

附件 1

注意！ 医保基金使用的“五不可”和“十严禁”

4 月是医保基金监管集中宣传月

今年的活动主题为“基金监管同参与 守好群众‘救命钱’”

个人使用医保基金 「五不可」

五	四	三	二	一
不可通过伪造、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，骗取医疗保障基金支出。	不可使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药；	不可利用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；	不可重复享受医疗保障待遇；	不可将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

▶参保人如果违反规定，不仅要退回医保基金损失，还可能被暂停医疗费用联网结算3-12个月；

▶故意骗取医保基金的还将处骗取金额2-5倍罚款，构成犯罪的将依法追究刑事责任。

0883-2160063 举报电话 0883-2160007 最高奖励20万元

临沧市医疗保障局 人保健康临沧中心支公司 中国人寿

个人使用医保基金“五不可”

一、不可将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

二、不可重复享受医疗保障待遇；

三、不可利用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；

四、不可使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药；

五、不可通过伪造、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，骗取医疗保障基金支出。

参保人如果违反规定，不仅要退回医保基金损失，还可能被暂停其医疗费用联网结算 3-12 个月；

故意骗取医保基金的还将处骗取金额 2-5 倍罚款，构成犯罪的将依法追究刑事责任。

定点医药机构使用医保基金

「十严 禁」

十	九	八	七	六	五	四	三	二	一
故意骗取医疗保障基金支出的其它行为。	虚构医药服务项目；	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；	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；	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；	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；	串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；	重复收费、超标准收费、分解项目收费；	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；	分解住院、挂床住院；



- ▶ 定点医药机构如果违反规定，将责令改正，并退回造成的医保基金损失，处造成损失金额**1倍以上2倍以下**的罚款；
- ▶ 拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门**6个月以上1年以下**涉及医疗保障基金使用的医药服务；
- ▶ 违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。
- ▶ 如故意骗取医保基金，将处骗取金额**2倍以上5倍以下**的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门**6个月以上1年以下**涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构**解除服务协议**；有执业资格的，由有关主管部门依法**吊销执业资格**。



0883-2160063
举报电话 0883-2160007

举报医保基金欺诈骗保
最高奖励20万元

临沧市医疗保障局 人保健康临沧中心支公司 中国人寿

定点医药机构使用医保基金“十严禁”

一、分解住院、挂床住院；

二、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；

三、重复收费、超标准收费、分解项目收费；

四、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

五、为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，提供接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

六、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；

七、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；

八、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；

九、虚构医药服务项目；

十、故意骗取医疗保障基金支出的其它行为。

定点医药机构如果违反规定，将责令改正，并退回造成的医保基金损失，处造成损失金额 1 倍以上 2 倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 6

个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

如故意骗取医保基金，将处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格。