

索引号:	11220000MB19566296/2021-02161	分类:	医保基金监管;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2021年04月22日
标题:	吉林省医疗保障局 吉林省财政厅关于规范医疗保障基金追回工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2021〕9号	发布日期:	2021年05月12日

## 吉林省医疗保障局 吉林省财政厅关于规范医疗保障基金追回工作的通知

吉医保联〔2021〕9号

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山管委会医疗保障局、财政局，各县（市、区）医疗保障局、财政局：

为完善医保基金监管制度，维护医疗保障基金的安全，保证医疗保障基金合规、高效使用，依据《社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）等相关法律法规和政策规定，省医疗保障局与省财政厅决定对查处的因违法违规或违反医保服务协议约定使用的医疗保障基金追回流程和机制进行规范，现就有关事宜通知如下：

一、各级医疗保障部门在实施医保基金监管或督促履行服务协议过程中，对发现违法违规或违反与医保部门签订服务协议约定，且完成医保结算拨付或已支付的医保基金，要严格依据法律法规和协议约定予以追回；对发现存在违法违规或违反医保服务协议约定使用的医保基金，且未完成医保结算拨付或支付的，医保经办机构不予结算和支付。

二、各级医疗保障行政部门在开展医保基金监管行政检查时，发现本级或下级医保经办机构、定点医药机构及其工作人员、参保人违法违规使用的医保基金应责令追回，并分别对定点医药机构、参保人和经办机构分别下达《责令退款通知书（模板）》（见附件1）和《追回医保基金通知书（模板）》（见附件2）。

三、各级医保经办机构应根据医疗保障行政部门检查发现问题及处理意见，及时依据医保服务协议对违法违规定点医药机构下达处理意见，或者根据定点医药机构服务协议履行情况对违约行为做出处理决定。医保经办机构要依据行政部门《责令退款通知书》及生效的处理决定对定点医药机构和参保人违规使用的医保基金下达《医疗保障基金监管查处违规基金追回通知单》（以下简称《通知单》，见附件3，各级医保部门可对模板进行完善），及时将违法违规或违反协议约定使用的医保基金按原拨付或支付渠道追回至医保经办部门基金支出户，并按财务管理规定及时退回原医疗保障基金财政专户（关于追回医保基金具体管理使用政策由各统筹区医疗保障部门与财政部门另行制定）。

各级医疗保障部门对追回违规医保基金严格实行属地管理原则。

（一）对由国家医疗保障局、省医疗保障局组织开展的医保基金行政检查或其他行政执法活动发现的问题，由省局移交各市（州）医保行政部门做出处理决定，对违规医保基金予以追回，并及时将追回基金情况及处理结果报省医疗保障局备案；

（二）各市（州）统一组织开展的区域内医保基金行政检查发现违规使用的医保基金，由各市（州）医疗保障行政部门追回至医保市级统筹基金专户；各县（市、区）医疗保障行政部门组织对本行政区域内开展的医保基金监管检查和行政执法，发现和追回违法违规使用的医保基金，按市级统筹基金管理相关政策执行。

四、各级医疗保障行政部门在实施医保基金监管过程中，因定点医药机构或参保人员违法违规使用医保基金，作出行政处罚而取得的罚没款项，由各级医疗保障行政部门或者依法委托符合法定条件的组织按相关规定下达《行政处罚决定书》（附件4）。罚没款项通过非税收入电子化系统上缴财政纳入预算，实行“收支两条线管理”。具体罚没款管理按有关规定执行。

五、各级医疗保障行政部门依法联合查处定点医药机构或参保人员违法违规使用医保基金，当场作出处以行政罚款决定的，由作出处罚决定的医疗保障行政部门收缴罚款，并按第四条（即上条）要求办理。

六、各级医疗保障行政部门在组织开展行政检查或其他行政执法活动结束后，发现违法违规使用医保基金的，要及时下达追回医保基金《通知书》，各级医保经办机构在开具基金追回《通知单》时，要明确退回违法违规或违反医保服务协议约定使用医保基金的时限和退回基金的路径。

七、对定点医药机构或参保人员逾期不予退回违规使用医保基金的，医保经办机构可通过行政或司法等措施督促其足额退款；对定点医药机构无故、恶意拖延或不予足额退款的，医保经办机构可以通过暂停医保服务定点资格、抵扣拨付基金或抵扣违约金的方式予以处理。

八、各级医保经办机构要切实承担起违法违规或违反医保服务协议使用医保基金的追回执行责任，积极主动加强与相关部门的沟通协调，采取措施保障医保基金依法依规及时足额追回，并将追回违法违规或违约使用的医保基金分别报当地医疗保障部门和同级财政部门；各级财政部门应积极配合医疗保障部门规范医保基金追回流程，与当地医保部门共同研究制定追回医保基金管理措施，做好违法违规或违约使用医疗保障基金追回工作。

九、各统筹区医疗保障部门要根据本《通知》要求，进一步建立健全医保基金使用内控管理工作制度，制定本地区详细的违法违规和违反医保服务协议约定使用的医保基金追回工作办法及流程，明确责任部门，并于2021年5月底前报省医疗保障局备案。

十、省社会医疗保险管理局按照省医疗保障局要求，负责省直医保定点医药机构或参保人员违法违规或违约使用医保基金的追回和管理工作。

- 附件：1. \*\*\*医疗保障局责令退款通知书（模板）
2. \*\*\*医疗保障局关于追回医保基金通知书（模板）
3. \*\*\*市（州）医疗保障监管查处违规使用医保基金追回通知单（模板）
4. \*\*\*医疗保障局行政处理决定书

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅

2021年4月22日

[附件 1-4](#)