

深耕“芦柴花”医保品牌 依法打击欺诈骗保



三心三向·一生守护
SAN XIN SAN XIANG YI SHENG SHOU HU

近年来,江都医保分局砥砺前行,深耕“芦柴花”医保服务品牌,坚决依法打击欺诈骗保,对企图骗取医保基金行为产生强有力震慑,保障医保基金运行安全。

巩固基金监管高压态势,强化震慑警示。“规定动作”不走样。在国家局统一安排下,按照省、市部署要求,常态化、针对性开展基金监管领域的专项行动,聚焦重点领域、重点药品耗材、重点行为、数据监管等进行全面监督检查,坚决依法打击欺诈骗保违法违规行为,确保医保基金安全。2019年江都医保分局成立以来,全区共处理定点医药机构1154家,其中暂停服务协议110家,解除服务协议5家;共追回医保基金及行政处罚1574万元。个人欺诈骗保案件司法移交5件,8名涉案人员入刑。“自选动作”切实际。2023年,瞄准区域内基金监管薄弱环节,开展精神病类及医养结合医疗机构专项整治行动,对各违规事项进行病案审核,通过医保大数据筛选确定违规金额,引导约束定点医药机构及其工作人员规范医疗服务行为。

凝聚医保基金监管力量,织牢监管网络。发挥系统合力。整合全局执法力量,每个股室挂钩一个镇,根据协议内容,对辖区内474家定点医药机构开展拉网式“全覆盖”检查。采取“三不

小雨多次使用小马等人的医保凭证,在多家医药机构虚假就医,购买药品,并将部分药品出售,骗取医疗保障基金44万余元。

出借医保凭证可以挣钱?

经法院宣判,小雨以非法占有为目的,使用他人医保凭证,采用虚构事实、隐瞒真相的方式骗取医保基金,数额巨大,其行为已构成诈骗罪,判处有期徒刑八年三个月,剥夺政治权利一年,并处罚金人民币八万元。

小马等人将自己的医保凭证借给他人使用,根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条规定,小马等人被暂停医疗费用联网结算。

医保里的钱可以买药套现?

这是你的提成!

小美指使、授意他人利用本人医保凭证至多家医院多开、虚开药品,收购后寄给小玉出售,小玉明知药品系骗取医保基金所得,仍安排小美收购并出售给其他药店,造成医保基金损失40余万元。

玉姐,你要的药!

经法院宣判,小美犯诈骗罪,判处有期徒刑八年,并处罚金人民币六万元;

小玉犯掩饰、隐瞒犯罪所得罪,判处有期徒刑三年五个月,并处罚金人民币三万元。

伪造发票就能报销医疗费用?

小包多次购买虚假的医院住院费发票到医保部门办理费用报销手续,骗取医保基金共计9万余元。

黄牛

经法院宣判,小包犯诈骗罪,判处有期徒刑三年两个月。

一直”等方式,扎实开展定点医院飞行检查,强化医院日常巡查、药店突击检查,实现全覆盖与突出重点并重、预防与查处并重、短期突破与长效机制并重。加强部门协同,构建医保、医院、公安联动监管、第三方配合联合平台,畅通投诉举报热线,聚焦重点对象、重点药品,线索共享,联查联办,坚决严肃查处、打击、曝光“欺诈骗保”行为。2023年,分局及时向公安部门提供线索,协同警方破获医保诈骗案,获中央电视台报道。该案件涉及骗取医保基金100多万元,19名

涉案人员分别以诈骗罪、掩饰隐瞒犯罪所得罪,判处时间不等的有期徒刑、缓刑、拘役等。做实医药机构自查自纠。积极推进基金监管源头治理,根据医保基金负面清单明确定点医药机构自查自纠标准,以实际发生的医保结算数据为基础,要求定点医疗机构对照梳理,逐点排查,逐项整改,彻查医保基金使用各个环节的风险隐患,做到全面改、深入改、改到位。医药机构自查覆盖率达到100%。成立以来,共有20家次医疗机构自查自纠主动退回医保基金306万余元。

