

# 打好欺诈骗保“攻坚战” 呵护人民群众“救命钱”

■本版策划/张韶晖 谭艳林 王志刚 万韩建 文/本报记者 李建平 通讯员 刘礼根 陆政伦 聂 捷 图/李建平

## 前 言

医保基金是人民群众的治病钱、救命钱，不容染指！

为更好地保障人民群众的身体健康和合法权益，根据党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，在市委、市政府的坚强领导下，新组建的衡阳市医疗保障局主动担当，开拓创新，把“打击欺诈骗保，维护基金安全”作为当前全市医疗保障系统的首要任务和头等大事，并与纪委、宣传、公安、卫健、市场监管等部门联袂携手，从今年4月份以来，组织开展了声势浩大的“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动，持续深入开展专项治理行动，现已取得阶段性成效。

为配合推进工作，掀起行动热潮，今日，本报与衡阳市医疗保障局联合策划、推出主题宣传专版，深入解读医疗保障基金监管相关法律法规和政策，集中宣传衡阳医疗保障系统加强医疗保障基金监管、打击欺诈骗保行为的有效举措，并以此为契机，不断增强定点医药机构、参保人员的法制意识，大力营造全社会关注并自觉维护医保基金安全的良好氛围。敬请垂注。

## 奋力开创医保工作新局面

■衡阳市人民政府副市长 杨洪峰

进入新时代，尤其是机构改革后，医疗保障事业发展既迎来重大机遇，又面临不少挑战。全市医疗保障系统要围绕中心、服务大局，聚焦重点，积极作为，坚持“守土有责、守土尽责”，奋力开创医保工作新局面。

第一，确保基金安全，守住医保制度持续健康发展的底线。维护医保基金安全是各级医疗保障部门首要的工作职责。要聚焦基金安全这个重点，既要解决好欺诈骗保等突出问题，又要建立健全科学有效的工作机制。一要严厉打击欺诈骗保行为。今年，要继续保持高压态势，坚决惩治欺诈骗保行为，让违法者付出惨重代价。在组织开展的专项治理行动中，各级政府要大力支持医疗保障部门依法依规查处案件，卫健、市场监管、公安等部门要密切配合，形成强大的工作合力。要善于调动社会资源为我所用，积极引入会计师事务所、商业保险机构等第三方力量，加大监管力度。二要正视医保基金运行的压力。当前，我市医保基金总体稳健运行，但同时存在一些不容忽视的问题。对于这些问题，各级政府特别是医疗保障机构要高度重视，并积极采取措施加以解决。三要合理调整城乡居民医保筹资标准。如果个人缴费比例过低，筹资机制不科学，基金支付风险就很难控制，“保基本”的要求就难以实现。要加强政策宣传，引导职工群众理解和拥护政府从长远考虑解决“病有所医”作出的重大决策。

第二，努力提高医疗保障待遇，增强群众获得感和幸福感。要坚持尽力而为、量力而行的原则，实现医保健康可持续发展。一要积极调整医保药品目录。积极配合上级医疗保障部门完善医保药品目录动态调整机制，把更多救命救急的好药纳入医保报销。去年11月1日起，我们按照省里的要求，将17种抗癌药品

纳入医保目录，比国家医保局要求提前了一个月，让患者尽早得到了实惠，受到社会各界好评。今年，我们要按照上级医疗保障部门的要求，突出基本保障，加快配合省医保药品目录调整频率，着力优化目录结构，补齐基本保障短板。二要抓好医疗保障扶贫工作。要重点聚焦深度贫困地区和因病致贫返贫等特殊贫困人口，精准施策、综合保障，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜，基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用，切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平，助力脱贫攻坚战。三要积极开展“大排查、大调研”工作。要高度重视、精心组织，聚焦医疗保障工作难点、痛点，坚持问题导向，对摸排发现的问题，及时回应群众诉求，积极解决，用实际行动增强群众获得感。

第三，深化改革，增强医疗保障发展动力。一要积极推进医保基金市级统筹。国家医保局和省医保局把推进医保基金市级统筹作为今年的一项重点任务，而且进行了专门的安排部署。对此，各级政府和医疗保障部门要积极做好市级统筹的各项基础工作和准备工作。市医疗保障局要会同财政部门，在深入调研的基础上，尽快拿出切实可行的市级统筹实施方案，增强基金抗风险能力。各县（市）区政府要从大局出发，支持推进这一改革。二要动真格把虚高药品与耗材价格降下来。药品、耗材价格虚高，是“看病贵”的直接原因。部分基层乡镇卫生院和村卫生室的基础药品少，部分基础药品价格高于市场零售价。对高值医用耗材专项治理，省里已安排部署，我市要主动配合省医保局，通过专项治理、深化改革，理顺高值医用耗材的价格形成机制，着力解决药品、耗

材价格虚高问题。三要深化医保支付方式改革。今年，重点是推进以按病种付费为主的多元复合支付方式改革，提高医保基金的使用效率。同时，进一步完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制，逐步建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制、风险分担机制、质量评价机制。鼓励因地制宜，大胆探索，推进有利于医疗机构行为规范、控制成本、增强群众获得感的支付方式改革。四要深化医疗服务价格改革。要建立医疗服务价格动态调整机制，注意平衡处理好医、保、患各方关系，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众总体负担不增加。

