

## 海南省医疗保障局 打击欺诈骗保宣传案例

2019年以来,我省加大查处力度,实现了定点医疗机构全覆盖检查,重拳打击欺诈骗保行为。

在2020年集中宣传月活动期间,海南省医疗保障局公开曝光数起典型案例。通过集中曝光典型案例,进一步震慑欺诈骗保行为,树立医保部门敢管、严管的形象,展示医保部门维护医保基金安全的决心。



### 案例1 诱导患者住院,过度治疗多收费

经查,三亚某肛肠医院在2018年期间,通过下乡义诊收治病人、只收取病人少量费用等方式,诱导患者住院,存在过度治疗、不合理用药及多收费用等行为,骗取医保基金62638.44元。

处理结果:依据相关法律法规,解除该院医保服务协议;评定该院2018年年终考核等级不合格,拒付其2018年全部质量保证金;全额追回已支付的医保基金62638.44元,并5倍罚款313192.2元;暂停拨付的医保费用26万元,待核查后于合规费用再予拨付。

### 案例2 虚设用药项目 增开检查项目

2018年11月16日,根据群众举报的医疗骗保线索,省医保局对万宁市6家民营医院欺诈骗保行为开展查处工作。经调查发现,这6家民营医院存在不同程度的疑似虚设用药项目、增开检查项目的情形,审计6家医院疑似分别增收费用43696元、49471元、43236.5元、39387.34元、511942元、150.49元;其中A、E两家医院的药品用量高于结余量和入库量之和,超出的价格总额分别为1083070元和20576元。

处理结果:依据相关法律法规,对涉嫌骗保的A医院,万宁市社保局暂停拨款累计12个月共177793.8元;对违规医院主要负责人进行约谈,并下达整改通知书,限期整改。

### 案例3 虚设用药项目 增开检查项目

经查,万宁某医院存在虚设用药项目、增开检查项目的情形,审计6家医院疑似分别增收费用43696元、49471元、43236.5元、39387.34元、511942元、150.49元;其中A、E两家医院的药品用量高于结余量和入库量之和,超出的价格总额分别为1083070元和20576元。

处理结果:依据相关法律法规,对涉嫌骗保的A医院,万宁市社保局暂停拨款累计12个月共177793.8元;对违规医院主要负责人进行约谈,并下达整改通知书,限期整改。

### 案例4 超标准收费 违规套取医保基金

经查,参保人员郑某于2019年3月、4月、7月三次通过在陵水黎族自治县某卫生院挂床住院医疗方式骗取医保基金5534.27元。

处理结果:医保部门依据相关规定,对该卫生院拒绝按医保费用5534.27元,处以罚款11068.54元。约谈警示该卫生院主要负责人、涉案医师、参保人。

### 案例5 不合理用药、不合理检查

经查,三亚某肛肠医院在2018年期间,通过不合理用药、不合理检查的方式,骗取医保基金10133.86元。

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》《海南省定点医疗机构协议管理》等政策具体条款规定,医保部门决定对该院医保问题行为依法依规处理:全额追回已支付的医保基金10133.86元;对违规医院主要负责人进行约谈,并责令医院于2019年4月3日至2019年5月3日期限整改。

### 案例6 多收多功能床位费、护理费

经查,海口市某医院在2017年至2019年5月通过多收功能床位费(5元/日)

7579人次,费用总计303160元,抽查病历发现护理费等不合理收费共计252498元。

处理结果:依据相关具体条款规定,医保部门决定对该医院医保问题行为依法依规处理:追回多收多功能床位费303160元;扣除非合理收费违规金额252488元,并按违规金额的10倍扣除医院医疗服务质量保证金25248.88元;对违规医院主要负责人进行约谈,并下达整改通知书。

### 案例7 挂床住院医疗方式骗取医保基金

经查,参保人员郑某于2019年3月、4月、7月三次通过在陵水黎族自治县某卫生院挂床住院医疗方式骗取医保基金5534.27元。

处理结果:医保部门依据相关规定,对该卫生院拒绝按医保费用5534.27元,处以罚款11068.54元。约谈警示该卫生院主要负责人、涉案医师、参保人。

### 案例8 分解收费 串换项目收费 重复收费

经查,海南省某三级甲等公立医院在2018年1月至2019年12月期间,存在违规收费情况,部分诊疗项目存在分解收费、串换项目收费、重复收费及使用医保限制药品问题,存在虚假用药进销存管理混乱,溢库销售情况。

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》及《海南省定点医疗机构协议管理》等规定,对该医院违规行为进行处罚:追回医保基金53998979元;对该医院领导班子进行行政约谈,责令限期整改。

经查,三亚某三级甲等公立医院在2018年1月至2019年12月期间,存在违规收费情况,该医院在项目收费上分解收费、串换项目收费,重复收费问题。

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》及《海南省定点医疗机构协议管理》等规定,对该医院违规行为进行处罚:追回医保基金7445961.12元;对该医院领导班子进行行政约谈,责令限期整改。

## 《海南省欺诈骗取医疗保障基金行为 举报奖励暂行办法实施细则》

第一条 为贯彻落实《国家医疗保障局办公厅、财政部办公厅关于印发欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法的通知》(医保办法〔2018〕22号,以下简称《暂行办法》),充分调动全社会力量参与医疗保障基金监管的积极性,切实保障我省医疗保障基金安全,制定本实施细则。

