

宁夏回族自治区医疗保障局 文件 宁夏回族自治区卫生健康委员会

宁医保规发〔2020〕1号

自治区医疗保障局 卫生健康委员会 关于印发《宁夏回族自治区欺诈骗取医疗保障 基金行为处理暂行规定》的通知

各市、县（区）医疗保障局、卫生健康委员会、宁东管委会社会事务局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》，进一步打击医疗保障机构、定点公立医疗机构从业人员欺诈骗取医疗保障基金行为，自治区医疗保障局、卫生健康委员会制定了《宁夏回族自治区欺诈骗取医疗保障基金行为处理暂行规定》，现印发给你们，请遵照执行。

宁夏回族自治区医疗保障局
自治区卫生健康委员会

宁医保局发〔2020〕1号



(此件公开发布)

宁夏回族自治区医疗保障局办公室

2020年7月9日印发

宁夏回族自治区欺诈骗取医疗保障基金行为处理暂行规定

第一条 为进一步打击欺诈骗取医疗保障基金行为，维护医保基金安全和保障参保人员基本医疗权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中国共产党纪律处分条例》《中华人民共和国公职人员政务处分法》《事业单位工作人员处分暂行规定》《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》《宁夏回族自治区关于加强社会保险领域涉嫌诈骗犯罪案件移送工作的通知》《宁夏回族自治区医保服务医师诚信管理办法》等法律法规，结合我区实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于宁夏回族自治区区域内医疗保障机构、定点公立医疗机构从业人员。

医疗保障基金包括：城镇职工、城乡居民基本医疗保险基金；职工大额医疗补助、公务员补助和医疗救助补助资金。

第三条 医疗保障机构从业人员不得有下列欺诈骗取医疗保障基金行为：

- （一）“监守自盗”、“内外勾结”，骗取医疗保障基金；
- （二）以伪造、变造、隐藏、涂改、销毁医疗文书、医学证明、票据凭证、电子信息或虚构医疗服务项目等方式骗取医疗保障基金；

(三) 提供虚假疾病诊断证明、病历、处方和医疗票据等资料骗取医疗保障基金;

(四) 明知是虚假报销凭证而违规支出医疗保障基金;

(五) 私自将非医保药品、耗材、诊疗项目等调整成医保项目进行报销;

(六) 以兼职、顾问等形式有偿为定点医药机构提供规避医疗保障管理的培训和指导;

(七) 其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

第四条 定点公立医疗机构从业人员不得有下列欺诈骗取医疗保障基金行为:

(一) “监守自盗”、“内外勾结” 骗取医疗保障基金;

(二) 允许非参保人员以参保人员名义就医;

(三) 伪造、变造、隐藏、涂改、销毁医疗文书、医学证明、票据凭证、电子信息或虚构医疗服务项目、倒卖基本医疗保险药品;

(四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;

(五) 通过超标准收费或分解、重复收费方式骗取医疗保障基金;

(六) 为不符合条件的参保人员审批门诊大病或出具虚假的门诊大病认定证明;

(七) 组织、教唆、诱导或协助他人骗取医疗保障基金支出;

(八) 其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

第五条 对相关从业人员违反本规定的行为，一经查实，除追缴骗取医疗保障基金外，会同驻卫生健康委纪检监察组视情节轻重给予以下处理：

（一）骗取医疗保障基金三千元以下的，情节较轻的给予批评教育、诫勉谈话等组织处理，情节较重的给予政务警告、记过、记大过等处分；

（二）骗取医疗保障基金三千元及以上、三万元以下的，情节较轻的给予政务警告、记过、记大过处分，情节较重的给予降级（岗位等级）、撤职、开除等处分；

（三）骗取医疗保障基金三万元及以上、五十万元以下的，情节较轻的给予降级（岗位等级）、撤职处分，情节较重的给予开除处分；

（四）骗取医疗保障基金五十万元及以上的，给予开除处分；

（五）个人以机构（含内设部门、科室）名义骗取医疗保障基金的，按照个人所得数额进行处理。对组织者按机构（含内设部门、科室）骗取医疗保障基金总数额从重处理；

（六）骗取医疗保障基金被查实两次及以上的从重处理。

对于违反本规定的执业（助理）医师，依照《执业医师法》的相关规定给予警告、暂停执业活动、吊销医师执业证书等行政处罚。

对于违反本规定的共产党员视情节轻重，依照《中国共产党纪律处分条例》给予相应的党纪处分。

涉嫌犯罪移送司法机关的，依照有关法律法规追究刑事责任。

第六条 医疗保障机构、定点公立医疗机构（含内设部门、科室）负责人管理不力、单位内部人员违反本规定并被查实的，应追究单位负责人的领导责任。医疗保障机构、定点公立医疗机构发生被上级部门机构查实的违反本规定或涉及人员（内设部门、科室）较多，情节较重，造成不良社会影响或查处不力的，责令限期整改，并严肃追究单位主要负责人的党风廉政建设主体责任和监督责任。鼓励、支持各医疗保障机构和定点公立医疗机构加大内部相关问题的查处力度，进一步净化从业环境。

第七条 医疗保障机构、定点公立医疗机构应当建立完善本单位医疗保障基金管理和使用制度，开展经常性教育，主要负责人是本单位医疗保障基金管理第一责任人。

各级医疗保障行政部门负责辖区内医疗保障机构、定点公立医疗机构医疗保障基金管理工作。应当会同纪检监察机构对医疗保障机构、定点公立医疗机构的医疗保障基金管理、经办、使用行为进行监督。

第八条 各级医疗保障行政部门应当公布投诉举报途径，方便社会各界投诉举报。对医疗保障机构、定点公立医疗机构从业人员违反本规定行为的投诉举报，有关单位应当及时受理，坚决予以查处，做到有诉必查、查实必究。

第九条 定点民营医药机构的从业人员参照本规定执行。

第十条 此前发布的有关办法或规定与本规定不一致的，以本规定为准。

第十一条 本规定由自治区医疗保障局、自治区卫生健康委员会、驻卫生健康委纪检监察组负责解释。

第十二条 本规定自2020年8月9日施行，有效期至2022年8月8日。