第四，优化服务，改善群众就医报销体验。一要加快推进医保信息化建设。目前，我市医保信息系统建设标准没有完全统一，各县（市）区医保信息化建设水平参差不齐，医保信息化建设面临系统分散、不能兼容、建设资金不足、数据不集中且难以整合等实际困难。今年，要按照国家部署，做好规划设计，建设全市统一、高效、兼容、便捷的医保信息系统。二要做好异地就医结算工作。要在前期已打下了良好的基础上，进一步完善工作措施，巩固和扩大成果。加快实现外出农民工、外来就业创业人员全部纳入。要实现全市范围内大病保险与基本医保“一站式”即时结算，有效解决群众“跑腿、垫资”问题。三要优化医保服务流程。要换位思考，想方设法把医保报销程序设计得更简单些，把医保服务搞得更多人性化些，让群众少跑腿，让数据多跑路。

好风凭借力，扬帆正当时。保障人民群众“病有所医”“医而不贵”，医疗保障部门使命光荣、任务艰巨、责任重大。希望全市医疗保障系统在市委、市政府的坚强领导下，借力改革，砥砺前行，千方百计为人民群众提供更加优质、高效、便捷的服务，书写新时代衡阳医疗保障事业新篇章。

## 绝不让医保基金成为“唐僧肉”

■衡阳市医疗保障局党组书记、局长 张韶晖



医保基金是人民群众的救命钱，加强医保基金监管是当前医疗保障部门的首要政治任务。各级医疗保障部门要以时不我待的紧迫感、勇挑重担的责任感，堵漏洞、强监管、重惩处、严震慑，提高医保基金使用管理的安全性、有效性，绝不让医保基金成为新的“唐僧肉”。

前段时间，市医疗保障局及各县（市）区医疗保障局相继开展了“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动。通过加大对政策解读和宣传，公布欺诈骗保典型案例和行为，在全市范围内营造浓厚的氛围，为打击欺诈骗保专项治理行动作了良好的舆论铺垫。下一步，我们将从三个方面着手，构建“不敢违、不能违、不愿违”的长效机制。

一是开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”专项行动。对“打击欺诈骗保，维护基金安全”专项行动，市委、市政府给予了高度

重视，同意成立高规格的专项治理行动领导小组，批准印发关于《开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动实施方案》，并将牵头市直相关部门适时组织开展几次集中专项行动。各县（市）区医疗保障局要积极响应，主动作为，按照《湖南省医疗保险监督管理办法》要求，对辖区内协议医药机构全面检查，针对薄弱环节特别是欺诈骗保的九种典型行为开展专项治理，严厉打击恶意欺诈骗保行为，巩固高压态势，形成震慑效应，确保基金安全可控。对于国、省、市移交的线索，各县（市）区要逐条调查核实、精准锁定目标、直接组织查处，不得走过场，不能层层转办。各地要树立“该发现问题没有发现是失职，发现问题没有处理是渎职”的工作理念，进一步强化责任心，增强紧迫感，对有组织的蓄意欺诈骗保行为“零容忍”，善于主动发现、敢于严肃查处问题。要通过专项治理行动，严厉惩处不法分子，确保人民群众的救命钱安全。

二是立足已有管理手段，强化管理措施。在加强基金监管方面，各县（市）区基本上都有一套比较管用的措施和办法。我们要立足现有管理手段，提升管理效能。下一步，要发挥举报奖励制度的威力。我们将按照市政府常务会议研究的意见，制定下发《衡阳市打击欺诈骗保行为的举报奖励办法》，规范举报奖励行为，在全市促成部门协同、群众参与、社会监督的良好态势。要用好协议管理制度。在加强医保协议管理的文件中，细化解除与定点医药机构服务协议的具体标准。要升级智能监控系统。要把骗保案例的典型手法、作案特征等作为重点监控内容，扩充知识库并运用大数据比对、延伸监控等方式，使欺诈骗行为无处隐藏。要健全部门联动机制。各级医疗保障部门要加强与卫生健康、公安、市场监管、司法、纪检监察等部门的协作，形成综合监管，加大震慑力度。

三要堵塞制度漏洞，完善治本之策。要健全信息披露制度。研究确定公布医保黑名单，对组织和参与诈骗的，按规定分别给予取消医保处方权、取消即时结算等惩戒。要提升行政执法监督能力。各地要借机构改革的有利时机，推动建立专职的基金监管执法体系，不断提高行政执法能力和水平。要积极引入第三方力量参与监管。大力支持大病保险经办机构通过医疗巡查、医疗费用核查的形式，参与医疗服务监督。同时，商请审计部门开展医保基金支出专项审计。研究对医疗机构内设医保办（科、室）的激励约束机制，使其成为医保对医疗机构延伸管理的重要枢纽、主要抓手。

