

织密基金监管网 共筑医保防护线

打击欺诈骗取医疗保障基(资)金行为相关政策问答

医疗保险欺诈以诈骗罪论处!
《刑法》明确:以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的。属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。

一、欺诈骗取医保基(资)金主要有哪几类类型?

- (一)两定机构、定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为。
 1. 弄虚作假行为:伪造或涂改病历、处方、费用清单、检查检验报告、疾病诊断证明等医疗文书的;为参保人员提供虚假发票的;采用让参保人员虚假住院等手段,骗取医保资金的;
 2. 盗刷医保卡行为:违规留存,收集参保人员身份证本、医疗保障卡等,盗刷医疗保险费用的;
 3. 串换药品(医疗耗材)行为:将生活用品、保健品、耗材等不应由医保基(资)金支付的物品串换成医保基(资)金可以报销的药品、医用耗材、物品的;
 4. 乱收费行为:未按规定规定的医疗服务价格乱收费、多收费的;
 5. 违规结算行为:为未签订医保服务协议、暂停医保服务协议的医药机构提供刷卡记账服务的。

- (二)参保人员的欺诈骗保行为。
 1. 出借、转让本人医保卡给他人使用的;
 2. 伪造或者冒用他人医保卡就医的;
 3. 伪造或涂改医疗发票及病历、处方、费用清单、检查检验报告等医疗文书的;
 4. 变卖用医保卡购买的药品、医疗器械、医用耗材或诊疗项目的;
 5. 不符合参保条件的人员,提供虚假证明材料参保,骗取医保待遇的。

(三)医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为。

- 1. 利用职务和工作便利,伪造材料内外勾结骗取医保基金的;
- 2. 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保基金损失的。

(四)在“互联网+”医疗服务中欺诈骗取医保基金的行为。

- 1. 利用职务和工作便利,伪造材料内外勾结骗取医保基金的;
- 2. 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保基金损失的。

(五)医疗救助中的欺诈骗取医疗救助资金的行为。

- 1. 利用职务和工作便利,伪造材料内外勾结骗取医保基金的;
- 2. 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保基金损失的。

(六)其他欺诈骗取医保基(资)金的行为。

- 1. 利用职务和工作便利,伪造材料内外勾结骗取医保基金的;
- 2. 泄露用人单位和参保人员个人信息造成恶劣影响或导致医保基金损失的。

二、符合医保举报奖励条件的事项有哪些?

- (一)所举报的欺诈骗保行为发生在奉化区行政区域内;
- (二)有明确的被举报对象和具体违法事实或者违法线索;
- (三)举报情况经查证属实,造成医保基(资)金损失或因举报避免医保基(资)金损失;
- (四)举报人提供的主要事实、证据事

先未被医疗保障行为部门掌握;

- (五)举报人实名举报或者能够核实举报人有效身份的匿名举报;
- (六)举报人选择愿意得到举报奖励。

三、哪些情形不属于举报奖励范围?

- (一)举报人未提供有效联系方式,相关部门无法联系举报人的;
- (二)采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式进行举报的;
- (三)最终认定的欺诈骗保事实与举报事项不一致的;
- (四)其他不符合法律、法规规定的奖励情形。

四、欺诈骗保行为举报途径有哪些?

- 公民、法人或其他社会组织可以通过医疗保障部门向社会公布的举报电话、门户网站、微信公众号、电子邮箱等途径举报。举报人可实名举报,也可匿名举报。

五、医保举报奖励分为几个等级?

- 举报奖励案件分为三个奖励等级,每起案件的奖励金额最高不超过10万元。

六、医保举报奖励程序有哪些?

- (一)区医疗保障局对符合奖励条件的举报线索,应在接到举报后15个工作日内提出是否立案调查的意见;
- (二)对不符合奖励条件的实名举报线索,应自接到举报后15个工作日内告知举报人不予受理的意见,并说明原因;
- (三)对符合奖励条件举报线索,区医疗保障局应当自受理之日起30个工作日内办理完毕,情况复杂的,经区医疗保障局负责人批准后,可以延长至3个月内办结,特别重大案件,经集体研究后,可以延长至6个月内办结或根据案件情况延长。

七、举报人怎样领取奖金?

