

索引号:	11220000MB19566296/2023-03523	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:	2023年09月08日
标题:	吉林省医疗保障局 吉林省公安厅 关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2023〕28号	发布日期:	2023年09月18日

吉林省医疗保障局 吉林省公安厅

关于加强查处骗取医保基金案件 行刑衔接工作的通知

吉医保联〔2023〕28号

各市（州）医疗保障局、公安局，长白山管委会医疗保障局、公安局，梅河口市医疗保障局、公安局：

为建立健全我省医疗保障基金行政执法与刑事司法衔接机制，依法惩处骗取医保基金犯罪行为，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》等法律法规规定和《国家医保局 公安部关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》安排，吉林省医疗保障局与省公安厅就查处骗取医保基金案件有关行刑衔接事宜通知如下：

一、总体要求

严肃查处骗取医保基金案件是贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于加强医保基金监管决策部署的具体举措，是严格医保基金监督执法工作要求。各地医疗保障行政部门、公安机关要坚持以人民为中心发展思想，严格落实宽严相济的刑事司法政策，切实加强医保基金监管行政执法与刑事司法有效衔接，做好案件移送、受理等工作；按照职责权限，做好骗取医保基金案件的调查、移送、立案、侦查和查处等工作，做到应移尽移，应收尽收，不得以行政处罚代替刑事责任追究。

二、移送范围的情形

各地医疗保障行政部门在医保基金监管执法过程中，发现公民、法人和其他组织骗取医保基金行为，涉嫌构成犯罪的，应依法向同级公安机关移送。

（一）医保经办机构骗取医保基金主要情形

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，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出；侵占、挪用医疗保障基金构成犯罪的；泄露、篡改、毁损、非法向他人提供个人信息、商业秘密构成犯罪的；骗取医保基金案件的其他犯罪行为。

（二）定点医药机构骗取医保基金主要情形

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、住院、购药，提供虚假证明材料，串通他人虚开费用单据；伪造、变造、隐匿、涂改、擅自销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目。

2. 以骗取医疗保障基金为目的，实施下列情形之一的：

（1）分解住院、挂床住院；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；

（2）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；

（3）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品耗材，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

（4）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；违规为非定点医药机构或处于中止医保协议期间的医药机构提供医保结算；

（5）盗刷医保凭证非法获利。

3. 其他以骗取医保基金为目的的犯罪行为。

（三）参保个人骗取医保基金情形

1. 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列规定行为之一，造成医疗保障基金损失的：

（1）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

（2）重复享受医疗保障待遇；利用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。

2. 使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、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或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的。

3. 骗取医保基金的其他犯罪行为。

(四) 大病保险、长期护理保险、医疗救助等制度的监管参照本规定执行。

三、查处骗取医保基金案件移送工作程序

各地医保行政部门、公安机关要严格按照《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》要求，规范履行案件移送工作。

(一) 移送范围。各地医保行政部门在医保基金监管执法过程中，发现公民、法人和其他组织有本通知所列行为，涉嫌构成犯罪的，应依法向同级公安机关移送。

(二) 移送办理。按照“谁查处、谁移送”的案件属地管理原则，医疗保障行政部门对涉嫌骗取医保基金，应移送公安部门处理的案件，应确定不少于2名行政执法人员组成专案组，核实案件情况后，提出移送案件的书面报告，报本部门主要负责人审批。本部门主要负责人自接到报告之日起3日内，作出批准移送或者不批准移送的决定。决定批准的，在24小时内向同级公安机关移送。决定不批准的，应当将不予批准的理由记录在案。

移送案件所附材料包括《涉嫌犯罪案件移送书》(附件1)、骗取医保基金涉嫌犯罪《案件调查报告》(附件2)、涉案物品清单及有关书证、物证、检验报告或者鉴定结论及其他有关涉嫌犯罪的材料。移送案件时已经作出行政处罚决定的，应当将行政处罚决定书一并抄送。

(三) 接受立案。公安机关对医保行政部门移送的涉嫌骗取医保基金案件，应当予以受理，并在《涉嫌犯罪案件移送书(回执)》(附件3)上签字。公安机关认为医保行政部门移送的案件材料不全的，应当在接受案件后24小时以内通知移送案件的医保行政部门在3日内补正，但不得以材料不全为由不接受移送案件。公安机关认为医保行政部门移送的案件不属于本机关管辖的，应当在24小时内转送有管辖权的机关，并书面告知移送案件的医保行政部门。

(四) 立案审查。公安机关应当自接受案件之日起进行立案审查，立案审查期限原则上不超过3日，涉嫌犯罪线索需要查证的，立案审查期限不超过7日，重大疑难复杂案件，经县级及以上公安机关负责人批准，立案审查期限可以延长至30日。认为有犯罪事实，应追究刑事责任的，依法立案。公安机关作出立案或者不予立案决定，应当在作出决定之日起3日内书面告知移送案件的医保行政部门。决定不予立案的，应当书面说明不立案的理由，并退回案卷材料。医保行政部门对于公安机关不予立案的决定有异议的，可以自接到通知后3日内向作出不予立案的公安机关提出复议，也可以建议检察机关依法进行立案监督。

