

# 区社保中心“亮剑”打击骗取医保基金专项行动

本报文登12月5日讯(通讯员 张乃川) 近日,文登区在全区范围内启动打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动,严厉打击医疗保障领域各类欺诈骗保行为,加强医疗保障基金监管,整顿规范医疗保障运行秩序。

专项行动中,针对定点医疗机构,将重点检查通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院等行为;留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡等行为;人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为;协助参保人员开具药品用于变现,从而套取医保基金等不法行为;虚记、多记药品,诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用的行为;串换药品、器械、诊疗项目等行为;分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为;不合理诊疗和其他违法违规及欺诈骗保等行为;肿瘤放疗、移植抗排斥治疗、肾功能衰竭透析治疗等特殊治疗项目。

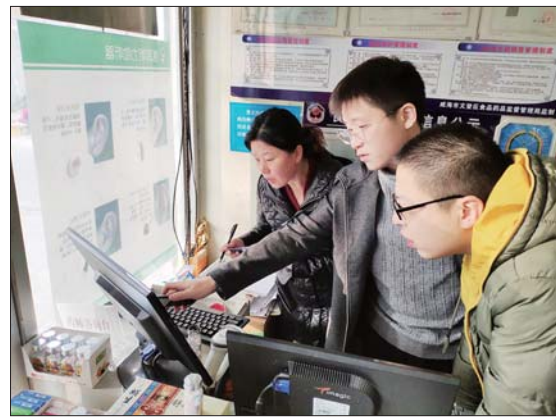
针对定点零售药店,将重点检查药品的进销存台账,是否存在串换药品、物品,刷社会保障卡套取医保基金的行为。

针对参保人员,将重点检查异地就医手工报销、就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人员就医购药行为。

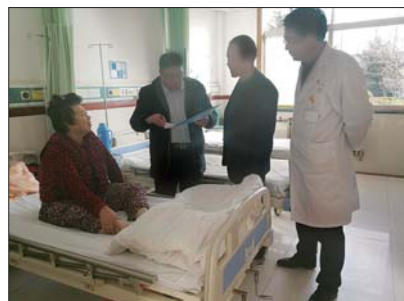
区社保中心工作人员表示,本次专项行动旨在加强医保反欺诈工作力度,达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的。同时,增强医患双方遵守医保管理规定的自觉性,进一步完善医保治理体系,构建多部门联动机制,实现源头防范,保障医保基金安全。医保基金是老百姓的“救命钱”,每位参保人员一定要合理安排自己的医保基金,避免出现违法违规行为,保障自身的合法权益。



检查医保协议药店



检查医院药品库存



检查病患住院是否在床



检查人员比对医院数据



检查人员逐人查看住院病案

## 哪些行为属于医保骗保行为 千万别中枪

本报文登12月5日讯(通讯员 张乃川) 目前,区社保中心正如火如荼地开展专项行动,严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为。

到底哪些行为属于欺诈骗取医保基金的违法违规行为?我们广大的参保人员平时应如何防范涉嫌套取医保基金的行为?欺诈骗保有何严重后果?下面我们一起来看一看——

### 参保人员 8种行为属违法违规

参保人员就医、购药过程中有下列8种行为之一的属违法违规。

- 1.将本人社保卡借给他人、定点单位或其他单位使用。
- 2.大量配取与本人疾病无关的药品或过度超剂量配购药等异常就医购药。
- 3.采用冒名、非本人疾病就医购药等虚假手段骗取基金的。
- 4.采用伪造、变造、涂改病历、处方、病情证明、生育证明、医疗费用票据等手段,欺诈骗取医疗保险基金的。
- 5.采用转手倒卖药品等手

段套取医保基金的。

6.提供虚假就诊资料或不如实反映情况的。

7.经送达或公告送达医保就诊情况审核通知后,当事人仍拒绝接受询问、提供就诊资料或拒绝协助调查的。

8.其它各种骗取医疗保险待遇及损害、侵害公共利益套取医疗保险基金,造成医疗保险基金损失的行为。

### 定点零售药店 11种行为属违法违规

定点零售药店在提供医疗保险服务过程中有下列11种行为之一的均违法违规:1、以药易药,医保刷卡药品与参保人员实际取药不符。2、以药换保健品或医疗器械用品等。3、以药易生活用品、家用电器等物品骗取、套取医保基金。4、采用换购物卡、有价证券及提取现金等各种形式骗取、套取医保基金。5、人证不符配售药,违规收集、留存参保人员社保卡,或将参保人员的社保卡拿到其他定点单位刷卡结算。6、为非定点或其他定点单位提供医保刷卡结算。7、将应由参保人员个

人先付的费用变通为不付、少付,套取医保统筹基金。8、虚记医疗费用、空划记帐、留存费用等骗取、套取医保基金。9、伪造、变造病历、处方、病情证明、票据等资料骗取、套取医保基金。10、私自安装、连接医疗保险信息系统或擅自变更医疗保险网络线路;非法侵入或攻击医保网络。11、其他违反医疗保险、卫计、药品、物价、财务(票据)等管理规定和其他不规范使用医保基金的行为。

### 定点医疗机构 12种行为属违法违规

定点医疗机构在提供医疗保险服务过程中有下列12种行为之一的属违法违规。

- 1、易药、药品诊疗项目串换记账。
- 2、以药换保健品或医疗器械用品等。
- 3、以药易生活用品、家用电器等物品骗取、套取医保基金。
- 4、采用换购物卡、有价证券及提取现金等各种形式骗取、套取医保基金。
- 5、人证不符诊治、配药。

6、违规收集、留存参保人员社保卡,或将参保人员的社保卡拿到其他定点单位刷卡。

7、为非定点或其他定点单位提供医保刷卡结算。

8、将应由参保人员个人支付的费用变通为不付、少付,套取医保统筹基金。

9、虚假门诊、住院或虚记医疗费用、空划记帐、留存费用等骗取、套取医保基金。

10、伪造、编造病历、处方、票据、病情证明、生育证明、疾病评估表等资料套取、骗取医保基金。

11、私自安装、连接医疗保险信息系统或擅自变更医疗保险网络线路;非法侵入或攻击医保网络。

12、其他违反医疗保险、卫计、药品、物价、财务(票据)等管理规定和其他不规范使用医保基金的行为。

### 违法违规、骗取医保 后果很严重

如果参保人员违反基本医疗保险等规定,可能会被暂停使用社会保障卡,受到行政处罚,甚至追究刑事责任。定点零售药店和定点零售机构

如果出现违法违规操作骗取医保,将会被纳入“黑名单”,联合惩戒、罚款,触及法律的,还有可能以诈骗罪论处。

《中华人民共和国社会保险法》第八十七条规定:社会保险经办机构及医疗机构、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。《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定:以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的,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。

以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗等社会保险金或者其他社会保险待遇的,属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财务的行为。

医保基金是咱们老百姓的“救命钱、保命钱”,我们一定要合法合理使用医保基金,拒绝违法违规行为的出现,保障自己的切身利益。

