

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,待核查属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A医院等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43695元、49471元、43236.5元、39387.34元、5119.42元、150.49元;其中A、B两家医院的药品使用量高于结余量和库存量之和,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1777933.83元,万宁市农合办暂停拨款累计3个月共1469441.2元,处以罚款6.5万元;暂停和取消骗保定点。A医院擅自开展健康体检活动的行为属于超出诊疗范围执业,万宁市卫生健康给予吊销许可证处罚;万宁市社保局和市农合办取缔其定点医保资格;同时,还暂停另外5家民营医院定点报销及待审住院患者新农合上报销权利。向公安机关移交案件。万宁市人民法院对该案件作出判决:A医院原院长匡某某,其骗保行为构成诈骗罪,被判处有期徒刑四年,并处罚金50000元。

案例3 虚构治疗项目和数量 虚增多收费

经查,万宁某医院存在虚构治疗项目和数量,虚增、多收费行为;心理治疗记录单签名存在非该医师或他人代签情况;病治治疗单记录单存在疑似代记录的情况。

处理结果:依照相关规定,对该医院进行如下处理:追回医保基金143950.92元,拒付医保基金15152.67元;处以3倍行政罚款,共计431852.76元;全额收回该院2018年全年医疗救助基金124325.45元、健康扶贫兜底基金103.2元,共计124428.65元。以上合计处罚715385元。

案例4 超标准收费 违规套取医保基金

澄迈某精神病医院为民营二级定点医疗机构。经检查,该医院于2017年3月至2018年7月期间,通过检查项目超标准收费和药品超标准收费,违规套取医保基金140061.53元。

处理结果:依据《海南省新农合定点医疗机构服务协议》等政策具体条款规定:追回该院违规收费套取的医保基金140061.53元;扣缴该医院2017年3月至2018年7月期间合理费用3640086.06元的5%质量保证金182044.30元;责令该院限期整改,并进行通报批评,纳入不良记录库。

《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〔2018〕22号,以下简称《暂行办法》),充分调动社会力量参与医疗保障基金监督的积极性,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可靠线索,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资金奖励。

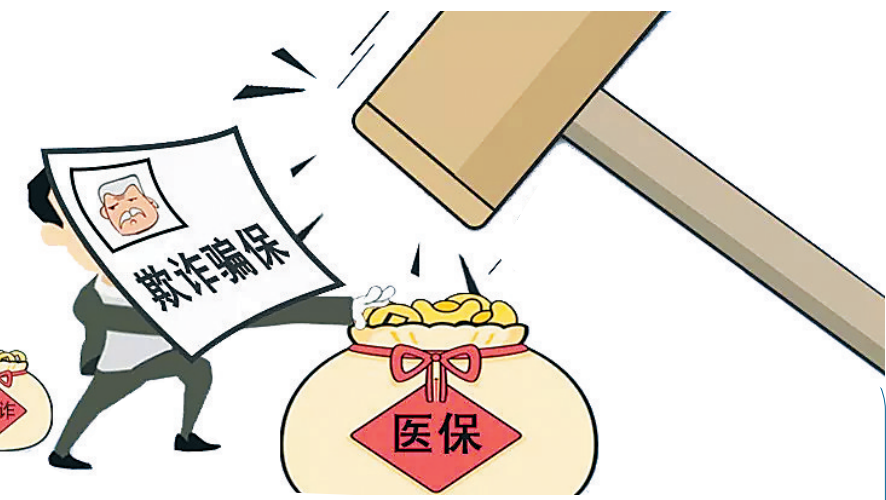
第三条 县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作,对调查属实的举报案件实施奖励。

第四条 举报人可通过电话、来访、信函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部门举报,也可以向省医疗保障行政部门举报。

第五条 县级以上医疗保障行政部门向社会公布举报电话、举报电话、举报电话、举报电话和举报电话。

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,包含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、影像等相关视听资料;
- (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)上级医疗保障行政部门复核,原处理程序及结论均符合相关法律法规、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。



案例5 不合理用药、不合理检查

澄迈某康复医院在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,已责令该院于2019年4月3日至2019年5月3日限期整改。

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。

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6月通过多收多功能床位费(6元/日)7579人次,费损总计3033160元,抽逃病历及现护理费等不合理收费共计2624.88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问题行为依法依规处理:追回多收多功能床位费303160元;扣除不合理收费违规金额2524.88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,参保人员郑某深于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,对该卫生院拒绝拨付医保费用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,存在低值医用耗材进销存管理混乱、漏销销售情况。

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理: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,该院在诊疗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理: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。

