

# 坚决守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”

## 精准保障患者救治 持续捍卫基金安全

医疗保障制度是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。新冠肺炎疫情期间,全省医保部门深入贯彻落实省委省政府“外防输入、内防反弹”的防控策略,实施了一系列新冠肺炎患者医疗费用保障政策,把新冠肺炎诊疗救治纳入医保基金支付范围,向定点医疗机构预付资金5亿元,向所有医保协议定点医疗机构预付1个月的医保基金、总额近30亿元,确保患者不因费用问题影响就医、收治医院不因支付政策影响救治。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,一定要管好用好,必须坚持完善法治、依法监管,坚持惩戒失信、激励诚信,构建全领域、全流程的基金安全防控机制,维护社会公平正义,促进医疗保障制度健康持续发展。

## 省医疗保障局 在抗击疫情中织牢民生保障网

新冠肺炎疫情发生以来,省医疗保障局认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府部署,在慎终如始地抓好疫情防控、严格落实常态化疫情防控举措的同时,强化上下联动和部门协调,统筹推进保障和改善民生、深化医疗保障制度改革等工作,为夺取疫情防控和实现经济社会发展目标双胜利贡献医保力量。

一、精准施策织牢救治保障网。把疫情防控作为最重要的工作和头等大事,第一时间响应和行动,陆续制定25个应对疫情政策文件,对新冠肺炎患者救治医疗费用实施综合保障和先救治后结算,将诊疗方案中的药品和医疗服务项目临时性纳入医保目录,对异地就医患者不需办理备案手续,将口罩、酒精等疫情防控用品临时纳入医保个人账户范围,向全省定点医疗机构预拨预付资金5.04亿元,监测并协调保障临临床用药,为患者就医和医院救治解除了后顾之忧。

发挥医保支付的杠杆作用,疫情期间实行落实差异化医保支付政策,引导患者在基层首诊,减少患者在少数大医院聚集就医而带来的次生感染风险。针对大量境外输入病例的压力,明确了境外回国人员输入病例中未参加基本医疗保险的人员,医疗费用原则上由患者个人负担;明确了外籍患者医疗费用支付有关问题,要求牡丹江市、绥芬河市医疗保障局积极有序做好“外防输入”医疗保障工作。

二、创新举措织牢服务保障网。全面推进医疗保障领域“办事不求人”,疫情期间推出“网上办、手机办、电话办”等8项服务举措,促进不见面医保服务常态化。疫情以来,累计提供“不见面”办理及咨询服务162.6万件(次),“不见面”服务率达95.6%。对门诊慢性病、特殊治疗患者实行三个月长处方医保报销,延长城乡居民、城镇职工参保缴费期等。全省门诊慢性病和门诊特治定

点零售药店分别达到4670家、721家,省直线上医保门诊结算开始试运行,方便参保群众就医购药。安排专人为援鄂医疗队员提供异地就医备案服务。在全国率先实行参保大学生在学校所在地和家庭居住地就医均可直接结算。加强医保信息化建设,作为全国首发医保电子凭证省份,已有320余万人激活使用,在全省3000余家医院、药店已实现就医购药无卡结算。向社会公布全省医疗保障系统便民服务电话,推送医疗保障公益短信,及时消除群众对疫情期间医保支付等方面的焦虑。印发加强封闭管理养老机构和集中管理监狱、戒毒人民警察及服刑人员医保服务的通知,支持联防联控,加强特殊场所医保服务。

