

· 基金监管欺诈骗保政策 ·

一、为什么要打击欺诈骗保行为？

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，任何违法违规使用医保基金的行为，损害的都是全体参保人的权益，必须坚决予以打击。

二、医保经办机构及其工作人员，哪些行为属于欺诈骗保？

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。

三、定点医药机构哪些行为属于欺诈骗保？

1.诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

2.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；

3.虚构医药服务项目；

4.其他骗取医疗保障基金支出的行为。

定点医药机构以骗取医保基金为目的实施以下行为，造成医保基金损失的，也是欺诈骗保行为：

1.分解住院、挂床住院；

2.违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

3.重复收费、超标准收费、分解项目收费；

4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

5.为参保人员利用其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提供便利；

6.将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

7.造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

四、参保人员哪些行为属于欺诈骗保？

1.将本人的医保凭证交由他人冒名使用；

2.重复享受医保待遇；

3.利用享受医保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；

4.使用他人医保凭证冒名就医、购药；

5.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，骗取医保基金。

五、欺诈骗保行为将会受到什么处罚？

1.参保人员欺诈骗保可能会被暂停医疗费用联网结算或处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

2.定点医药机构欺诈骗保将面临这些处罚:解除定点服务协议、吊销执业资格、暂停医疗保障基金使用的医药服务、处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

3.医保经办机构及其工作人员欺诈骗保将对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。此外，构成犯罪的，将会被追究刑事责任。