对不予受理的举报案件,应自接到举报之日起的15个工作日内,告知举报人不予受理的意见,并说明原因。

第九条 举报案件受理后,举报材料参照案件进行管理。对举报内容进行特殊处理,隐去举报人真实姓名、身份、联系电话等关键信息。举报案件的后端调查和处理均不得透露举报人的有关信息,因泄露举报人相关信息损害举报人权益的,严格按照规定对相关责任人进行处理。

第十条 举报案件奖励审批程序

各级医疗保障行政部门对于受理的举报案件,应成立案件查办工作组,指定专人负责案件查办工作,按《暂行办法》第九条规定的时限完成相关调查核实工作,对查证属实的举报确定举报奖励金额,按规定报局领导批准后,按程序发放奖励金。

第十一条 举报奖励标准

(一)经查举报情况属实的,对举报人的奖励金额按查实欺诈骗保金额的5%予以奖励。

(二)奖励金最高不超过10万元。奖励金不足500元的,按500元的标准发放。

(三)对可能造成医疗保障基金重大损失,因举报人举报而被有效制止的奖励500元。

第十二条 奖励金发放

(一)举报案件办结之日起的5个工作日内,由查办举报案件的医疗保障行政部门通知符合《暂行办法》第十条规定的举报奖励对象领取奖励通知书;

(二)举报人接到通知书的30日内,凭奖励通知并持有效身份证件到查办举报案件的医疗保障行政部门办理奖励金领取手续,由两名工作人员同时确认举报人身份后,填写《海南省医疗保障基金欺诈骗取行为举报奖励登记表》,10个工作日内,医疗保障行政部门通过银行转账支付奖励金给举报人;委托他人领取的,还应提供由本人亲笔签名并加按本人手印的委托书、委托人和受托人的有效身份证明。举报人逾期不领取奖励金的,视为放弃奖励。

第十三条 奖励资金不得从医疗保障基金中列支,奖励所需资金由举报案件所在同级财政列入预算安排,专款专用,确保奖励金按时足额发放,并自觉接受财政、审计部门监督。

第十四 本细则实施前各级医疗保障行政部门受理的举报案件,在本细则实施后才查办结案的,按本细则规定进行处理。

第十五条 本细则由省医疗保障局、省财政厅负责解释。

第十六条 本细则自发布之日起施行。

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

法实施细则》(以下简称《实施细则》),规定凡举报我省欺诈骗取医疗保障基金行为并经当地医疗保障部门查证属实的,给予举报人最高10万元的奖励。

该政策一经颁布后,极大激发了社会各界积极参与我省医疗保障基金监管工作,各级医疗保障部门接到举报投诉电话较去年同期均有较大幅度的增加,全省共确定举报有效线索13件,组织市县医疗保障部门完成核查举报案件13宗。近日,澄迈县医疗保障局基金监管股相关负责人将500元举报奖励金发放给对该县某医院欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报的全女士手中。通过全

调动社会力量参与 完善医保监督机制

用医保基金的行为,将从严从重进行处罚;三是推进实施行政法法三项制度,建立健全行政法法公示制度、基金监管执法全过程记录制度、基金监管重大执法决定法制审核制度,进一步规范我省基金监管执法工作;四是对我省医疗保障各项基金,自2015年1月1日至今的运行使用情况进行全面审计监测,通过审计及时发现问题运行使用过程中的存在问题,并采取措施加以整改堵塞漏洞;五是委托具有智能监控综合检查资质的第三方机构,对全省有关定点医疗机构进行智能监控综合检查,精准锁定定点医疗机构违规线索,及时移交当地医疗保障行政部门进一步查处,全力追回违规套取的医疗保障基金;六是开展国家

医疗保障局唯一确定在全省范围开展医疗保障基金智能监控示范点建设的省份,通过对相关定点医疗机构实施智能监控综合检查,及时总结各有关智能监控工作开展智能监控的成功经验和技术水平;七是进一步夯实全省省定定点医疗机构监督检查全覆盖,在去年实施全省省定定点医疗机构监督检查全覆盖的基础上,继续通过市县异地交叉检查的方式对血透中心进行检查,推动血透中心规范经营,有效震慑违规套取医疗保障基金行为;八是实施为民办实事项目“村医通”工程,进一步提高城乡居民基本医疗保险结算效率,同时将我省社区门诊和村级卫生室全部纳入监督管理范围,规范社区门诊医生和村医的诊疗行为,避免医保基金被欺诈骗取。为抓源头整

海南省医疗保障局积极开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动 向欺诈骗保“亮剑” 护好百姓“救命钱”



2020年“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月期间,我省各市县医疗保障局积极开展各种宣传。