第二条 对公民、法人或其他社会组织符合《暂行办法》有关规定,举报欺诈骗取医疗保障基金行为并提供线索,经医疗保障行政部门查证属实的,按规定给予举报人一定数额的奖励资金。

第三条 县级以上医疗保障行政主管部门向社会公布举报地址、举报电话、举报电子信箱和举报微信公众号。

第四条 举报人可通过电话、信件或网络等方式进行举报。举报人可以实名举报,也可匿名举报,鼓励举报人实名举报。举报人一般应向欺诈骗取医疗保障基金行为所在市县医疗保障行政主管部门举报,也可以向省医疗保障行政主管部门举报。

第五条 县级以上医疗保障行政主管部门向社会公布举报地址、举报电话、举报电子信箱和举报微信公众号。

第六条 当面举报的,由举报人填写《海南省医疗保障基金欺诈骗取行为举报表》;通过电话、邮件等方式举报的,由工作人员填写《海南省医疗保障基金欺诈骗取行为举报表》。举报内容应包含以下事项:

(一)举报人姓名(可化名)、有效身份证件证明(可不填)、联系方式、通讯地址(可不填);

(二)被举报对象的名称等相关信息;

(三)被举报行为的有关情况,包括欺诈骗保行为发生的时间、地点、主要事实及相关证据,鼓励举报人提供录音、影像等相对视听资料;

第七条 向省医疗保障行政主管部门举报的,视情况,省医疗保障行政主管部门可直接查处,也可将案件移交所在市县医疗保障行政主管部门查处或移交其他市县异地查处,移交市县医疗保障行政主管部门查处的,应下发移交案件交办函。

第八条 不予受理的情形包括:

(一)不属于自己管辖;第四条规定举报事项;

(二)无明确举报对象或违法违规事实的;

(三)举报已经受理,但仍在调查中;

(四)举报事项已经依法办结,举报人在无新的线索情况下就同一事项反复举报的;

(五)经上级医疗保障行政主管部门复核,原处理程序及结论均符合相关法律、法规规定和客观事实的;

(六)依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法律途径解决或已经进入上述程序的;

(七)其他依法不予受理的情形。

海南省医疗保障局 海南省财政厅

2019年10月20日

# 重拳打击欺诈骗保 维护医保基金安全

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,促进基金的有效使用,人人有责。近年来,欺诈骗取医保基金的行为时有发生,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。

省医保局自2018年11月正式挂牌成立以来,全面落实省委、省政府决策部署,按照国家医保局的工作部署要求,始终把维护医保基金安全作为当前主要工作加以推进,保持高压态势,规范基金管理,在全省开展了打击欺诈骗保专项治理,有力震慑了违法违规行为,较好地遏制了欺诈骗保高发频发势头。

### 多措并举突出重点 全力打击欺诈骗保

医保基金是人民群众的“救命钱”。一年以来,我省多措并举,全方位持续加大打击欺诈骗保力度,“不敢骗、不能骗、不能骗”的高压态势初步形成。

为进一步加强我省医疗保障基金监管,坚决打击欺诈骗取医疗保障基金行为,切实保障医保基金安全,省医保局出台了《2019—2021年海南省深化医疗保障制度改革方案》等政策具体条款规定,医保部门决定对澄迈某康复医院问题行为依法依规处理:全额追回已支付的医保基金10133.86元;对违规医院主要负责人进行约谈,并责令医院于2019年4月3日至2019年5月3日期限整改。

经查,海口市某糖尿病医院在2018年期间,通过不合理用药、不合理检查的方式,骗取医保基金3402.00元;

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》《海南省定点医疗机构协议管理》等政策具体条款规定,医保部门决定对该医院医保问题行为依法依规处理:全额追回已支付的医保基金3402.00元;对违规医院主要负责人进行约谈,并下达整改通知书,限期整改。

经查,海口市某糖尿病医院在2018年期间,通过不合理用药、不合理检查的方式,骗取医保基金3402.00元;

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》《海南省定点医疗机构协议管理》等政策具体条款规定,医保部门决定对该医院医保问题行为依法依规处理:全额追回已支付的医保基金3402.00元;对违规医院主要负责人进行约谈,并下达整改通知书,限期整改。

经查,海口市某医院在2018年期间,通过不合理用药、不合理检查的方式,骗取医保基金10133.86元;

处理结果:依据《中华人民共和国社会保险法》《海南省定点医疗机构协议管理》等政策具体条款规定,医保部门决定对该医院医保问题行为依法依规处理:全额追回已支付的医保基金10133.86元;对违规医院主要负责人进行约谈,并责令医院于2019年4月3日至2019年5月3日期限整改。

### 多措并举突出重点 全力打击欺诈骗保

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,促进基金的有效使用,人人有责。近年来,欺诈骗取医保基金的行为时有发生,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。

省医保局自2018年11月正式挂牌成立以来,全面落实省委、省政府决策部署,按照国家医保局的工作部署要求,始终把维护医保基金安全作为当前主要工作加以推进,保持高压态势,规范基金管理,在全省开展了打击欺诈骗保专项治理,有力震慑了违法违规行为,较好地遏制了欺诈骗保高发频发势头。

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,促进基金的有效使用,人人有责。近年来,欺诈骗取医保基金的行为时有发生,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。