

重拳打击欺诈骗保 保卫百姓 救命钱

市医疗保障局开展集中宣传月活动保障医保基金安全

市医疗保障局自1月17日挂牌组建以来,牢记习近平总书记关于勿使医保基金成为新的“唐僧肉”的重要批示,强化监管责任,将打击欺诈骗保作为重点工作,共实地检查医疗机构27家、零售药店16家、约谈6家,查处违规医药机构3家、参保个人2人,移送司法机关1人,追回医保基金61.1万元。市医疗保障局将进一步保持高压态势,强化定点医药机构和参保人员法制意识,推动全社会共同参与打击欺诈骗保工作。

记者 王靖宁

举报有奖 打击欺诈骗保相关政策解答

1

问:为什么要打击欺诈骗取医保基金的行为?

答:医保基金是老百姓的救命钱,具有专款专用的性质,将医保基金视作“唐僧肉”而发生的欺诈骗取行为,最终损害的将是每一个参保人的切身利益。

守护医保基金安全,促进基金有效使用,人人有责。近年来,欺诈骗取医保基金的行为多发频发,严重损害基金安全,损害广大参保人员切身利益,必须坚决予以打击。



2

问:涉及定点医疗机构的哪些欺诈骗保行为可以举报?

答:虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医保基金的;为参保人员提供虚假发票的;将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的;

为不属于医保范围的人员办理医保待遇的;为非定点医药机构提供刷卡记账服务的;挂名住院的;串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金支出的。

3

问:涉及定点零售药店的哪些欺诈骗保行为可以举报?

答:盗刷医疗保障身份凭证,为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的;为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出的;

为非定点医药机构提供刷卡记账服务的;为参保人员虚开发票、提供虚假发票的。



4

问:涉及医疗保障经办机构工作人员的哪些欺诈骗保行为可以举报?

答:为不属于医疗保障范围的人员办理医保待遇手续的;违反规定支付医疗保障费用的。

5

问:涉及参保人员的哪些欺诈骗保行为可以举报?

答:伪造假医疗服务票据,骗取医保基金的;将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的;

非法使用医疗保障身份凭证,套取药品耗材等,倒买倒卖非法牟利的。



6

问:举报线索提供多久后能有反馈和办理?

答:对于要求反馈并有可靠联系方式的举报线索,接到举报后15个工作日内反馈,对符合受理范围的举报案件,医疗保障部门在此期限内需提出是否受理的意见;对不属于受理范围的实名举报案件,告知

举报人不予受理的意见,并说明原因。

对属于受理范围的举报案件,医疗保障部门自受理之日起30个工作日内办理完毕。情况复杂的,视情况可以延长至3个月内办结。特别重大案件,原则上不超过6个月。

7

问:如何能得到举报奖励?

答:只需要满足三个条件:举报情况经查证属实,造成医保基金损失或因举报避免医保基金损失;举报人提供的主要事实、证据事先未被医保行政部门掌握;举报人选择愿意得到举报奖励。

举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的,可适当提高奖励标准;举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员,并提供可靠线索的,也将适当提高奖励标准。



8

问:举报奖励资金有多少?

答:根据《浙江省欺诈骗取医疗保障资金行为举报奖励实施办法》对举报人予以奖励。具体数额由医疗保障部门按照查实欺诈骗保金额的一定比例,每起案件的奖励金额最高不超10万元。举报奖励资金,原则上采用非现金方式支付。

9

问:有哪些举报形式?

答:两种举报形式任选其一。实名举报,是指提供真实身份证明以及真实有效联系方式的检举、揭发行为。匿名举报,是指不提供真实身份的

举报行为,如举报人希望获得举报奖励,可以提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式,医疗保障部门确认身份后,可兑现举报奖励。



10

问:举报方式有哪些?

答:电话拨打永康医保局打击欺诈骗取医保基金专项行动举报或投诉电话;写信将举报信及相关书面资料邮寄至永康医疗保障局市东塔路187号。

打击欺诈骗保 维护基金安全

参保人员篇

不得提供虚假材料办理参保登记。
不得出借医保保证卡。
不得冒名就医、配药进行医保结算。
不得超量配药或虚构病情骗取药品进行医保结算。
不得涂改、伪造、变造医疗文书骗取医保待遇。
不得要求将生活用品、保健品等纳入医保结算。
不得变卖药品、医用耗材等套取医保待遇。
不得参与医保结算后返利、返现等活动。
不得长期无指征占床住院进行医保结算。
不得在报销时提供虚假票据、材料。

定点零售药店篇

严禁盗刷、空刷医保费用。
严禁将药品、保健品、生活用品等串换结算。
严禁通过积分、赠送礼品、减免自付费用等诱导参保人员进行医保结算。
严禁留置、收集参保人员证卡进行医保结算。
严禁不校验就医凭证进行医保结算。
严禁纵容、默许冒名配药进行医保结算。
严禁为非定点医药机构提供医保结算。
严禁无药师配处方药进行医保结算。
严禁随意调整进、销、存数据。
严禁违反医保监控使用管理规定结算费用。

定点医疗机构篇

严禁盗刷、空刷医保费用。
严禁将药品、保健品、生活用品、诊疗项目等串换结算。
严禁通过赠送礼品、减免自付费用等诱导参保人员进行医保结算。
严禁留置、收集参保人员证卡进行医保结算。
严禁纵容、默许冒名就诊进行医保结算。
严禁分解收费、超量用药、重复用药、无适应症用药进行医保结算。
严禁无指征检查、治疗、住院进行医保结算。
严禁为非定点医药机构提供医保结算。
严禁伪造、变造医疗文书或提供虚假医疗费凭据骗取医保基金。
严禁违反医保监控使用管理规定结算费用。