

重庆市铜梁区医疗保障局

铜医保发〔2021〕23号

重庆市铜梁区医疗保障局 关于整治年底突击使用居民医保门诊统筹基金 的通知

区内各医保定点村卫生室、诊所、门诊部及其他相关医疗机构：

为切实规范全区居民医保门诊统筹基金运行秩序，各医保定点村卫生室、诊所、门诊部及其他相关医疗机构（以下简称定点医疗机构）务必严格执行医保服务协议和《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，规范使用居民医保门诊统筹基金，严禁发生以下欺诈骗保行为：

- 一、诱导、协助他人冒名或者虚假就医；
- 二、伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医疗文书（门诊处方等）；
- 三、故意虚构、虚增医药服务项目或数量，增加居民医保门

诊统筹基金支出；

四、将参保人在零售药店发生的费用纳入居民医保门诊统筹基金支付；

五、虚构就医事实，套现居民医保门诊统筹基金或销售非医保用品。

近日起，我局将采取随机抽查、举报核查、现场检查等方式对各定点医疗机构使用门诊统筹基金情况开展检查。对查实存在以上行为的定点机构，将严格按照《医保基金使用监督管理条例》第四十条“定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，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”的规定，从严从重处理，同时对涉嫌犯罪的，移送公安机关处理。

重庆市铜梁区医疗保障局

2021年10月26日

重庆市铜梁区医疗保障局

2021年10月26日印发