营造基金安全良好氛围,完善长效机制。强化政策宣传,在国家局统一安排,省、市部署下,每年扎实举行医保基金监管集中宣传月活动,积极营造全社会共同关注基金安全的良好氛围。强化数据赋能,不断完善非现场监管与现场监管相结合的基金监管总体布局。在专项整治行动中,运用大数据精准监管总体布局。在专项整治行动中,运用大数据精准监管总体布局。在专项整治行动中,运用大数据精准监管总体布局。

审核,结合医保报销及价费政策,对医药机构违规行为准确定性。签署信用承诺,引导我区定点医药机构医师(药师)开展诚信倡议,自觉抵制欺诈骗保行为。我区共计2942名医师、721名药师通过网络签订电子信用承诺书。构筑社会防线,充分发挥公众监督的作用,妥善用好举报奖励措施,充分调动群众参与基金监管的积极性,积极发挥舆论监督作用,着力构建全方位、多层次、立体化的医保基金监管体系,全力推动医保基金使用常态化监管。

参加职工医保 守护一生健康

一、职工医保参保对象

用人单位全部职工,无雇工的个体工商户,未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。在职期间参加职工医保缴费,到达退休年龄时方可办理医保退休一次性补交手续。

二、职工医保缴费标准

职工医保按月缴纳,缴费基数每年由省统一规定,用人单位职工个人缴费比例为2%,同时每人每月6元大病保险,单位缴费比例为8.5%(含生育保险);灵活就业人员缴费比例为9%,每人每月6元大病保险,相关费用全部由自己缴纳。

三、职工医保政策优势

1.职工医保有个人账户。职工医保每月有个人账户医保费划入;个人

账户可进行家庭账户共济绑定,用于所绑定家庭成员就医、购药等支出;职工医保参保人员办理医保退休手续后,个人不再缴纳相关费用,但个人账户每月仍按规定比例进行个人账户相关医保费划入。

2.职工医保扬州市内直接就医、无须转诊。参保人员在扬州市范围内定点医疗机构就医不需要办理转诊手续,携带社保卡或医保电子凭证直接联网结算。

3.职工医保住院报销比例高。医保政策范围内一级定点医疗机构起付标准400元,报销比例在职人员为92%,退休人员为94.4%;二级定点医疗机构起付标准为600元,报销比例在职人员为88%,退休人员为91.6%;三级定点医疗机构起付标准为800

元,报销比例在职人员为86%,退休人员为90.2%。

4.职工医保门诊统筹政策实施。2023年1月1日起,扬州市实行职工医保门诊统筹,根据人员类别和医疗机构等级不同,在年度起付标准以上的政策范围内医疗费用最高报销比例达80%,政策范围内普通门诊医疗费用最高支付限额达8000元。

5.职工医保门诊慢特病可叠加。同一参保人可以同时申请门诊特殊病和门诊慢性病,也可以同时申请多个门诊慢性病。门诊慢性病每个医保年度内最高补助限额为2500元,每增加一个病种补助限额增加为500元,最高补助限额为3500元。

6.国谈药医保待遇提高。目前国谈药“双通道”管理及单独支付药品种类

多达百余种,按规定申请“双通道”药品的患者在“双通道”定点医药机构均可购药,不设起付线,实际报销比例不低于70%。

四、灵活就业人员参加职工医保的优惠政策

1.与职工养老保险“松绑”。取消了将参加职工养老保险作为参加职工医保的前置条件,可以自由享受更高层次的医保待遇。

2.“转保”年限可折算。灵活就业人员办理职工医保退休手续时,从2018年开始计算,每参加1年城乡居民医保可折抵3个月职工医保参保年限(学生儿童除外)。经过折算的年限作为职工医保实际缴费年限。

3.养老保险的视同年限可作为职工医保视同缴费年限。