

登记编号：云府登 571 号

第一号

《临沧市社会医疗保险反欺诈暂行办法》已经 2009 年 1 月 12 日临沧市人民政府 2009 年度第 1 次常务会议讨论通过，现予公布，自公布之日起施行。

二〇〇九年五月四日

（此件公开发布）



临沧市社会医疗保险反欺诈暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强社会医疗保险基金的管理,纠正和查处社会医疗保险(以下简称“医疗保险”)欺诈行为,确保社会医疗保险基金的安全、合法、有效使用,根据国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、《社会保障费征缴暂行条例》、《劳动保障监察条例》、《云南省社会保险费征缴条例》、云南省劳动和社会保障厅《关于印发〈城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法〉及其实施细则的通知》(云劳社〔1999〕206号)、云南省劳动和社会保障厅《关于印发劳动和社会保障部、国家药品监督管理局〈城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法〉及我省实施细则的通知》(云劳社〔1999〕189号)、《云南省城镇基本医疗保险定点服务机构管理办法》(云南省劳动和社会保障厅〔2008〕第8号公告)等法规、政策,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本行政区域内的基本医疗保险、补充医疗保险、离休干部医疗保障等医疗保险反欺诈工作,适用本办法。

第三条 市、县(区)劳动和社会保障行政主管部门(以



下简称劳动保障部门)及相关部门负责全市社会医疗保险反欺诈工作。

第四条 医疗保险反欺诈工作应当遵循客观、公平、公正、合法的原则。

第五条 医疗保险反欺诈工作所需经费应当列入同级财政预算。

第二章 欺诈行为

第六条 本办法所称欺诈,是指公民、法人或者其他组织在参加医疗保险、缴纳医疗保险费、享受医疗保险待遇过程中,实施弄虚作假、隐瞒真实情况等行为。

本办法所称反欺诈,是指劳动保障、税务等相关政府职能部门依法对医疗保险欺诈行为进行防范、调查、处理的行为。

本办法所称医疗保险反欺诈部门和反欺诈工作人员是指劳动保障、税务等相关政府职能部门以及部门中具备行政执法资格,持有行政执法证件的工作人员。

第七条 征缴环节中缴费单位和个人的下列行为属欺诈行为:

- (一) 伪造、变造社会保险登记证的;
- (二) 不如实申报用工人数、缴费工资及其他资料的;



