

按照国家和上海市统一部署,嘉定启动——

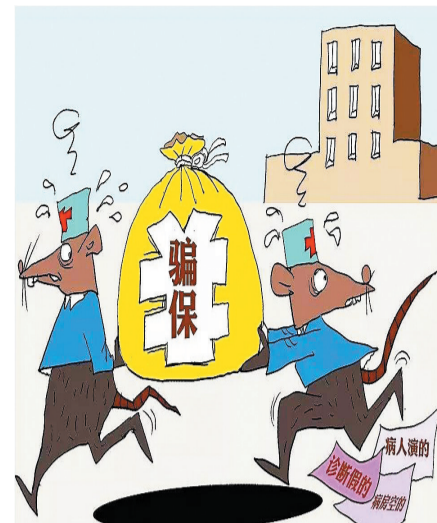
# 打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理

近年来,社会上有部分不法分子想方设法钻政策漏洞,采取违规使用医疗保险卡实施医疗保险欺诈行为,既严重损害参保人员的利益,也危害医保制度的可持续发展。

去年9月,国家医疗保障局会同国家卫生健康委、公安部、国家药监局启动全国“打击欺诈骗取医疗保障基金”专项行动,取得良好成效。为巩固打击欺诈骗保专项行动成果,维持基金监管高压态势,今年,按国家和上海市统一部署,专项行动升级为专项治理,将加大检查力度、加大打击力度、加大曝光力度,通过强监管、重处罚、严震慑,更好地维护基金安全,绝不使群众的“救命钱”成为“唐僧肉”,确保医疗保障基金真正惠及人民群众。

嘉定根据市统一部署,由区医疗保障局牵头,卫生健康、公安、市场监管等部门密切配合,将启动“打击欺诈骗取医疗保障基金”专项治理工作。

本版内容由区医疗保障局提供



## ▶ 专项治理工作目标

此次专项治理工作目标,是要紧紧抓住严重危害群众利益、社会关注度高的主要问题,集中力量予以重点打击;部门间加强联动,严查严处违法违规行,形成监管合力;广泛开展普法宣传和警示教育,强化定点医药机构和参保人员的法制意识,营造全社会共同维护医保基金安全的氛围,探索建立起全过程、全链条、全环节防范和打击欺诈骗保的长效机制。

重点治理以下欺诈骗取医保基金的违法违规行。在定点医疗机构方面:1.通过虚假宣传、以体检等名目,诱导、骗取参保人员住院等行;2.未按照规定核验基本医疗保险凭证,为违规使用基本医疗保险凭证的个人提

供医疗服务或者配药等行;3.伪造医疗文书、财务票据或凭证,虚构医疗服务“假住院、假就诊”等行;4.留存、盗刷参保人员社会保障卡等行;5.将医保支付范围外的药品、诊疗项目、医疗器械、医疗服务设施或生活用品、保健滋补品等串换为医保支付范围内项目等行;6.协助参保人员违规开具药品、耗材用于倒卖、变现等行。

在定点零售药店方面:1.聚敛盗刷参保人员社会保障卡等行;2.串通参保人员兑换现金等行;3.将医保支付范围外的药品、医疗器械或化妆品、生活用品、保健滋补品等串换为医保支付范围内项目等行;4.协助

参保人员违规开具药品用于倒卖、变现等行。

在参保人员方面:1.使用社会保障卡套现或套取药品、耗材倒卖等行;2.违规出借、租用(冒用)社会保障卡等行。

在违法贩卖药品人员方面:配合市级部门对涉嫌欺诈骗保违法行为的犯罪分子及犯罪团伙,开展重点打击。公安、医保、药监等部门通过对医院、药店、社区等重点场所进行广泛排查,重点核查多张社会保障卡聚集、集中刷卡的行,追查涉案线索,收集贩药违法犯罪活动证据,打击非法回收药品地下窝点,依法惩治犯罪行为,并对其他涉案人员予以行政处理。

## ▶ 专项治理分四个阶段

按照国家和本市相关工作要,区内专项治理分为四个阶段:

1、组织部署阶段,在各定点医药机构、村居委会、街镇社区事务受理服务中心等部门的醒目位置张贴《关于依法惩处欺诈骗取医疗保障基金违法行为的通告》,公布全市统一的举报投诉电话(62723106),鼓励广大人民群众利用电话、网站等多种形式举报欺诈骗保线索,积极营造打击欺诈骗保的浓厚氛围。

2、自查检查阶段,开展打击欺诈骗保集中宣传月活动,采取多种措施,

集中宣传解读医疗保障基金监管法律法规与政策规定,加强舆论引导和正面宣传,强化定点医药机构和参保人员法制意识,自觉维护医疗保障基金安全。紧紧围绕治理重点,组织辖区内定点医药机构开展自查和检查。主要任务:一是对以往检查、审计发现的问题,分类梳理,集中检查,不留死角;二是认真排查新的问题,能纠正的要尽快纠正,立即纠正,确有困难的要制定整改计划,限期整改;三是针对医保基金使用中的风险,完善技防措施。对发现的违法违规行为,由区医保、卫生健

