

泗县医疗保障局文件

泗医保〔2021〕5号

泗县医疗保障局关于印发《泗县医疗保障管理“八不准”规定》的通知

各股室、局属各单位、各协议定点医药机构：

为进一步加强医疗保障管理，规范我县定点医药机构、医保协议医师、参保人员和医疗保障系统工作人员行为，贯彻落实党中央、国务院及省、市、县关于医保基金安全工作的决策部署，扎实做好中央巡视反馈意见整改，深入推进新一轮深化“三个以案”警示教育，认真落实县医疗卫生领域存在问题专项整治，严格控制医保基金的不合理支出，守护好人民群众的“保命钱”，不断推动医疗保障事业高质量发展。经研究决定，特制定本规定。

一、定点医疗机构“八不准”

（一）不准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；

(二) 不准降低住院标准、分解住院、挂床住院;

(三) 不准违反诊疗规范, 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;

(四) 不准重复收费、超标准收费、分解项目收费、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;

(五) 不准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和帮助;

(六) 不准诱导、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和虚构医药服务项目;

(七) 不准伪造、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;

(八) 不准出现其他骗取医保基金行为。

二、定点零售药店“八不准”

(一) 不准冒用参保人员名义进行基本医疗保险费用结算, 或者伪造参保人员购买记录骗取医保基金;

(二) 不准为他人利用基本医疗保险凭证套取医保基金提供帮助;

(三) 不准通过虚构医药服务、伪造票据欺诈骗取医保基金;

(四) 不准通过串换药品、耗材、物品等骗取医保基金;

(五)不准伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取医保基金;

(六)不准为非定点零售药店或其他机构提供费用结算;

(七)不准将日用品、化妆品、食品等医保目录范围以外的项目按照目录内项目申报医保结算;

(八)不准出现其他骗取医保基金行为。

三、医保医师“八不准”

(一)不准诱导过度医疗,降低服务质量;

(二)不准重复用药、多开药或重复检查、滥用辅助性治疗等不合理检查、不合理治疗、不合理用药行为;

(三)不准串通参保人员伪造、变造门诊、住院病历和处方等医疗记录;

(四)不准协助非参保人员冒名就诊、住院等;

(五)不准诱导参保人员到院外指定药店购买回扣药品、回扣器械等;

(六)不准借用、套用他人医师代码开具处方;

(七)不准将本人处方权限借用给他人使用并上传结算医保相关费用;

(八)不准出现其他骗取医保基金行为。

四、参保人员“八不准”

（一）不准伪造、变造门诊、住院病历、处方等医疗记录和票据骗取医保基金；

（二）不准使用医保卡套刷日用品、化妆品、食品等医保目录范围以外的项目；

（三）不准将医保卡转借给他人使用，骗取医保基金；

（四）不准将应当由工伤、生育保险基金或第三者负担的医疗费用使用基金支付，骗取医保基金；

（五）不准以健康体检为目的办理住院；

（六）不准虚假住院、伪造病历，骗取医保基金；

（七）不准违规套现或变相套现，骗取医保基金；

（八）不准出现其他骗取医保基金行为。

五、医疗保障系统工作人员“八不准”

（一）不准接受定点医药机构、医药企业、商保公司等业务单位以各种名义给予的礼品、礼金、电子红包或其他馈赠；

（二）不准参加定点医药机构、医药企业、商保公司等业务单位的宴请、旅游、娱乐等活动；

（三）不准在定点医药机构、医药企业等业务单位入股、兼职、资质出租、参与日常管理、领取报酬或收受贿赂回扣；

（四）不准向定点医药机构、医药企业等管理服务单位摊派和销售物品；

（五）不准未经批准接受定点医药机构、医药企业、商保公司等业务单位资助开展的课题研究活动；

（六）不准个人或伙同他人隐匿、转移、侵占、挪用、拆借、套取医保基金；

（七）不准在工作中吃拿卡要，不作为、乱作为，谋取不正当利益；

（八）不准利用工作之便刁难服务对象，收受服务对象的财物和接受宴请等。

对于违反以上规定的，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和协议规定追回医保基金，并处以罚款、暂停或解除医保医师资格、暂停医保医药服务、解除协议等；涉及违反其他法律、行政法规的，移交有关主管部门依法处理；构成犯罪的，一律移交司法部门追究刑事责任。

泗县医疗保障局

2021年5月6日