- (一)举报人应当自收到医疗保障部门

奖励通知书之日起30个工作日内,凭居民身份证领取奖励资金,举报人无正当理由逾期未领取的,视为放弃奖励权利;

(二)举报人不能亲自领取奖金的,可由代理人代为领取,由代理人代为领取的,必须出具举报人的书面授权委托书、举报人和代理人的居民身份证以及《举报欺诈骗取医疗保障基(资)金行为领通知书》;

(三)举报人是法人或非法人组织,可以委托本单位工作人员代为领取奖金,代领人应当持委托人的书面授权委托书和代领人的居民身份证办理领取奖金手续;

(四)举报人或者代领人领取奖金时,应当在《举报欺诈骗取医疗保障行为奖金领取凭证》上签名,并注明居民身份证号码,粘贴本人或委托人身份证复印件。

八、举报人捏造事实怎么处理?

(一)举报人故意捏造事实诬告他人,或者弄虚作假骗取奖励,依法承担相应责任,构成犯罪的,移送司法机关处理;

(二)医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员利用掌握的线索,安排其他人员或单位冒充举报人作假骗取奖励,并经查实的,依法承担相应党纪政纪责任,所涉奖励予以追回,构成犯罪的,移送司法机关处理。

奉化区对欺诈骗保“零容忍”
市本级举报电话:0574-87320240
奉化区举报电话:0574-89293477

“医保蓝”变身“防护白”“志愿红” 共同守护“健康绿”



医保“志愿红”为民办实事



医保“防护白”助力疫情防控

通讯员 郭芸俐
疫情就是命令,防控就是责任。4月10日凌晨,我区通报一例新冠肺炎阳性感染者,防疫管控措施全面升级,在全民抗击新冠疫情的攻坚时刻,区医保局全体干部职工积极响应号召,第一时间建立“疫情防疫志愿者储备库”,主动下沉隔离酒店、居民社区,参与到隔离防控、一线排查、助力核酸检测采样等各项疫情防控工作中,在抗

疫一线淬炼“先锋本色”,全力以赴用“医保蓝”守护“健康绿”。
下沉一线勇担当
“阿姨,请这边扫码登记”“大叔,不要站太挤,保持一米线”……天色刚浮白,医保志愿者便分别到达岳林街道新民村和迎恩社区等指定核酸检测采样点,提前做好准备工作,身着“防护白”“志愿红”,以饱满热情投入到志愿服务中。他们引导群众有序排队、帮忙注册

核酸检测二维码、登记信息等,全力保障核酸检测采样工作有序、安全、平稳进行,用实际行动扛起“为群众筑起疫情防控安全线”的使命担当。
经办服务不打烊
因区医保局机关单位处于防范区内,所有干部职工由现场办公转为居家办公。政务大厅暂停对外服务后,区医保局第一时间向政务办申请特别通行证,安排相关工作人员遵守规定及相关

防疫要求,按特殊通道进入单位,处理网办工作及电话咨询服务工作,确保经办服务不打烊。
“疫情一天不消除,我们一天不撤退!”奉化医保全体干部职工将坚持“‘疫’不容辞,‘疫’无反顾”的工作态度,继续响应区委区政府号召,久久为功奋战,为打赢疫情防控阻击战做好服务,以实际行动彰显医保担当、医保力量。

通讯员 蔡青芸
近年来,区医保局运用日常巡查、监控、大数据筛查等手段,依法依规依协议查处了一批违规使用医保基金案件,现曝光两起典型案例。

案例一:西坞街道某零售药店串换销售违规行为。

违规情况:区医保局通过远程视频监控与医保网上数据审核发现,宁波市奉化区安建成药品零售有限公司在为薛某、刘某两名参保人员提供购药服务过程中,通过刷医保卡上传医疗器械医保结算,实际上参保人员提取的是各种不能用医保支付的药品及保健品,存在串换销售骗取医保基金行为。上述违法行为涉及医保基金共计796元。

处理意见:鉴于宁波市奉化区安建成药品零售有限公司积极配合调查、如实提供材料、认真整改并主动退回医保基金,依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条“社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的,由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金,处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款;属于社会保险服务机构的,解除服务协议”的规定,决定对该药店作出以下处理:

- (一)对违法行为,在全区予以通报批评;
- (二)退回骗取医保金796元;
- (三)解除定点零售药店服务协议;
- (四)处骗取医保金额两倍的罚款,罚款人民币1592元。

