

安全规范用基金 守好人民“看病钱”

今年是全面贯彻落实党的二十大精神的开局之年,也是全国医保基金监管“规范年”,为扎实开展2023年医保基金集中宣传月活动,推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作,区医疗保障局基金监督稽查处就群众关心的医保基金政策及热点问题为大家作详细解读。

主持人 周婷婷

嘉宾:
戴旭东 奉化区医疗保障局基金监督稽查处新农合中心主任
王美琴 奉化区医疗保障局基金监督稽查处科科长
毛亚芬 奉化区医疗保障局基金监督稽查处科科长



区医保局与区市场监管局跨部门联合检查

强化医疗基金监管,维护基金安全是重中之重

主持人:为了更好的持续巩固医疗保障基金使用监督管理工作成效,筑牢我区医保基金安全防线,区医保局做了大量工作。目前,总体情况如何?

戴旭东:党的二十大提出,要健全社会保障基金保值增值安全监管体系,区医疗保障局把强化医疗基金监管,维护基金安全作为重中之重。持续推进打击欺诈骗保,保持基金监管高压态势。工作中我们也秉承“把好事办好、实事办实”原则创新了很多工作机制与方法。

大家都知道医保基金是老百姓的“救命钱”,必须严格依法依规使用,首先就要求所有在国家机关事业单位的工作人员要起好表率作用,带头遵守医保相关规定,我局在2020年就联合区纪检部门出台《关于严明机关事业单位参保人员医保基金使用“十不准”的通知》

- 一、不准提供虚假材料办理参保登记。
- 二、不准出借个人社会保障卡。
- 三、不准冒名他人社会保障卡就医、配药进行医保结算。
- 四、不准超量配药或虚构病情骗取药品进行医保结算。
- 五、不准涂改、伪造、变造医疗文书骗取医保待遇。
- 六、不准要求将生活用品、保健滋补品等纳入医保结算。
- 七、不准变卖药品、医用耗材等套取医保待遇。
- 八、不准参与医保结算后返利、返现等活动。
- 九、不准长期无指征占床住院进行医保结算。
- 十、不准在报销时提供虚假票据、材料。

“十不准”出台后,机关干部带头遵守医保政策,社会上也引起反响,知道它的人越来越多,迄今为止尚未有关于参保人的重大案件发生。我局也于近期,在开展打击欺诈骗保集中宣传月的背景下,进行“十不准”的“回头看”与各单位“自查自纠”,切实落实提升宣传打击欺诈骗保质效,营造医保基金“不敢骗、不能骗、不想骗”的良好社会气氛,引导全区人民依法、合理、守信使用医保基金。

外伤医疗费核查有相关政策作支持

主持人:对于如何监管个人、药店、医院等不同的主体,我们都有着各自不同的工作重点,如何核查参保人员外伤医疗费用,又有哪些相关政策?

王美琴:根据《中华人民共和国社会保险法》第三十条,下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围:一是应当从工伤保险基金中支付的;二是应当由第三人负担的,三是应当由公共卫生负担的,四是在境外就医的。我们区医保局也会根据医保相关政策,核查参保人因意外伤害发生的医疗费用。

首先区医保局的工作人员会床边核查二级医疗机构因意外伤害住院的参保病人,经参保人口述外伤原因结合病史描述作出判断,如有争议当时无法判断的,经向参保人解释后暂时退出医保结算系统,自费结账出院后可向医保中心窗口申请零星报销,进入外伤费用零星报销流程。

外伤费用零星报销在医保中心窗口初审受理后,我们有固定的工作人员,根据出院病史描述情况,通过电话录音或下乡实地调查,对能不能报销作出判断,对有争议的外伤费用,向市医保中心业务请教,向局法律顾问法律咨询,最后出局外



区医保局日常稽查

伤讨论小组会商讨论,规定期限内作出处理结果。

经调查,目前已查明不符合医保报销政策的,累计在医院现场退出报销系统共390例,来窗口零星报销被退回报销资料226人次,涉及金额456.33万余元。

大数据应用有效提升监管时效性和准确性

主持人:现在工作生活中,处处都有大数据身影,而大数据的应用对医保基金常态化监管工作的开展起到事半功倍效果,区医保局是如何做好大数据的应用?

毛亚芬:首先是打好基础,多渠道汇集数据,多维度应用数据。其次是通过引入第三方数据科技公司参与基金监管工作,充分利用大数据分析优势,在连续3年对全区定点公立医院、民营医院、内科诊所、口腔诊所、中医诊所等定点医疗机构开展分类检查中,应用大数据分析筛查,有效提升监管时效性和准确性。

我们用3年时间实现辖区内医保定点医疗机构检查全覆盖,共追回违规金额181.61万元,对3家机构作出行政处罚,罚款2.25万元。通过将检查结果及时向所有医疗机构通报,举一反三、自查自纠、立整立改等举措,巩固检查成果,切实保护好群众的“救命钱”与“看病钱”。

剖析典型案例,坚定打击欺诈骗保的决心

主持人:医保基金涉及的范围广、管理链条长、运行环节多,客观上造成医保基金监管面临各种严峻的挑战。面对新形势、新业态下的医保基金监管,出现过哪些典型案例?

