任
罗碧英 市监测中心副主任
谢翠梅 新罗医保局局长
俞 闽 永定医保局局长
邱鸿富 上杭医保局局长
廖 鹏 武平医保局局长
廖 飞 长汀医保局局长
李金勇 连城医保局局长
罗桂洪 漳平医保局局长

二、工作专班

领导小组下设工作专班，工作专班承担领导小组交办的日常事务工作；负责承担专班的综合运转，综合调度专班各小组工作，做好市直相关部门的联络协调工作；牵头专项整治的统筹协调、整体推动和督促落实，定期报送工作情况以及领导小组交办的其他工作。工作专班由市医保局党组成员、副局长苏瑶媛牵头，由石向东负责专班日常事务。专班设综合信息组、检查数据组、协调督导组等三个组。

主 任：苏瑶媛 党组成员、副局长

副主任：魏 云 党组成员、市医保中心主任

石向东 局稽查科四级调研员

专班组员：张达茂、艾福琴、许铨、赖大骞、王晨芳

（一）综合信息组

综合信息组对应省局医保专项整治专班的综合信息组，起草局领导讲话稿、上报信息以及总结、报告等文字材料；做好医保政策宣传、新闻宣传、信息发布、沟通会等工作。

组 长：蔡 菁 局办公室主任

组 员：林裕强 局价采科科长

易文婕 局基金科科长

邹玉文 市医保中心办公室主任

张达茂 专班组员

艾福琴 专班组员

（二）检查数据组

检查数据组对应省局医保专项整治专班的检查数据组，承担省局、驻财政局纪检监察组交办的问题线索查办，做好线索统计和台账建立等工作；整理分析各类工作数据；通过大数据模型发现问题线索；对接国家局、省局飞行检查，组织开展市交叉检查工作；完成后续整改和完善长效运行机制。

组 长：陈灵津 局稽查科科长

组 员：钟汉贵 市医保中心副主任

邱鹏芳 市监测中心副主任

罗碧英 监测中心副主任

刘 源 市医保中心财务科负责人

上官磊冲 市医保中心稽核科负责人

艾福琴 专班组员

赖大骞 专班组员

(稽查科和中心稽核科工作人员均为检查数据组成员)。

(三) 协调督导组

协调督导组对应省局医保专项整治专班的协调督导组，负责对接省局和驻市财政局纪检监察组各项工作要求，做好任务分工；督办调度局相关科室、各县局、下属单位各项工作进展；组织开展医保基金管理领域纠风正纪工作，扎实推进“清廉医保”建设。

组 长：何永汉 机关党委专职副书记

组 员：胡卫国 医保中心副主任

刘玉舒 机关党委三级主任科员

蔡 凌 医保中心药械科干部、机关纪委委员

许 铨 专班组员

王晨芳 专班组员

龙岩市深化医保基金管理突出问题整治 工作协作机制名单

在深化医保基金管理突出问题整治工作期间建立部门间工作协作机制，成立工作专班，由市医保局主要负责同志任协作机制组长，各相关部门指定一名副处级干部任协作机制成员，并指定一名科级干部作为工作专班成员，工作专班设在市医保局。各部门根据各自职责和任务，推进深化整治工作。深化医保基金管理突出问题整治工作协作机制为临时性工作沟通协调机制，非实体化运作，不集中办公，仅在工作层面定期组织召开相关部门工作协调会，调度工作进展情况，沟通协调解决有关问题，确保深化整治工作扎实推进、取得预期成效。

（一）协作机制组成人员

组 长：陈宝洪 党组书记、局长

副组长：苏瑶媛 市医保局党组成员、副局长

洪炳龙 市中级人民法院党组成员、副院长

程 敏 市人民检察院检委会委员、第一检察部主任、四级高级检察官

陈卫海 市公安局副支队长

陈红星 市财政局党组成员、副局长

沈南茂 市卫健委党组成员、副主任

倪晓勇 市税务局党委委员、总会计师

林莉莉 市市场监管局党组成员、综合执法支队队长

（二）协作机制工作专班

协作机制工作专班设在市医保局，负责协调推进并督促整治工作的落实，由市医保局党组成员、副局长苏瑶媛兼任协作机制专班召集人，人员组成如下：

召集人：苏瑶媛 市医保局党组成员、副局长

成 员：石向东 市医保局稽查科四级调研员

杨 青 市中级人民法院研究室副主任

罗坤辉 市人民检察院第一检察部副主任

朱 涛 市公安局副大队长

陈维忠 市财政局社保科科长

陈燕容 市卫健委医政科科长

李志强 市税务局稽查局副局长

傅梦丝 市市场监管局价格监督检查科副科长

信息公开类型：不予公开

龙岩市医疗保障局

2026 年 3 月 30 日印发