三、守土尽责织牢行业保障网。强化医保扶贫“三重”保障线作用,持续动态跟踪保障已脱贫和边缘人群参保情况,尤其是针对国家脱贫攻坚成效考核

发现问题,印发《黑龙江省医疗保障扶贫领域问题整改排查实施方案》,实行一对一、点对点到账销号,确保发现问题整改到位、其他问题排查到位。全力支持企业复工复产,2、3月份已累计为企业减征职工医保费8.75亿元;对所有医保协议定点医疗机构预付1个月的医保基金,总额近30亿元;联合金融监管等部门制定政策,为定点医药机构融资提供支持。努力减轻百姓用药负担,4月20日起正式执行第二批国家组织药品集中采购结果,涉及高血压、恶性肿瘤等慢性病和重大疾病用药,平均可降价78.3%,最高降幅超90%。巩固扩大参保覆盖面,积极开展参保宣传和引导,截至3月底,全省参保人数2762.64万人。深化医疗保障制度改革,成立工作专班,在学深吃透《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神的基础上,制定我省实施意见,进一步提升医保治理能力和水平。



## 启动“打击欺诈骗保、 维护基金安全”集中宣传月

近日,省医疗保障局印发了《关于开展2020年打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动的通知》(黑医保函[2020]11号),拉开本年度“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月的序幕。

2019年,全省各级医保部门将维护医保基金安全作为首要任务,持续打击欺诈骗保行为,共追回或拒付违规医保基金2.19亿元。2020年,全省各级医保部门将深入贯彻落实习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神,按照国家医疗保障局统一部署和省委省政府要求,以零容忍的态度严

厉打击欺诈骗保行为,守护好人民群众的救命钱。

一是以现场检查和随机抽查为重点,建立全覆盖式医保基金监督检查制度,突出现场检查,组织力量对辖区内全部定点医药机构开展一次预先告知的全覆盖现场检查;突出随机抽查,以国家和省级为主,通过飞行检查、明察暗访等方式,开展对医保经办机构 and 定点医药机构的抽查复查。

二是以医保经办机构 and 定点医疗机构为重点,分类推进医保违法违规行为专项治理。对经办机构,依据经办管理

服务相关制度,重点治理内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用等行为。对定点医疗机构,重点治理挂床住院、诱导住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、超标准收费、重复收费、串换项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行。

三是以推进基金监管方式创新为重点,加快构建“横到边、纵到底”的医保基金监管体系,建立和完善引入第三方力量参与基金监管的工作机制。以制定信用评价标准、推进行业自律、开

展联合惩戒为重点,开展医疗保障信用体系建设。推进医保智能监控应用,加强医保线下、线上监管,建立全过程监管体系。畅通群众监督渠道,强化举报奖励激励作用,促进社会监督。加强社会宣传,

四是以强化社会宣传为重点,推动打击欺诈骗保宣传工作常态化、长效化。通过宣传,让维护医保基金安全政策法规走进千家万户,积极营造人人关心医保、自觉抵制欺诈骗保的良好氛围,引导公众正确认知和主动参与基金监管工作。

## 打击欺诈骗取医保基金行为 举报奖励你问我答

一、为什么要打击欺诈骗取医保基金行为?

答: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,促进基金有效使用,人人有责。近年来,欺诈骗取医保基金的行为多发频发,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。

二、涉及定点医疗机构的哪些欺诈骗保行为可以举报呢?

答:

- 1.虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医保基金的;
- 2.为参保人员提供虚假发票的;
- 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.为非定点医药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.定点医疗机构其他欺诈骗保行为。

案例回放:

XX市XX医院以“免费”为幌子接送健康老人住院,病人是演的,病床是空的,病历是假的,以此骗取医保基金。以为“天上掉馅饼”,最终锒铛入狱。

XX县XX卫生院联合不法分子聚敛医保卡,虚构诊断,虚开药品,虚假备案,被取消医保定点资格,并移送司法机关。

三、涉及定点零售药店的哪些欺诈骗保行为可以举报呢?

答:

- 1.盗刷医疗保障身份凭证,为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的;
- 2.为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出的;
- 3.为非定点医药机构提供刷卡记账服务的;
- 4.为参保人员虚开发票、提供虚假发票的;
- 5.定点零售药店其他欺诈骗保行为。

案例回放:

XX连锁药店,为消费者购买米、面、油及保健品提供医保刷卡结算服务,被责令退回违规医保资金,并处5倍罚款。

四、涉及参保人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢?