海南和直播自贸港栏目滚动播报打击欺诈骗保宣传标语及线索举报电话。

为开展好“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动,全省各市县医疗保障局纷纷积极行动,制定集中宣传工作方案,成立宣传工作领导小组,明确责任和具体宣传措施。通过播放动漫宣传片、宣传栏、宣传海报、宣传折页多种方式,充分利用电视、广播、报纸、微信公众号、网站等多种渠道方式,运用群众喜闻乐见、通俗易懂的宣传形式积极开展宣传。海口市医疗保障局制作9个打击欺诈骗保视频宣传动画并在20家主流媒体开展打击欺诈骗保宣传,儋州市医疗保障局等多市县运用流动宣传车播报宣传动画、印制展示牌及宣传雨伞、购物袋

等多种方式积极开展宣传活动,让医保基金监管政策法规走进千家万户,构建社会共同关注、支持、维护基金安全的良好氛围。据统计,全省各市县在开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月期间共设置宣传服务摊点180余个,悬挂宣传横幅2600余条,张贴宣传海报8400余张,发放宣传折页22万余份,其他宣传物品(购物袋、扇子)5000余份。

据介绍,通过开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传活动,提高了我省参保人和定点医疗机构关于医保基金的使用和监管政策的知晓率。并向社会公布各市县欺诈骗保举报电话,对符合条件的举报人员实

全省各市县 欺诈骗取医疗保障基金举报电话

序号	单位	举报电话
1	海南省医疗保障局	0898-66531825
2	海南省医疗保障局	0898-66722625
3	海口市医疗保障局	0898-68718995
4	三亚市医疗保障局	0898-88694948
5	儋州市医疗保障局	0898-23332302
6	洋浦经济开发区医疗保障局	0898-28821337
7	万宁市医疗保障局	0898-62135933
8	琼海市医疗保障局	0898-32066607
9	文昌市医疗保障局	0898-63389612
10	东方市医疗保障局	0898-25517003
11	五指山市医疗保障局	0898-86634930
12	澄迈县医疗保障局	0898-67631269
13	陵水黎族自治县医疗保障局	0898-833091535
14	临高县医疗保障局	0898-28260313
15	琼中黎族苗族自治县医疗保障局	0898-86230696
16	屯昌县医疗保障局	0898-67821136
17	定安县医疗保障局	0898-63829697
18	乐东黎族自治县医疗保障局	0898-85525012
19	昌江黎族自治县医疗保障局	0898-26639358
20	白沙黎族自治县医疗保障局	0898-27720881
21	保亭黎族苗族自治县医疗保障局	0898-83600929

行“快奖”“重奖”,动员广大群众要积极参与,形成全社会共同维护医保基金安全的良好氛围,确保医保基金得到有效使用,让改革发展的红利真正惠及人民群众,不断增强人民群众的幸福感和获得感。

省医保局相关负责人表示,2020年我省将持续保持对欺诈骗保行为高压态势,将结合日常监督工作,强化医保服务协议管理,完善医保信息监管,建立常态化监管机制,逐步建立定点医疗机构、参保人信用信息记录,加大欺诈骗保行为的曝光力度,出重拳、过硬招、打实仗,坚决维护好医保基金安全,积极营造全社会齐抓共管的良好氛围。

举报欺诈骗保行为 人人有责

有哪些举报形式?

两种举报形式任选其一:

1. 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。2. 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。

举报线索提供多久后 能有反馈和办理?

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间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。

如何才能得到举报奖励?

只要满足三个条件:

1. 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;2. 举报人提供的主要事实、证据事先未被医保行政部门掌握;

3. 举报人选择愿意得到举报奖励。

举报奖励资金有多少?

经查证举报情况属实的,对举报人的奖励金额按查实欺诈骗保金额的5%予以奖励。奖励金最高不超过10万元。奖励金不足500元的,按500元的标准发放。举报奖励资金,原则上采用非现金方式支付。

哪些欺诈骗保行为 可以举报?

涉及定点医疗机构 及其工作人员的欺诈骗保行为

1. 虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医保基金的;
2. 为参保人提供虚假发票的;
3. 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;
4. 为不属于医保范围的人员办理医保待遇的;
5. 为非定点医疗机构提供刷卡记账服务的;
6. 挂名住院的;
7. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金支出的;
8. 定点医疗机构及其工作人员的其他欺诈骗保行为

涉及参保人员的欺诈骗保行为

1. 伪造假医疗服务票据,骗取医保基金的;
2. 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;
3. 非法使用医疗保障凭证凭证套取药品耗材等,倒买倒卖非法牟利的;
4. 涉及参保人员的其他欺诈骗保行为

涉及医疗保障经办机构 工作人员的欺诈骗保行为

1. 为不属于医疗保障范围的人员办理医保待遇手续的;
2. 违反规定支付医疗保障费用的;
3. 监守自盗,内外勾结等行为;
4. 涉及经办机构工作人员的其他欺诈骗保行为