康、市场监管、公安等部门依法依规予以严厉查处。

3、抽查复查阶段,由区医保部门牵头,对辖区内的自查情况开展复查工作。

4、处理总结阶段,对违法违规定点医药机构、执业医师及参保人员依法依规予以处理;对涉嫌犯罪的,视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。全面总结专项治理的做法和成效,将专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化,探索建立防范和打击欺诈骗保的长效管理机制。

## 关于依法惩处欺诈骗取医疗保障基金违法行为的通告

医疗保障基金是参保人员的“治病钱”、“救命钱”,为维护医疗保障基金安全,依法严厉惩处各种欺诈骗取医疗保障基金的违法行为,切实维护参保人员合法权益,现就相关事项通告如下:

一、严禁出借、冒用医保凭证(包括社会保障卡和就医记录册)及变卖医保药品等各种欺诈骗取医疗保障基金的违法违规行。对违反规定者,由医保部门按照《上海市基本医疗保险监督管理办法》有关规定,责令其限期改正,追回已经支付的有关医疗费用,并可视情节轻重处以警告、罚款或是改变医保费用记帐结算方式等措施;

构成犯罪的,由公安部门依法追究刑事责任。

二、严禁变卖利用医保凭证配得的药品。对违反规定者,由药品监管部门依法查处非法销售以及销售、使用非法药品的行为;构成犯罪的,由公安部门依法追究刑事责任。

三、严禁诱导参保人员住院,虚构医疗服务,伪造医疗文书票据,盗刷社会保障卡,诱导参保人员用社会保障卡购买化妆品、生活用品等各种欺诈骗取医疗保障基金的违法违规行。定点医药机构及医务人员参与骗取医疗保障基金的,由医保部门按照有关规定从予以处理;性质恶劣或后果

严重的,由卫生健康行政部门依法吊销医疗机构执业许可证(备案证)、医师执业证书;构成犯罪的,由公安部门依法追究刑事责任。

市医保部门公布举报电话(62723106),鼓励广大人民群众利用电话、网站等多种形式举报欺诈骗保线索,并对举报有功人员按规定予以奖励。

特此通告。

上海市医疗保障局  
上海市卫生健康委员会  
上海市公安局  
上海市药品监督管理局  
2019年3月27日

### 案例介绍 ▶ 男子出借医保卡获刑三年

去年,医保部门联合上海市公安局静安分局开展打击欺诈骗保专项行动,抓获贩药骗保嫌疑人姜某,现场缴获姜某贩药骗保使用的医保卡。后公安机关根据收缴的医保卡深挖出参保人张某。

张某承认,由于自己身体较好,平时基本不用医保卡,且认为自己不直接参与贩药骗保觉得不会受到牵连,便贪图小利,将自己

的医保卡借给他人贩药骗保,并拿了4000元好处费,造成医保基金损失较大。后姜某、张某被移交司法机关追究刑事责任,经司法机关教育后,张某流下了悔恨的泪水,主动退赔了全部的医保损失。

法院判处姜某犯诈骗罪,有期徒刑三年三个月,并处罚金二万元,张某犯诈骗罪,有期徒刑三年,缓刑三年,并处罚金一万元。

### 温馨提醒 ▶

参保人员应保管好自己的社保卡(全市统一咨询电话962222)或医保卡(全市统一咨询电话962218),一旦丢失,应第一时间电话挂失。

参保人员应合理合法使用个人账户资金。医疗保险政策规定,医保个人账户资金是医保基金的重要组成部分,任何单位、个人均不得违反规定扩大其使用范围,严禁套取现金。个人账户资金套现既损害参保人员的权益,又严重影响医保基金安全,是违法行为。

根据《上海市基本医疗保险监督管理办法》,参保人员或者其他人在就医或者购药过程中有下列行为之一的,市人力资源社会保障局应当责令其退回已由医疗保险基金支付的相关基本医疗保险费用,并可处以警告或者100元以上2000元以下的罚款;情节严重

的,处以2000元以上1万元以下的罚款,还可以对其采取改变基本医疗保险费用记帐结算方式1至6个月的措施:

(一)将本人的基本医疗保险凭证出借给他人使用,或者通过有偿转让诊疗凭证、结算单据,进行基本医疗保险费用结算的;

(二)冒用他人基本医疗保险凭证或者伪造、变造基本医疗保险凭证,进行基本医疗保险费用结算的;

(三)通过重复就诊或者伪造、变造、涂改病史、处方、报销凭证、医疗费用单据等方式,进行基本医疗保险费用结算的;

(四)变卖由基本医疗保险费用结算的药品的;

(五)采取其他损害医疗保险基金的方式,进行基本医疗保险费用结算的。