（三）伪造、变造、故意毁灭与医疗保险有关的账册、材料，或者不设账册，致使医疗保险缴费基数无法确定的；

（四）其他违反劳动保障医疗保险法律、法规和政策的行为。

第八条 医疗保险支付环节中的下列行为属欺诈行为：

（一）将本人身份证明及社会保障卡转借他人住院的；

（二）冒用他人身份证明或者社会保障卡住院的；

（三）伪造、变造病历、处方、疾病诊断证明和医疗费票据的；

（四）提供虚假劳动关系、虚假证明材料等参加医疗保险或者续接医疗保险关系的；

（五）其他违反劳动保障医疗保险法律、法规和政策的行为。

第九条 定点医疗机构的下列行为属欺诈行为：

（一）允许或者诱导非参保人以参保人名义住院的；

（二）将应当由参保人员自付、自费的医疗费用申报医疗保险统筹基金支付的；

（三）提供虚假疾病诊断证明、病历、处方和医疗费票据等资料的；

（四）不认真确认参保人员身份或者病情，将门诊病人挂名住院或者冒名住院，造成基金流失的；

（五）违反因病施治原则或者有关规定，出现滥检查、滥用药、乱收费等行为，向参保人提供不必要的医疗服务和过度医疗



服务的；

（六）将非定点医疗机构发生的费用合并到定点医疗机构与医保中心进行结算的；

（七）协助参保人员套取医疗保险个人帐户基金的；

（八）盗取参保人员医疗保险个人帐户基金的；

（九）擅自提高收费标准，任意增加收费项目、分解收费等违反物价收费规定，造成医疗保险基金损失的；

（十）将非医疗保险的病种、药品、项目列入医疗保险支付范围，套取医疗保险基金的；

（十一）使用或者出售假药、劣药、过期药品的；

（十二）弄虚作假，以虚报、假传数据等套取医疗保险基金的。

第十条 定点零售药店的下列行为属欺诈行为：

（一）向参保人员出售假药、劣药和过期药品的；

（二）为参保人员变现医保卡内个人帐户资金的；

（三）为非定点零售药店销售药品，代刷医保卡的；

（四）允许用医保卡购买非“国药准字号”药品的；

（五）直接或者变相刷医保卡销售食品、化妆品、生活用品的；

（六）出售药品价格高于价格主管部门定价或者对参保人员用医保卡购药的价格高于用现金购药价格的；



（七）弄虚作假，以虚报、假传数据等套取医疗保险个人帐户基金的。

第十一条 享受医疗保险待遇人员丧失享受条件的，本人（亲属）、其他利害关系人或者所在单位应当在其丧失享受条件的次月内向医疗保险经办机构进行申报。

第三章 职责权限

第十二条 劳动保障行政部门的职责：

- （一）贯彻执行医疗保险相关政策、法规；
- （二）指导、协调医疗保险反欺诈工作；
- （三）受理医疗保险欺诈行为的举报、投诉；
- （四）纠正和查处医疗保险欺诈行为；
- （五）移交应当由其他相关职能部门处理的欺诈案件；
- （六）奖励举报人；
- （七）对用人单位参加医疗保险和参保人员享受医疗保险待遇的情况进行稽核；
- （八）对医院（含卫生服务中心、医疗点，下同）、药店等医疗保险定点服务机构进行监督。

第十三条 地方税务部门的职责：

- （一）协助劳动保障部门对缴费单位和缴费个人在缴纳医疗



保险费过程中谎报、瞒报、漏报情况进行监督；

（二）及时向劳动保障部门提供与医疗保险反欺诈工作相关的数据和资料。

第十四条 财政、公安、监察、审计、卫生、药品监督、民政、工商、物价、人事等部门按照各自职能，积极配合劳动保障部门做好医疗保险反欺诈工作，并协助追回被骗取的医疗保险待遇或者医疗保险基金。

第十五条 医疗保险反欺诈工作人员在履行职责时，有权采取下列调查、检查：

（一）进入有关生产经营场所就调查事项询问有关人员；

（二）要求相关当事人提供有关的财务帐表、职工档案、医疗记录等文件资料，并作出解释和说明；

（三）采取查阅、记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；

（四）对隐匿、伪造、变造、毁弃有关文件资料、财务帐表等行为进行纠正或者制止；

（五）委托社会中介机构对被调查对象的财务状况、工资支付、缴纳医疗保险费等情况进行审计。也可以委托医疗专家或者具有资质的鉴定机构、专业人员对被调查对象的医疗行为、标准进行鉴定；

（六）法律、法规规定的其他调查、检查措施。



第十六条 医疗保险反欺诈工作人员应当忠于职守，秉公执法，廉洁勤政，保守秘密。

医疗保险反欺诈工作人员调查的涉嫌欺诈案件与本人或者其近亲属有直接利害关系的，应当回避。

第四章 工作程序

第十七条 医疗保险反欺诈部门对检查发现或者接到举报投诉的涉嫌欺诈案件，应当要求相关单位和当事人提供相关的资料和报表，认为需要进行调查处理的，应当及时立案。

第十八条 医疗保险反欺诈调查：

（一）医疗保险反欺诈调查由两名以上执法人员共同进行，并出示行政执法证件。向被调查单位和被调查人说明调查依据、内容、范围等，听取被调查单位和被调查人有关情况说明，审查被调查单位文件资料、财务帐表和其他事项，向被调查单位和有关个人调查取证，并做好调查笔录。调查笔录应当交被调查人确认后签字或者盖章，被调查人拒绝签字或盖章的，调查人应当注明；

（二）根据劳动保障法律、法规，提出处理意见。

第十九条 医疗保险反欺诈部门对涉嫌欺诈案件，应当自立案之日起 60 个工作日内办结。情况复杂的，经医疗保险反欺诈



部门负责人批准可延长 30 个工作日。

第二十条 劳动保障行政部门调查后认为需要移交其他相关政府职能部门处理的案件，应当及时移交。相关政府职能部门依法处理后，应当将处理情况反馈劳动保障行政部门。

第二十一条 医疗保险反欺诈部门对受理的案件依法作出处理（处罚），当事人有权进行陈述、申辩，并可提出要求听证。

第二十二条 医疗保险经办机构认为定点医疗机构、定点零售药店或者参保人员申请医疗保险待遇涉嫌有欺诈行为的，可于收到医疗保险待遇申请 15 个工作日内，向提出申请的单位和人员提出书面核查。

