

用医保卡买日用品或面临5倍罚款

《安徽省基本医疗保险监督管理办法(草案征求意见稿)》公布

日前,省政府法制办全文公布了《安徽省基本医疗保险监督管理办法(草案征求意见稿)》,并公开征求社会公众意见。热心市民可以在3月3日前登录省政府法制办网站(www.ah-fzb.gov.cn)查询全文并提出意见。 ■ 记者 祝亮

用医保卡 购买日用品属违法行为

根据草案条款,参保单位和参保人员如有:伪造户籍、学籍、劳动、人事关系或者冒用他人资料参加医疗保险;冒用、伪造他人的基本医疗保险凭证在协议机构就医购药;伪造、变造票据或者有关证明材料骗取医疗保险待遇;将本人基本医疗保险凭证出借给他人或协议机构使用,或者将本人的医疗保险待遇转让给他人享受;变卖或转让由基本医疗保险基金结算的药品、医疗器械、医用材料或者诊疗项目,骗取基本医疗保险基金支出;使用个人账户资金支付日用品、食品等非医疗用品费用或者套取个人账户资金等行为之一的,由社会保险行政部门责令改正;骗取医疗保险待遇的,由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金,并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

参保人员在意外伤害事故中故意隐瞒第三人赔偿责任,同时获取第三人医疗费用赔偿和基本医疗保险基金的,视为骗取基本医疗保险基金。调查、处理期间,经办机构可以暂停支付相关基本医疗保险待遇。

医院挂床 可被取消定点资格

协议机构有:无正当理由拒绝为参保人提供医疗服务;未经参保人员或者亲属同意,实施非基本医疗保险支付范围的检查、治疗或使用非基本医疗保险支付范围的药品、医疗服务设施的(急诊、抢救等特殊情形除外);将应当由基本医疗保险基金支付的费用转由参保人个人负担;使用参保人个人账户资金支付日用品、食品等非医疗用品费用或者套取个人账户现金;无正当理由拒绝实时联网结算,不为参保人提供结算单据;挂床住院、分解住院、叠床住院、虚假住院或虚假治疗的;将非参保人的医疗费用纳入基本医疗保险基金支付范围,或者通过串换药品、医疗服务项目等手段将非基本医疗保险基金支付范围的医疗费用纳入基本医疗保险基金支付;擅自将医疗保险结算信息系统提供给非协议机构使用,或者将医疗保险业务交由无相关医疗保险资质的机构、人员办理;超出本协议机构服务范围提供医疗保险服务的;伪造、变造医疗文书、财务账目、药品(医用材料)购销凭证等材料骗取基本医疗保险基金;违反疾病诊疗常规、技术操作规程等,为参保人提供过度或者无关的检查、治疗,造成基本医疗保险基金损失;违反药品或者医疗服务收费价格管理规定,擅自提高收费标准或分解收费、重复收费的,骗取基本医疗保险基金等行为之一的,由社会保险行政部门责令限期改正,逾期拒不改正的,中止1至6个月的医疗保险结算关系,直至解除服务协议;骗取医疗保险基金支出的,由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金,并对协议机构处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

协议机构及其工作人员因前款行为,给参保人造成经济损失的,相关费用由协议机构承担。

春运期间 高速拥堵达到1公里将免费放行

星报讯(记者 祝亮) 市场星报、安徽财经网(www.ahcaijing.com)、掌中安徽记者从省交通运输厅获悉,进入春运以来,全省各交通运输平台秩序井然。我省将在春运期间原则上不安排高速公路施工作业,对车辆拥堵达到1000米的,自动免费放行。

据悉,1683公里的公路安全生命防护工程目前建成使用,131处“全省重点督办公路交通安全隐患点”基本整改完毕。

以提高综合运输能力为核心,我省正在千方百计增加高峰时段高铁班次和航班密度;鼓励客运企业灵活机动安排发班、挖掘运输潜力;及时向社会公布道路阻断信息、票务信息

等,引导旅客主动错峰出行;通报各种运输方式供需信息,主动衔接配合,提供运输效率。

在应急保障方面,春运期间我省原则上不安排高速公路施工作业,对车辆拥堵达到1000米的,自动免费放行。整合公安、交通、气象等部门资源,强化联防联控。储备运力、设备、物资等,一旦出现紧急情况,能够迅速调用。

