

信阳市“全民医保 健康信阳”集中宣传月活动全面启动

安全规范用基金 守好人民“救命钱”

按照国家医保局、省医保局的统一部署和市委、市政府安排,我市2023年医保基金监管集中宣传月活动全面启动。4月12日上午,由信阳市人民政府主办、信阳市医疗保障局承办的“全民医保 健康信阳”集中宣传月活动启动仪式在百花会展中心举行。副市长汪明君,市医保局党组书记、局长师磊出席启动仪式并讲话。市纪委副书记、监委副主任殷田夫,市卫健委主任许书动,市市场监管局局长张向阳,市纪委监委、市财政局、市公安局相关负责同志参加启动仪式。启动仪式由市政府副秘书长程家宝主持。

市中心医院、河南美锐大药房连锁有限公司分别代表定点医疗机构和定点零售药店作表态发言,并递交《诚信规范使用医保基金承诺书》。

师磊在致辞中说,医保基金是人民群众的“保命钱”“救命钱”,各级医保部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,紧紧围绕学习宣传贯彻党的二十大精神,深入贯彻党中央、省、市关于加强医保工作的决策部署,以组织实施“全民医保 健康信阳”为主线,以“安全规范用基金 守好人民看病钱”为主题,以筹划举办系列宣传活动为载

体,推动形成全社会共同关注、支持、参与的良好舆论氛围。

汪明君充分肯定了我市强化医保基金监管,严厉打击欺诈骗保违纪违法行取得的新成效,并就开展好集中宣传月活动提出具体要求。他指出,全市医保工作者要牢记使命、不负重托,勇于担当、善于作为,主动担负起宣传医保政策、维护基金安全的政治责任。各有关部门要紧紧围绕宣传主题,切实把宣传活动与全市维护医保基金安全专项治理、日常基金监管相结合,创新宣传方式,加强舆论引导。定点医药机构要发挥宣传月活动主体作用,依法依规为参保群众提供医药卫生服务,诚信履行医保服务协议。广大医务工作者要带头学习,做到因病施治、科学诊疗、规范服务,坚决守好基金安全第一道关口。参保群众要树立主人翁意识,珍惜医保权益,自觉维护基金安全。通过大家的共同努力,营造全社会共同关注并自觉维护医保基金安全的良好氛围。

市医保基金监管工作领导小组成员单位有关领导,市医保局、浉河区医保局、平桥区医保局有关同志,市直定点医疗机构、定点零售药店负责同志、医保社会监督员代表和新闻媒体代表共计200余人参加活动。

信阳市违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则

第一章 总则

第一条 为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为,动员社会力量参与医疗保障基金监督,维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》等法律、法规、规章,结合我市实际,制订本细则。

第二条 自然人(以下称举报人)向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险(含生育保险)基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索,经查证属实应予奖励的,适用本细则。医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的,参照本细则执行。

违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报奖励,参照本细则执行。

第三条 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当、公正高效的原则。

第四条 市医疗保障行政部门负责市本级行政区域内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。县(区)医疗保障局负责辖区内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。

第五条 举报奖励所需资金纳入县级以上医疗保障行政部门预算,从同级财政预算安排的医疗保障基金管理相关经费中统筹解决,接受财政、审计等部门的监督检查。

第二章 线索受理

第六条 各级医疗保障部门应当向社会公布本级举报电话,同时扩充网站、邮件、电子邮箱、APP等举报渠道,也可统筹利用当地公共服务信息平台,方便举报人举报。

第七条 举报人可通过开通的任何一种举报渠道进行举报,也可以同时通过多种渠道进行举报。

举报人可向当地医疗保障行政部门进行举报,也可向上级医疗保障行政部门进行举报。

举报人原则上应当提供客观真实的举报材料及证据,提供被举报对象的名称、地址、涉嫌违法违规的具体行为等详细信息,并对所举报的内容承担相应的法律责任。

第八条 市医疗保障行政部门可受理市本级及各县(区)举报定点医药机构、经办机构、参保人、其他组织或个人违法违规使用医疗保

障基金的线索。

第九条 医疗保障行政部门应当如实记录举报内容,可根据需要录音录像。

第十条 医疗保障行政部门应当对受理的各类形式举报,进行登记、分类管理。

第十一条 受理的举报线索应当符合下列条件:

(一)涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定;

(二)属于医疗保障部门监管职责范围;

(三)有明确的被举报对象;

(四)有涉嫌违法违规行为的具体事实;

(五)能够提供相应证据材料。

第十二条 举报线索有下列情形之一的,不予受理:

(一)未违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定;

(二)不属于医疗保障部门监管职责范围的;

(三)无具体、明确的被举报对象或违法违规行为的;

(四)举报事项已经受理且在调查处理过程中,举报人就同一事项重复举报的;

(五)举报事项已经依法办结,举报人对处理结果不满意,在无法提供新线索的情况下就同一事项重复举报的;

(六)经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、规章规定和客观事实的;

(七)依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决或已进入上述程序;

(八)举报内容超出追诉时限的;

(九)其他依法不予受理的情形。

第十三条 医疗保障行政部门应当在接到举报后5个工作日内做出是否符合受理范围的决定,提出办理意见,并通知举报人案件是否受理。

对于举报且被受理的线索,医疗保障行政部门应及时告知举报人相关奖励政策规定。

第三章 奖励条件

第十四条 奖励举报人应当同时符合下列条件:

(一)有明确的被举报对象和具体违法违规线索,并提供了有效证

举报欺诈骗保

举报电话 0376-6886580 0376-6369931

有奖
最高20万

QMS
中国医药保险

奖励举报人须同时符合下列条件:

