



我省医保部门打击“三假”案件成效显著

福建省医保局曝光2022年第四期典型案例(三)

漳州市芗城区通北社区卫生服务中心违规案

2022年6月,省医疗保障监测和电子结算中心发现漳州市芗城区通北社区卫生服务中心血友病特殊门诊存在疑点。漳州市医保局立即组织检查组入驻该院开展核查,发现该院存在医师不规范调整凝血因子Ⅷ剂量,部分处方未准确开具、发放剂量,药品、耗材账物不符,不合理收费等问题,涉及违规或违约总金额2983806.77元。

依据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《2021年漳州市基本医疗保险签约医疗机构服务协议》,当地医保部门作出如下处理:1.责令该院立即整改;2.扣除日常稽核重复扣款,追回违规或违约金额2815703.8元;3.中止医师陈某某医保服务结算6个月,中止医师郭某某和药师林某某医保服务结算3个月;4.对该院重复收费、将非医保费用纳入医保结算等问题予以行政立案,并依法处以行政处罚。目前,违约或违规金额2815703.8元已追回,行政处罚款已全部缴纳。

泉州晋江市许某某骗保案

2022年5月19日,泉州市医保

局晋江分局收到晋江市人民检察院移送的关于晋江市某医院员工许某某涉嫌骗取医保基金一案。当地医保部门依法对许某某立案调查。经查,2018年2月8日至2020年8月26日期间,晋江市某医院药剂科临时人员许某某在医生不知情的情况下,擅自使用医生工号,为其本人及配偶开具药品并纳入门诊医保结算30次,共计骗取医保基金3600.53元。

依据《中华人民共和国社会保险法》和《医疗保障基金使用监督管理条例》,当地医保部门作出如下处理:1.追回许某某骗取的医保基金;2.对许某某处骗取金额三倍行政处罚。目前,损失的医保基金3600.53元已全部追回,三倍行政处罚款10801.59元已全部收缴。

泉州南安市尤某某骗保案

2022年7月25日,泉州市南安医保部门工作人员在意外伤害经办复核中发现,参保人尤某某提交的意外伤害报销材料与商业保险理赔材料伤情描述不一致,涉嫌欺诈骗保。南安医保部门组织执法人员对尤某某在工厂上班时因操作不当受伤住院治疗,但其隐瞒外伤事实,共计骗取医保

基金16753.33元。

依据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》等有关规定,当地医保部门追回被骗取的医保基金16753.33元,并将案件线索移送当地公安机关,公安机关已立案处理。目前,损失的医保基金16753.33元已全部追回。

南平市健康同泰大药房有限公司违规案

2022年8月,南平市医疗保障基金管理中心延平管理部收到顺昌医保部门转送的关于南平市健康同泰大药房有限公司的电话举报线索。延平管理部组织稽核人员通过现场查看医保系统数据及店内系统数据、核对相关资料,并对相关人员进行询问,发现该机构存在为非定点药店(顺昌德健堂大药房)提供医保费用结算的问题,涉及违规金额3497.6元。

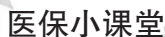
依据《2022年南平市零售药店医疗保障定点服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1.追回违规金额;2.解除与该药店的医保服务协议,三年内不再受理其医保定点申请。目前,损失的医保基金3497.6元已全部追回。

南平市松溪县叶某某骗保案

2021年7月,南平市医疗保障基金管理中心收到举报线索,反映松溪县城居民参保人叶某某在发生交通事故后,住院就医时隐瞒存在第三方责任人,直接用医保卡结算,涉嫌骗取医保基金。经查,2020年4月,叶某某无证驾驶摩托车与同样无证驾驶摩托车的蔡某某相撞,造成叶某某、蔡某某受伤及两车损坏。交警认定,蔡某某负主要责任,叶某某负次要责任。叶某某住院后,在外伤认定表中填写受伤原因为自己意外受伤,并于2020年4月至2021年3月,先后5次在南平市第一医院、松溪县中医院、福建省中医药大学附属第二人民医院、福州市第二医院接受治疗,住院费用共计128550.84元,其中医保基金支付70782.86元。

依据《中华人民共和国社会保险法》和《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关规定,2022年9月,当地医保部门将案件线索移交当地公安机关作进一步调查。2022年10月,公安机关立案调查,损失的医保基金将由公安机关追回后返还给医保部门。

(福建医疗保障)



医保个人账户家庭共济 你需要知道这些

□本报记者 丁婷玟

为进一步拓展医保个人账户使用功能,福建省于2020年7月1日起实现医保个人账户家庭共济,覆盖了住院、普门、门特、购药等多项业务。

省医保局有关负责人表示,医保个人账户家庭共济被邀请家庭成员应属于创建者的直系亲属,包含父母、配偶、子女等,且是福建省基本医疗保险的参保人员。创建者的家庭成员参保地在省内不同统筹区的,均支持被邀请加入家庭共济账户。

家庭共济账户成员可通过刷本人的社保卡或医

保电子凭证使用家庭共济账户资金。家庭共济账户成员中有个人账户的,个人账户优先于家庭共济账户资金使用,没有个人账户的,可直接使用家庭共济账户资金。

福建省职工医保参保状态正常的参保人可以通过闽政通APP、“福建医疗保障”小程序等创建,也可以通过医保经办窗口创建家庭共济账户。

了解更多的医保知识可关注“福建医疗保障”微信视频号、官方抖音号。“福建医疗保障”每周更新权威医保资讯,守护人民健康。



记者观察

□本报记者 张鸿鹏
通讯员 王月清

记者从泉州市医保局获悉,日前,泉州市在全省医保系统率先出台《泉州市医保服务站星级管理规定》《泉州市医保定点零售药店星级管理规定》,进一步加强医保服务站、医保定点零售药店等涉及医疗保障服务领域管理,通过服务规范、服务建设、服务环境等方面量化评星定级,并设置奖励措施,充分调动医保服务人员积极性,提升医疗保障全领域服务水平。

日前,在丰泽区一家

全省率先 泉州市出台药店星级管理办法

连锁药店,丰泽医保分中心的工作人员根据服务管理、服务环境、服务满意度和奖励服务等五个项目17条检查内容给药店打分。该药店改造后,增设了慢性病服务管理区,为顾客提供免费的药师咨询和血压血糖测量服务。同时在药店显眼位置设置医保公众号二维码,让市民能及时扫码了解最新医保政策。

泉州市医保中心相关负责人介绍,医保服务站和零售药店的星级评审都设置了考核内容及相应的评分标准,按分值高低划分不同星级,星数越多代表等级

水平越高、建设标准越高。泉州医保部门已将全市医保服务站全部纳入星级评定范围,医保服务站定星后,由市医保中心于次年1月份公布评定结果,统一制作星级标牌并授牌。

对连续3年星级等级在四星级及以上的药店,可享受取消年度考核保证金、免除年度考核、奖励连锁药店新增一家医保定点零售药店名额等激励措施。

此次医保部门创新制定出台医保服务站和定点零售药店星级管理办法,将打造一批医保经办服务示范窗口(点),不断提升参保群众获得感。