我省还将加大执法力度,坚持春运期间严查严管,防止超载超限车辆影响春运安全。充分利用12328交通运输服务监督电话等,及时受理处理公众举报投诉、信息咨询和意见建议。完善春运信用体系,开展交通出行领域严重失信问题治理,加强联合信用惩戒。

不经同意开目录外药将处罚

协议机构执业医师、执业药师等医保服务人员有:不核实患者医保身份;编造医疗文书或医学证明;不经参保患者或其亲属同意,实施非基本医疗保险支付范围的检查、治疗或使用非基本医疗保险支付范围的药品、医疗服务设施的,急诊、抢救等特殊情形除外;将医保药品目录外的药品或其他物品等篡改或为医保药品目录内的药品,将非医保支付的病种和诊疗项目篡改为医保支付的项目;以为参保患者治疗为名开具药品处方或购药凭证,串通参保患者不取药而兑换现金或有价证券;篡

改医疗信息,开具虚假处方,虚报基本医疗保险有关材料;不按病情随意使用贵重药品和大型检查等诊疗措施;故意分解处方、超量开药、重复开药等行为之一的,由社会保险行政部门责令改正;骗取医疗保险待遇的,由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金,并对协议机构处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款,情节严重的,对直接负责的医疗保险服务执业医师、执业药师等医保服务人员中止或取消医疗保险服务资格。主管部门依法对执业医师、执业药师进行处理。

不给职工买医保,单位主管将受罚

草案还规定,应当参加职工基本医疗保险的单位不办理社会保险登记、参保与缴费的,由社会保险行政部门责令限期改正;逾期不改正的,对参保单位处应缴社会保险费数额1倍以上3倍以下的罚款,对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下

的罚款。

社会保险行政部门和其他有关部门及其工作人员不依法履行基本医疗保险监督管理职责,对违反本办法的行为不及时、不依法处理,或者有其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法依规处分。

故意不批定点药店,处分责任人

与此同时,经办机构及其工作人员有:与不符合条件的医疗机构、零售药店违规签订服务协议,不依法中止服务协议的执行,不依法解除服务协议,或者不采用服务协议示范文本签订协议的;故意拖延或者拒绝与符合协议管理条件的医疗机构、零售药店依法签订服务协议的;无正当理由由克扣或者不按时支付基本医疗保险基金的;丢失或者篡改基本医疗保险基金记录的;骗取或者协

助他人骗取基本医疗保险基金的;收取或者变相收取资料费、评估费等费用,或者利用职务便利收受财物的;对无权处理的违反基本医疗保险规定的行为,未及时将线索和证据移交有关部门等行为之一的,由县级以上人民政府社会保险行政部门责令改正,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法依规处分;给基本医疗保险基金造成损失的,依法承担赔偿责任。

新闻加点料:我省基本医保现状

我省自1999年起实施城镇职工基本医疗保险,2007年起实施城镇居民基本医疗保险,截至2017年底,参加城镇基本医疗保险人数已达2107.49万人,基金收入340.4亿元,支出270.0亿元,累计结余403.3亿元。在省委、省政府的正确领导下,医疗保险制度运行总体平稳,医保基金收支基本平衡,

为促进我省经济社会发展发挥了积极作用。但是,随着医疗保险制度覆盖人群多、业务涉及范围广、医疗需求增长迅速,医疗保险制度建设难以跟上形势发展需求,且由于医疗保险监督管理不够规范严谨,也导致一些医保违规违法行为出现。

合肥绕城高速梁园互通立交开通运营 合肥绕城高速出入口增加至9个

星报讯(记者 祝亮) 市场星报、安徽财经网(www.ahcaijing.com)、掌中安徽记者从合肥市交通运输局获悉,2月1日零时起,合肥绕城高速公路梁园互通立交正式开通运营,合肥绕城高速出入口增加至9个。

梁园互通出入口位于合肥绕城高速陇西至路口枢纽之间,该段高速公路是合宁、合徐、芜合、合六叶4条高速的连接线,系G3京台和合肥绕城高速公路的组成部分,出口接肥东县龙兴大道(该段与G329并线)。项目投资概算为1.7亿元,路线全长4.59公里,于2016年4月开工,2017年10月完成交工验收。该高速互通立交的开通运营,将极大改善高速公路沿线及周边地区的交通状况,分解肥东等出入口的通行压力,提高合肥绕城高速的车辆利用效率。