- (一)有明确的被举报对象和具体违法违规线索,并提供了有效证据;
(二)举报的主要事实,证据事先未被医疗保障部门掌握;
(三)举报事项经调查证实属实,被举报行为已造成医疗保障基金损失;
(四)举报人愿意得到举报奖励,并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等;
(五)其他依法依规应予奖励的必备条件。

第十五条 有下列情形之一的,不予奖励:

- (一)举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员;
- (二)违法违规使用医疗保障基金行为主动供述本人及其同案人员的违法违规事实,或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为;
- (三)医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前,举报人主动撤回举报;
- (四)举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系;
- (五)举报前,相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序;
- (六)其他依法依规不予奖励的情形。

奖金由举报人协商分配。

第五章 奖励程序

第十八条 举报线索核查部门应当在核查完毕10个工作日内将举报材料和核查报告报同级医疗保障行政部门,医疗保障行政部门应当在10个工作日内完成奖励审批工作。

第十九条 医疗保障行政部门应当在同意给予举报奖励后5个工作日内制作《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》(附件),并通过邮寄或电子邮件、短信、微信等形式告知举报人奖励事宜。告知日期分别以通知书发出的邮戳或电子邮件、短信、微信等发出日期为准。

第二十条 举报人应当在收到《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起20个工作日内,由本人或者受托人办理身份确认手续。

逾期未办理身份确认手续的,视为自动放弃。

第二十一条 举报人应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账户信息、《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》等。委托他人办理确认的,受托人应当同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。

第二十二条 举报人身份确认后的10个工作日内,医疗保障行政部门将奖励资金足额打入举报人指定账户。

第二十三条 医疗保障行政部门对于举报奖励过程中涉及的书、举报人身份确认手续、奖励兑付凭证等应留档存放。

第二十四条 严禁虚报、恶意举报。举报人故意捏造事实诬告他人,或者弄虚作假骗取奖励,依法承担相应责任。涉嫌犯罪的,依法移送司法机关。

第六章 附则

第二十五条 本细则中医疗保障行政部门是指市、各县(区)医疗保障行政部门。

第二十六条 本细则由信阳市医疗保障局、信阳市财政局负责解释。各县(区)医疗保障行政部门和财政部门可结合实际制定实施细则。

第二十七条 本细则自2023年4月1日起施行。《信阳市医疗保障局 信阳市财政局关于印发<欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则(试行)>的通知》(信医保〔2019〕29号)同时废止。

(信阳市医疗保障局 宣)

2022年,我市医疗保障部门会同公安、卫健等部门深入开展联合专项治理行动,重点聚焦医保监管领域“假病人、假病情、假票据”等违法违规行为,重拳组合出击,持续巩固基金监管高压态势。为达到宣传法规、净化环境、震慑犯罪的目的,现通报曝光3起违规使用医保基金典型案例:

一、潢川县白店乡卫生院违法违规使用医保基金案

在2022年市医保局组织的专项治理抽查检查中,发现潢川县白店乡卫生院存在超限制用药、不合理收费、无指征检查、分解收费、串换项目等违规行为,涉及违规使用医保基金67715.81元。2023年2月,潢川县医保局依据《医疗保障基金使用监督管理条例》及《河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》,对该院做出如下处理:1.将违规使用的医保基金67715.81元追缴至医保基金专户;2.对2021年5月1日后违规使用的医保基金2152.29元处1倍的行政罚款;3.约谈该院主要负责人。目前,损失的医保基金已全部追回,所有处理已落实到位。

二、罗山县医药公司(北街一分店)违法违规使用医保基金案

在2022年市医保局组织的专项治理抽查检查中,发现罗山县医药公司(北街一分店)存在将“单独使用时不予支付的中药饮片”(丁香、八角茴香、干姜、山药、当归、肉苁蓉、肉豆蔻、全蝎、决明子、花椒、陈皮、胖大海、黄芪)纳入医保基金支付,违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第二章第十五条“定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围”之规定,涉及违规使用医保基金9463.45元,其中2021年5月1日以后涉及违规使用医保基金1847.70元。2023年2月,罗山县医保局依据《医疗保障基金使用监督管理条例》及《河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》,对罗山县医药公司(北街一分店)处理如下:1.将不属于医疗保障基金支付范围的违法违规医保基金9463.45元退缴至医保基金专户;2.对2021年5月1日后违法违规使用的医保基金1847.70元处一倍罚款。目前,损失的医保基金已全部追回,所有处理已落实到位。

三、商城县参保群众吴某骗取医保基金案

2022年7月,商城县医保局稽查大队接到电话举报后查实,参保人员吴某通过隐瞒因与同事柯某产生纠纷导致脸部被抓伤的事实,虚构受伤原因,将不属于医疗保险基金支付范围的医疗费用违规申报医保结算,涉及医疗总费用1308.92元,违规报销医保金额895.21元。2022年9月,商城县医保局依据《医疗保障基金使用监督管理条例》及《河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》,鉴于当事人涉案金额较小,社会危害后果轻微,调查期间态度端正、认错诚恳,能积极配合调查人员如实陈述违法事实,并主动供述行政机关尚未掌握的违法行为等情况,最终对吴某处理如下:1.由商城县医保局对吴某进行约谈教育;2.对吴某违规获得的895.21元医保报销款全额追回;3.暂停吴某医疗费用联网结算3个月。目前,损失的医保基金已全部追回,所有处理已落实到位。

信阳市医疗保障局通报曝光三起违规使用医保基金典型案例