各定点医药机构要切实端正经营指导思想,积极发挥主体责任,严格执行医保规定,加强医保基础管理,认真开展自查自纠,从中吸取教训,引以为戒,坚决杜绝此类问题的发生,提高医保服务水平和服务质量。

案例二:锦屏街诊所无相应资质医生为参保人提供服务的医保违规行为。

违规情况:根据群众反映,区医保局稽查发现宁波奉化孙佩勤内科诊所存在无相应资质医生为参保人员提供服务的医保违规行为,诊所负责人张某某夫妇未获取执业医师资格,自2018年4月诊所纳入医保定点以来,他们在执业医师不在岗的情况下,为参保人员提供诊疗服务,通过使用执业医师工号上传医疗费用医保结算,存在无相应资质工作人员为参保人员提供诊疗服务发生医保费用的违规行为。违规金额合计227261.02元,违规金额占该诊所同期发生的医保业务8%左右。

处理意见:根据《宁波市基本医疗保险定点医药机构协议管理暂行办法》《宁波市奉化区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》第六十二条相关规定,决定做出以下处理:

- (一)对该诊所违反医保政策情况,在全区予以通报;
- (二)全额追回违规金额227261.02元;
- (三)解除该诊所基本医疗保险定点医疗机构服务协议。

各定点医药机构要认真学习并严格执行基本医疗保险的各项规定,加强医保基础管理,要充分发挥主体责任,切实端正经营指导思想,认真开展自查自纠,发现有上述类似问题的,必须立即予以纠正,并从中吸取教训,引以为戒,坚决杜绝此类问题的发生。

借作风建设之“真”

通讯员 郭芸俐
今年,区医保局紧紧围绕“竞跑竞速、进阶进阶”工作主线,认真贯彻“六比六严、提能正风”行动精神,以“新医保、心服务”为主题,“三真三实”打造“忠诚担当、服务为民、廉洁奉公、勤勉笃行”奉化医保核心价值理念,为助力共同富裕示范区建设贡献奉化医保力量。

在建设清廉医保上下真功,求实效。把学习习近平新时代中国特色社会主义思想作为理论武装的首要政治任务,利用“学习强国”“干部学习网”等平台,提高党员干部学习主动性和自觉性。严格落实“第一议题”制度,深化拓展“周二夜学”常态化学习制度,编排全年学习计划。不折不扣做好区委巡察等反馈问题整改落实,聚焦巡察反馈的三大方面共9个具体问题,制定了41项具体整改措施,已全部完成整改;完善5项内部管理制度汇编,制定规范党组织设置8项工作流程;深化党内监督,加强对重点科室、重点岗位、重点对象、重点时段遵守纪律、执行规定情况的监督检查,及时堵塞漏洞,纠正问题行为,遏制腐败

增量。
在服务参保对象上倾真情,办实事。确立“以人为本、尽力而为、量力而行”的医保工作思路,把老百姓的获得感、安全感、幸福感作为医保工作目标,让医保政策充满温度,让医保服务更加暖心。实施领导窗口坐堂制,参与科长下基层活动,推动干部职工到一线解难题、办实事,增强医保工作的时效性和前瞻性。面向定点医疗机构和定点药店创新推出“医保直通车”沟通对接机制,把服务触角延伸到一线,主动听取意见,帮助解决“两定”机构、参保人员在医疗保障方面关切的重点难点问题。目前已开展8期“医保直通车”系列活动,推动解决或反映上级部门意见建议60余条。

在加强医保监管上动真格,出实招。强化权力运行监督,坚持把业务工作中的“热点”“难点”问题作为作风建设的融合点,打实医保精算平衡“持久战”、医保经办服务标准“建设战”、药械招标采购风险“防控战”、医保信息安全“保卫战”等四场战役,助推医保监管各项任务落地见效。在基金监管方面,制

夯医保工作之“实”

定《医保稽查及违规处理操作流程》和《两定机构医保基金拨付流程》,内控管理能力稳步提升,医保权力相互制约有力加强。在医保经办方面,推进医保经办服务标准化建设,开展“党员示范岗、窗口服务标兵”评选,让医保作风行风再

上新台阶。在药械招标采购方面,采取决策、执行、监督三分开工作机制,防止既当裁判员,又当运动员,实现药械采购程序合法和结果公正。在医保数据使用方面,精准区分数据性质,做好数据安全风险防范,切实化解医保数据应用廉政风险。