黄沙百战穿金甲，不破楼兰终不还。打击欺诈骗保是一场全民战、持久战。全市医疗保障系统对此要有清醒的认识，更要有坚定的信心。我们将认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，在市委、市政府的坚强领导下，自觉承担起维护医保基金安全的政治责任和法定职能，勤勉务实，持之以恒，开拓创新，并在相关职能部门的支持配合下，继续发动广大协议医药机构和参保人员积极参与，坚决打赢打击欺诈骗保的攻坚战，确保我市医保基金安全可控，维护广大参保人员合法权益。



市、县医疗保障机构组建后的首次工作会

### 协议医疗机构“十不准”

1. 不准以任何手段造假骗取医疗、生育保险基金；
2. 不准以减免自付费用等方式诱导参保患者住院；
3. 不准降低住院标准；
4. 不准以医保控费为由推诿参保患者或催赶参保患者出院；
5. 不准虚假、冒名、挂床、分解住院；
6. 不准虚开或重复化验、检查、治疗；
7. 不准违规将目录外费用纳入医保结算，或串换药品、诊疗项目；
8. 不准擅自增加收费项目、提高收费标准、分解或重复收费；
9. 不准让参保住院患者到门诊交费；
10. 不准拒绝或推诿异地就医直接结算。

### 协议零售药店“九不准”

1. 不准以任何手段造假骗取医疗、生育保险基金；
2. 不准利用社保卡、医保卡套现；
3. 不准违规留存参保人员的社保卡、医保卡和身份证；
4. 不准串换药品，将非药品或其他物品纳入医保结算；
5. 不准扩大个人账户刷卡服务范围；
6. 不准开展社保卡、医保卡变相促销和诱导消费活动；
7. 不准违规超量供应药品；
8. 不准销售假冒、伪劣、过期药品；
9. 不准重复收费、多收费。

### 参保人员“八不准”

1. 不准伪造住院、购药票据和医药费用清单等材料骗取医疗、生育保险基金；
2. 不准提供社保卡、医保卡及身份证给他人或医药机构骗取基金；
3. 不准为任何单位、个人和医药机构的骗保行为作伪证；
4. 不准为了体检、疗养、陪护等挂床住院或虚假住院；
5. 不准利用医药机构的优惠活动来套取医疗、生育保险基金；
6. 不准隐瞒第三方责任事故报销医药费；
7. 不准刷社保卡、医保卡购买日常生活用品；
8. 不准故意少报或配合单位瞒报缴费基数。

### 用人单位“七不准”

1. 不准拒不办理社会保险登记；
2. 不准提供虚假的财务会计报表申报缴费基数，瞒报、少报职工工资总额和参保人数；
3. 不准拖欠应当缴纳的医疗、工伤、生育保险费；
4. 不准为本单位以外的人员提供虚假劳动、人事关系证明并办理参保手续；
5. 不准拖延办理新增、死亡、解除或者终止劳动人事关系的人员异动手续；
6. 不准伪造、变造、涂改病历资料、医疗费用票据，协同或冒用参保人员名义骗取基金；
7. 不准在相关鉴定过程中隐瞒有关情况或提供虚假材料。

### 协议医药机构和零售药店违法责任

- 一、依据《湖南省基本医疗保险监督管理办法》：
  - ①责令改正，属于公立医药机构的相关责任人员给予处分。
  - ②拒付违规费用，暂停1至6个月服务协议，甚至解除协议。
  - ③骗取基金的，责令退回，处2至5倍罚款，并解除服务协议；相关责任人有执业资格的，依法吊销其执业资格。
  - ④解除服务协议的，五年内不得再签。
- 二、依据《中华人民共和国刑法》及有关司法解释：骗取金额达到5000元的，可以判处有期徒刑。
  - 依据《湖南省高级人民法院关于贯彻〈最高人民法院关于常见犯罪的量刑指导意见〉的实施细则》：诈骗公私财物达到“数额较大”起点5000元的，可以在三个月拘役至六个月有期徒刑幅度内确定量刑起点。

### 用人单位和参保人员违法责任

- 一、依据《湖南省基本医疗保险监督管理办法》规定：骗取基金的，责令退回并处2至5倍罚款。
  - ①用人单位不办理社保登记并拒不整改的，处应缴数额1到3倍罚款，对直接责任人员处500元至3000元罚款。
  - ②用人单位未按时足额缴费的，责令限期缴纳或者补足，并按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，处欠缴
- 二、依据《社会保险法》规定：
  - 依据《湖南省高级人民法院关于贯彻〈最高人民法院关于常见犯罪的量刑指导意见〉的实施细则》：诈骗公私财物达到“数额较大”起点5000元的，可以在三个月拘役至六个月有期徒刑幅度内确定量刑起点。
- 三、依据《中华人民共和国刑法》及有关司法解释：骗取金额达到5000元的，可以判处有期徒刑。
  - 依据《湖南省高级人民法院关于贯彻〈最高人民法院关于常见犯罪的量刑指导意见〉的实施细则》：诈骗公私财物达到“数额较大”起点5000元的，可以在三个月拘役至六个月有期徒刑幅度内确定量刑起点。

投诉 举报

电话:0734—8867106  
邮箱:1667730941@qq.com  
地址:蒸湘区长湖南路20号