答:

- 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.非法使用医疗保障身份凭证套取药品耗材等,倒买倒卖非法牟利的;
- 4.参保人员其他欺诈骗保行为。

案例回放:

参保人XXX从药贩子手中购买住院假发票并返回参保地报销,以诈骗罪依法处置。

五、涉及经办机构工作人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢?

答:

- 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.经办机构其他欺诈骗保行为。

六、发现欺诈骗保行为有哪些举报形式呢?

答: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。

七、打击欺诈骗保行为奖励标准是什么?

答:按查实金额的3%予以奖励,每起案件的奖励金额最高不超过10万元,不足300元的给予300元奖励。欺诈骗保行为不涉金额,但举报内容属实的,给予200元奖励。

特殊情况:

- 1.举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的,将相应奖励标准提高1个百分点,奖励金额最高不超过10万元。
- 2.举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员,并提供可靠线索的,将相应奖励标准提高1个百分点,奖励金额最高不超过10万元。

八、如何才能得到举报奖励呢?

答:满足以下三个条件可获得举报奖励:

- 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。

举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的,可适当提高奖励标准;举报人为定点医疗机构、定点零售药店竞争机构及其工作人员,并提供可靠线索的,也将适当提高奖励标准。

九、举报奖励资金有多少呢?

答:最高不超过10万元。具体数额由统筹地区医疗保障部门按照查实欺诈骗保金额的一定比例,对举报人予以奖励。举报奖励资金,原则上采用非现金支付方式。

十、举报方式有哪些?

- 1.拨打省医疗保障局或各级医疗保障局打击欺诈骗取医保基金专项行动举报电话。省医疗保障局举报电话:0451-88830000,87130114。
- 2.将举报信及相关书面资料邮寄至省医疗保障局或各级医疗保障部门。省医疗保障局邮寄地址:哈尔滨市香坊区中山路68号。

### 致全省定点医药机构的一封信

全省定点医药机构:

医疗保障作为减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排,是保障百姓“病有所医”的坚强后盾,也是定点医药机构健康发展的重要支撑。医保基金是老百姓的“救命钱”,是全体参保人员长期积累的公共财产,坚决不容侵犯。维护医保基金安全,是医保部门与定点医药机构共同的责任。

在此,提醒广大定点医药机构要严格执行国家、省有关医保法律法规和政策规定,诚信履行医保服务协议,自觉规范诊疗行为,提供合法、合规、合理的医保服务。要采取切实措施加强内部管理,积极配合医保部门稽查审核和监督检查,确保基金合理有效使用,坚决抵制各类欺诈骗取医保基金行为,努力营造良好的医药服务环境,全力维护医保基金安全。

举报电话:0451-88830000,87130114。

黑龙江省医疗保障局  
2020年4月

### 致广大参保人员的一封信

尊敬的医疗保险参保人员:

医保基金是老百姓的“救命钱”,是全体参保人员长期积累的公共财产,坚决不容侵犯。一直以来,医疗保障作为减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排,解除了众多“因病致贫”家庭的困扰,成为了保障百姓“病有所医”的坚强后盾。宣传打击欺诈骗保、维护医保基金安全,既是每位参保人员共同的责任和应尽的义务,也是为了更好维护每位参保人员的切身利益。

在此,提醒广大医保参保人员,保管好您的社保卡(医保卡),不对外出借社保卡,不冒名使用社保卡,依法依规使用社保卡。同时,我们号召广大参保人员积极参与打击欺诈骗保行动中,敢于发声、勇于监督,举报违法犯罪行为,共同营造规范有序的就医购药环境,努力形成“不敢骗、不能骗、不想骗”的社会氛围,坚决守护好医保基金安全。

举报电话:0451-88830000,87130114。

黑龙江省医疗保障局  
2020年4月

医保在龙江 龙江有医保

参保查询|余额查询|收支查询|消费查询

龙江医保 一码在手 办事无忧



黑龙江省医疗保障局  
HEILONGJIANG HEALTHCARE SECURITY ADMINISTRATION

龙江医保