第二十三条 医疗保险经办机构应当建立用人单位、参保个人和定点服务机构的信用档案。

第五章 举报奖励

第二十四条 公民、法人和其他组织有权对医疗保险的欺诈行为进行举报。

第二十五条 举报案件经查属实的，劳动保障行政部门应当对署名举报人予以奖励。同一案件有两个或者两个以上的举报人，以第一举报人为奖励对象。

第二十六条 举报奖励依照下列程序进行：



（一）劳动保障行政部门根据举报情况，调查核实后作出是否奖励的决定，并及时告知举报人；

（二）奖金由劳动保障行政部门负责发放。兑现奖金时，举报人应持本人有效身份证明；

（三）举报人自收到奖励通知之日起 30 日内未领取奖金的，视为自动放弃奖励。

第二十七条 举报奖励标准如下：

（一）举报涉及金额 5000 元以下的，奖励 100 元；

（二）举报涉及金额 5000 元以上（含 5000 元）不足 10000 元的，奖励 200 元；

（三）举报涉及金额 10000 元以上（含 10000 元）不足 20000 元的，奖励 400 元；

（四）举报涉及金额 20000 元以上（含 20000 元）不足 30000 元的，奖励 600 元；

（五）举报涉及金额 30000 元以上（含 30000 元）不足 40000 元的，奖励 1000 元；

（六）举报涉及金额 40000 元以上（含 40000 元）的，按涉及金额的 5% 进行奖励，最高奖励金额不超过 5000 元；

（七）在医疗保险待遇审核过程中，因举报及时，避免了不必要的待遇支付，未造成基金损失的，视可能造成的基金损失情况，奖励 100 元至 1000 元。



第二十八条 举报案件受理机构及其工作人员受理、办理举报案件时，应当遵守以下规定：

- （一）严禁泄露举报人的姓名、单位、住址等情况；
- （二）不得向被调查单位或者被调查人出示举报材料；
- （三）宣传报道和奖励举报有功人员，除征得举报人同意外，不得以明示或者暗示方式公开举报人的姓名和单位等情况。

第六章 法律责任

第二十九条 用人单位和个人逃避缴费义务，有本办法第七条所列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正，并根据国务院《劳动保障监察条例》第二十七条、国务院《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条、《云南省社会保险费征缴条例》第二十九条、第三十条的规定，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予 1000 元以上 10000 元以下罚款；对瞒报工资总额的处瞒报数额 1 倍以上 3 倍以下的罚款；构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第三十条 单位或者个人有本办法第八条所列行为之一的，由劳动保障行政部门责令退回，并根据国务院《劳动保障监察条例》第二十七条的规定，处以骗取金额 1 倍以上 3 倍以下罚款；对拒不退回骗领金额或缴纳罚款的，可向人民法院申请强制执行。



行；构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第三十一条 医疗保险定点服务机构及其工作人员为了骗取医疗保险基金，有本办法第九条、第十条所列行为之一的，除应当承担定点服务协议约定的违约责任外，并可由劳动保障行政部门根据国务院《劳动保障监察条例》第二十七条的规定，按骗取金额1倍以上3倍以下对其单位予以罚款；对违规情节严重的定点医疗机构、零售药店，取消其定点资格；对违规情节严重的医务人员，暂停其医疗保险医疗服务资格；构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第三十二条 有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正；对有第（一）项、第（二）项或者第（三）项规定行为的，根据国务院《劳动保障监察条例》第三十条的规定，处2000元以上20000元以下的罚款：

（一）无理抗拒、阻挠反欺诈工作人员进行调查的；

（二）不按照劳动保障行政部门的要求报送书面材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的；

（三）经劳动保障行政部门责令改正拒不改正，或者拒不履行劳动保障行政部门的行政处理决定的；

（四）打击报复举报人、投诉人的。

违反前款规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。



第三十三条 有欺诈行为被取消定点资格的医疗保险服务机构和暂停医疗保险医疗服务资格的医务人员，由劳动保障行政部门向社会公告。

第三十四条 参保人员在享受医疗保险待遇过程中有欺诈行为造成基金损失的，在未退还非法所得或者缴纳罚款之前，暂停其相应的医疗保险待遇，待其退还非法所得或者缴纳罚款后，才可恢复其医疗保险待遇。

国家机关、事业单位工作人员实施医疗保险欺诈行为的，除按上述相关规定处罚外，应当向其所在单位通报，并依法移送纪检、监察部门处理。

第三十五条 反欺诈工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，由有关部门依法给予处理；构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第三十六条 因欺诈行为造成基金流失的，由涉及的单位或个人如数退还医疗保险基金财政专户；对医疗保险欺诈行为的罚款收入，全部上缴国库。

第三十七条 当事人对行政处罚决定不服的，可依法申请行政复议和提起行政诉讼。

第七章 附 则



第三十八条 本办法由临沧市劳动和社会保障局负责解释。

第三十九条 本办法自公布之日起施行。