(五) 跨区域案件管辖和移送。跨区域的涉嫌骗取医保基金案件，由主要行为发生地或医保基金主要受损地区的医保行政部门移送当地公安机关。公安机关经审查，认为不属于本地区管辖的案件，应当转送有管辖权的公安机关。

对跨区域案件管辖不明确或有争议的，报请上一级公安机关指定管辖。公安机关跨区域调查案件的，有关地区公安机关和医保行政部门应当积极配合，协助调查。

四、协作工作机制

（一）建立联席会议和情况通报制度。各地医疗保障行政部门要健全完善联席会议制度，根据工作需要，可以临时召开与公安机关的联席会议，互通骗取医保基金案件查处以及行政执法与刑事司法衔接工作情况，通过构建实时分析预警监测模型等手段，分析骗取医保基金违法犯罪形势和任务，协调解决工作中存在的问题，研究提出加强预防和查处的措施，及时发现骗取医保基金违法犯罪线索，并依职权组织核查；各地要加强信息情况通报，通过工作简报、信息网络等形式，及时通报和交换相关信息，实现信息共享。

（二）加强移送案件查办协调配合。各地医疗保障行政部门、公安机关要通过联席会议制度，强化行刑衔接部门间沟通协调，协同做好移送案件的查处工作。医疗保障行政部门对应当移送的案件，要及时向公安机关提供相关医保信息、佐证材料和政策依据等。对案件移送和查处过程中，发现可能逃匿、转移资金和销毁证据等情况，要及时通报公安机关，由公安机关协助医疗保障行政部门采取紧急措施，必要时双方协同加快移送进度，依法采取紧急措施予以处置。公安机关要加大对骗取医保基金案件查办力度，及时追缴违规使用的医保基金，由医保部门按规程退回医保基金专户。对幕后组织操纵者、骨干成员、职业收卡人、职业贩药者要坚持依法从严处罚，对社会危害不大、涉案不深的初犯、偶犯从轻处理，对认罪认罚的医务人员、患者依法从宽处理。

（三）健全案件管理和报告制度。各地医疗保障行政部门、公安机关要建立规范、有效的案件管理制度，加强案件跟踪督办和汇总报告，定期向上级部门报告骗取医保基金案件情况。加强骗取医保基金违法犯罪典型案例分析，将单位和个人骗取医保基金违法犯罪信息记录纳入相关信息平台管理，强化社会诚信建设。上级医疗保障行政部门、公安机关将加强对下级医疗保障行政部门和公安机关执行本通知情况进行督促检查，定期抽查案件查办情况，及时纠正案件移送工作中的问题和不足。

（四）加强重大案件查办会商。各地公安机关对医疗保障行政部门移送的大案要案，要集中优势警力，运用多种侦查手段，快侦快破。对案情复杂、社会影响较大的案件，要组织专门力量侦办，全力破案攻坚，将查办结果适时向社会公布。各地医疗保障行政部门要加强与公安部门对案件会商工作，严格依法办案，按照法定职责、权限和程序，对案件处理做到依法、依规处置。

五、相关工作要求

（一）提高站位，强化责任。各地医疗保障行政部门、公安机关要充分认识当前基金监管工作的重要性、复杂性和长期性，一是高度重视查处骗取医保基金案件行刑衔接工作，将维护医保基金安全作为当前和今后一个时期的重要

工作任务；二是要明确职责分工，压实工作责任，做好案件移送、接受、立案、查处等各环节的衔接，形成合力，依法打击骗取医保基金违法犯罪行为。

（二）密切协作，加强督办。省公安厅、省医疗保障局对移交至各地的重要线索，根据掌握实情实行“双挂牌”督办，对案件进展情况进行督导、通报。一是各地医保、公安部门要落实信息线索共享和案情查办通报机制；二是对于挂牌督办案件，要实行主要负责人负总责，组建专班办理，确保如期完成。

（三）加大曝光，强化震慑。各地医疗保障部门对查处违法违规使用医疗保障基金行为要加大曝光力度。一是对处理的欺诈骗取医疗保障基金的定点医药机构及参保人要给予公开曝光；二是对于公安机关查处的医疗保障基金违法犯罪行为能曝光的，要及时曝光；三是要充分发挥警示教育作用，对违法犯罪分子给予震慑；四是要充分结合举报奖励细则，鼓励动员全民参与监督，积极举报骗取医保基金违法犯罪行为，营造社会关注、参与、支持基金监管工作的良好氛围。

附件：[1. 涉嫌犯罪案件移送书](#)

[2. 案件调查报告](#)

[3. 涉嫌犯罪案件移送书\(回执\)](#)

（此件主动公开）

吉林省医疗保障局 吉林省公安厅

2023年9月8日