



医疗保障领域首部行政法规织密扎牢制度“笼子” “救命钱”这样用、这样管

□记者 范楚乔 整理

为加强医疗保障基金使用监督管理、保障基金安全、促进基金有效使用、维护公民医疗保障合法权益，今年5月1日起，我国医疗保障领域的第一部行政法规《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）施行。

《条例》的出台有什么重要意义？规范了哪几类主体的行为？主体的哪些行为属于欺诈骗保？对欺诈骗保行为如何进行处罚？我市医保部门在落实《条例》方面做了哪些工作？本期“社会保障”版，带您了解相关内容。

据悉，市医保部门上半年共组织开展了7次专项整治活动，对违法违规行为进行查处；4月份开展了“宣传贯彻《条例》，加强基金监管”主题宣传月活动，全市印发宣传资料60余万份，通过海报、宣传单、线上线下媒体平台等进行普法宣传；同时，完善智能系统监管规则，提升监控功能，强化事前、事中监管；及时在媒体上对欺诈骗保典型案例进行曝光，对欺诈骗保行为起到了震慑作用。

市医保局相关负责人表示，市医保部门将全力构建全领域、全流程、全方位基金监管新格局，压实监管责任，加大惩处力度，加快推进基金监管信用体系建设，继续用好社会力量，广泛动员社会各界参与监管，共同守护人民群众的“看病钱”“救命钱”。

如何防止人民群众的“救命钱”成为“唐僧肉”？

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，其使用安全涉及广大群众的切身利益，关系医疗保障制度和卫生健康事业的高质量、可持续发展。

《条例》的颁布是医疗保障领域立法工作的关键突破，改变了我国医疗保障工作缺乏专门法律法规的局面，为提升医疗保障治理水平、促进医疗保障基金有效使用、维护人民群众医疗保障合法权益提供了基本依据，是我国医疗保障基金管理步入法制化轨道的重要标志。

《条例》包括总则、基金使用、监督管理、法律责任、附则五章50条规定。《条例》中明确医疗保障基金使用监督管理原则，强化基金使用相关主体责任，构建系统的基金使用监督管理体制机制，加大对违法行为的惩处力度。通过织密扎牢医疗保障基金管理制度的“笼子”，防止人民群众的“救命钱”成为“唐僧肉”。

适用于哪些基金？

适用于中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。

职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金使用的监督管理，参照本条例执行。

居民大病保险资金的使用按照国家有关规定执行，医疗保障行政部门应当加强监督。

各主体有哪些职责？

- ◆ **医保行政部门：**明确基金使用规则及标准，并督促落实。
- ◆ **医保经办机构：**健全经办管理体系，提高经办服务能力。
- ◆ **定点医药机构：**加强内部管理，遵守有关行为规范。
- ◆ **参保人员：**按照规定享受医保待遇，不得非法获利。



哪些行为属于欺诈骗保？

- ◆ **医疗保障经办机构**
为不属于医保范围的人员办理医保待遇手续，违法规定支付医保费用，经办机构工作人员参与欺诈骗取医保基金等。
- ◆ **定点医疗机构**
诱导住院：利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等方式，或通过“有偿推荐”等手段，诱导不用住院的参保群众住院等骗取医保基金的行为。
虚假住院：采取挂床、冒名顶替等手段，对实际未住院治疗的患者，通过编造诊疗项目、伪造医疗文书等手段骗取医保基金的行为。
多计收费：分解住院、分解收费、重复收费、重复检查、超标准收费、过度诊疗。
串换药品、串换检查诊疗项目。
不合理诊疗：病历中体现与病情不符的情况，违规诊治，参保人员出院带药超量等。
- ◆ **定点药店**
进、销、存不符，为参保人员申换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出；盗刷医保卡，为参保人员套取现金或购买化妆品、生活用品等非医疗物品等。
- ◆ **参保人员**
伪造医疗服务票据，骗取医保基金；将本人的医保卡转借他人就医，或持他人医保卡冒名就医；非法使用医保卡套取药品耗材，倒买倒卖非法牟利等。



参保人员享有哪些权利？

参保人享有就医、购药的权利，并按照规定享受医疗保障待遇；有权要求医疗保障经办机构提供医疗保障咨询服务；有权监督医疗保障等行政部门医疗保障经办机构、定点医药机构；有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉；有陈述、申辩权，以及依法享有申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

参保人员欺诈骗保如何处罚？

个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月：

- (一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
- (二) 重复享受医疗保障待遇；
- (三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

定点医药机构欺诈骗保怎样处罚？

◆ **定点医药机构**存在分解住院、挂床住院、过度诊疗、过度检查、重复开药或者提供其他不必要的医药服务等行为，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。



◆ **定点医药机构**未按规定保管财务账目、处方、病历、费用明细等，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

◆ **定点医药机构**通过诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药等方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格。

