

凤凰县医疗保障局

凤凰县医疗保障局 关于面向社会公开征集医保基金管理 突出问题线索的公告

为深入开展医保基金管理突出问题专项整治工作，切实维护医保基金安全和人民群众合法权益，现面向社会公开征集医保基金管理突出问题线索。有关事项公告如下：

一、举报内容

（一）定点医疗机构违法违规行为

1. 虚构“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为；
2. 诱导、协助他人冒名就医、虚假住院，隐瞒及捏造病情伪造医学文书、检验报告、虚构医药服务项目等骗取医保基金；
3. 拉拢诱导参保人虚假住院，特别是超长住院、频繁住院、结队住院、医患合谋骗取医保基金；
4. 收集医保凭证空刷套刷；
5. 通过免费接送、包吃包住、返现回扣等方式诱导参保人（尤其是困难群众）虚假就医；
6. 过度诊疗、重复收费、分解住院、超标准收费、打包（捆）

收费、截留药品耗材、串换医疗项目或药品耗材等违规行为；

7. 无资质人员冒名违法开展诊疗活动；

8. 出借医保结算系统为非定点机构代刷医保卡；

9. 药品、高值耗材集中采购中的违法违规行为，包括但不限于虚报低报集采药械需求量、无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品、不按规定通过监管平台结算药品耗材款项等；

10. 定点医疗机构及其工作人员其他违法违规使用医疗保障基金的行为。

（二）定点零售药店违法违规行为

1. 有组织地套取医保基金；

2. 留存参保人医保凭证或以购药名义空刷套刷医保卡、医保凭证；

3. 无处方或虚拟处方、伪造变造处方、互联网首诊、违规流转处方销售药品耗材；

4. 诱导协助他人违规购药、将保健品等串换成医保药品、耗材等；

5. 参与或协助倒卖“回流药”；

6. 盗刷、冒用参保人员医疗保障身份凭证，上传虚假医保结算信息的；

7. 为非定点医药机构、暂停协议机构提供刷卡记账和费用结算服务的；

8. 采取不正当方式招揽、诱导参保人购药的；

9. 定点零售药店及其工作人员其他违法违规使用医疗保障

基金的行为。

（三）职业骗保人和参保人员违法违规行为

1. 非参保人员骗取医保资格或协助非参保人员骗取医保资格;
2. 诱导参保人参与骗保;
3. 非法收集参保人医保信息虚假报销或盗刷套现;
4. 协助医药机构组织参保人员虚假报销或盗刷套现;
5. 转卖倒卖医保药品;
6. 冒用他人医保凭证就医购药, 或转借医保凭证供他人使用;
7. 伪造、变造、涂改医学文书、医学证明、电子信息等材料虚构医药服务项目等骗取医保基金;
8. 重复享受医保待遇, 或通过转卖药品、接受返现等非法获利;
9. 与医药机构串通虚构消费记录套取医保基金。

（四）医保部门及经办机构工作人员违法违规行为

1. 贪污、侵占、挪用医保基金;
2. 内外勾结骗取医保基金或串通一气对抗调查;
3. 利用“两定”机构资格准入、资金拨付等以权谋私、贪污受贿;
4. 违规办理医保待遇、违规支付医保费用造成基金损失, 违规拖欠定点医药机构费用等;
5. 其他造成医保基金损失的违法违规行为。

（五）乡镇、村（社区）干部侵占群众医保费用行为

全县各乡镇、村（社区）干部为群众代收代缴城乡居民医

保费用，但未按规定在规定期限内代缴费用并输入税务系统，涉嫌违规侵占群众参保费用，导致群众已经缴费但未实际参保，不能正常享受医疗保障待遇等情形。

二、举报须知

（一）举报内容须与医疗保障基金相关，举报人需对真实性负责；

（二）可实名或匿名举报，实名或匿名举报均应提供佐证材料（如文字、图片、音视频等）；

（三）医保部门将严格保密举报信息，依法核查线索，并对查实案件给予奖励；

（四）对恶意诬告、打击报复的，依法追究法律责任。

三、举报方式

电话举报：0743-3217937（工作日：8:30-12:00，14:30-17:00）；

现场举报：凤凰县沱江镇土桥路9号凤凰县医疗保障局基金监管股（同信件邮寄举报地址）；

邮箱举报：fhx3505545@163.com。

欢迎社会各界积极参与监督，共同守护医保基金安全！

凤凰县医疗保障局

2025年4月10日