戴旭东:我来为大家介绍两个发生在

我区比较典型的案例,希望可以引起警醒。第一个是医疗从业人员的违法违规案例:经区医保局调查,发现某医院医生王某于2020年6月16日,将由本人医保凭证开具的化验单交朋友蒋某去做血常规、大生化、乙肝三系定量、甲胎蛋白测定等化验检查,存在将本人的医疗保障凭证交由他人使用的医保违法行为。涉及医保基金共计440.65元。我局采取非常严厉的处罚:(一)责令退回骗取医保基金440.65元;(二)处骗取金额三倍罚款1321.95元;(三)扣医保医师积分6分。

第二个案例是发生在定点零售药店,我们根据远程视频与医保网上数据审核,发现宁波奉化区某药品零售有限公司于2021年1月至3月期间在为刘某等3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进行医保结算,实际上参保人员提取的是各种医保不能报销的物品,存在串换销售的医保违法行为,涉及医保基金7943元。我局也采取非常严厉的处罚(一)追回违规金额7943元;(二)解除定点零售药店服务协议;(三)处骗取金额二倍的罚款,共计15886元。

主持人:通过您对上述两个典型案例的介绍,我们可以感受到,要在全社会形成打击骗保的压倒性优势,起到利劝高悬的震慑作用的重要性。国务院在2021年颁布《医疗保障基金使用监督管理条例》,使医保基金监管有法可依,加强了医保基金的监督管理。针对条例,我们应该做如何解读?

戴旭东:我们知道医保基金的使用主要发生在就医购药环节,而这个特征也决定了不只提供医疗服务的定点医药机构在维护基金安全的使用上有责任,参保人也有责任。我下面就针对全体参保人普法宣传一下有关条例规定。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条的规定,个人有下列情形之一的,由医疗保障行政

部门责令改正;造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月:(一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;(二)重复享受医疗保障待遇;(三)利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的,实施了前款规定行为之一,造成医疗保障基金损失的;或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

人民群众共同参与,筑牢医保基金监管安全防线

主持人:其实在医保基金的监督工作中,如何发挥好人民群众“吹哨人”的作用也是非常重要的,医保局是如何开展相关工作的?

戴旭东:我们通过聘请社会监督员明察暗访,对定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员欺诈骗保行为、参保人员的欺诈骗保行为开展广泛监督;通过建立举报奖励制度,欢迎社会各界人士提供有用的证据、线索,积极参与到医保基金使用监督中来,发挥好人民群众“吹哨人”的作用。

奉化区举报电话:0574-89293477,宁波市本级举报电话为:0574-87320240。我区对欺诈骗保一直采取“零容忍”态度,发现一起、打击一起,绝不手软。我们也希望广大群众都能参与到医保基金监督工作中,区医保局也将以更加昂扬的斗志,更加坚定的信心和更加扎实的工作,进一步筑牢医保基金监管的安全防线,切实守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

医疗保障基金监管集中宣传月启动

通讯员 郭芸俐

4月8日上午,区医保局相关工作人员在居敬社区广场积极组织启动“安全规范用基金 守好人民看病钱”集中宣传月活动。

活动中,工作人员竖起“宁波市2023年度医保基金监管集中宣传月奉化打卡点”旗帜,通过摆放宣传展板、发放宣传折页、现场咨询等方式开展活动,其中创新设置医保政策问答互动打卡点位,吸引大量群众前来参与问答咨询。通过向群众介绍医保基金使用监督管理相关法规,增强群众法治意识,自觉抵制欺诈骗保行为,共同维护使用我们的“看病钱”。最后,工作人员还为广大群众指导讲解如何使用浙里办,大大提升了群众的满意度,取得明显宣传效果。

区医保局将进一步加强医疗保障基金监管,充分发挥社会监督力量,持续保持打击欺诈骗保的高压态势,继续全方位多角度多层次开展贯穿全年的宣传活动,筑牢医保基金安全防线,切实维护好老百姓的“看病钱”,不断增强人民群众的幸福感和获得感。



通讯员 郭芸俐

4月6日,区医保局以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为主题对全区口腔类医疗机构工作人员开展培训。区内各医共体、口腔医院、口腔门诊部、口腔诊所等单位共50余人参加培训。

会上,区医保局基金监督稽查处负责人首先分析了当前医保面临的形势,强调医保工作的重要性和工作人员学习医保政策的必要性。随后,重点讲解基本医疗保险基金监管相关法律法规及政策、欺诈骗取医疗保障基金行为举报投诉渠道及举报奖励办法、欺诈骗取医疗保障基金典型案例查处情况等内容。参训人员还围绕工作中遇到的疑点、难点问题深入讨论交流。

会议指出,医保基金是人民群众的“看病钱、救命钱”,基金使用安全涉及广大群众的切身利益,关系医疗保障制度健康持续发展,要强化医保服务协议管理,督促各医疗机构理清责任边界,规范医疗服务行为,做到合理诊疗、合理收费,切实将有效的医疗资源用在为群众“看病救命”上,确保医保基金运行安全,各定点医疗、医药机构应该积极配合,严格执行医保政策,规范医疗行为,严把医疗质控关,坚决维护医保基金的安全稳定运行。参加培训的人员要认清基金监管工作形势,充分理解业务培训的重要性,确保培训活动取得实效。

确保医保基金运行安全
区医保局开展主题培训