

# 新疆生产建设兵团第八师石河子市医疗保障局

---

## 关于严禁违规刷卡和突击使用门诊统筹费用等行为的公告

师市定点医药机构和参保群众要严格遵守医保基金使用规定，不得进行任何形式的欺诈、浪费或滥用行为，针对一些定点医药机构出现的超医保支付限定药品销售、错误宣传“门诊统筹不用，年底额度将清零”，诱导参保群众违规集中清空门诊慢性病、门诊特殊疾病额度或门诊统筹限额等违规刷卡或售药现象，师市医保局将先行暂停其医保结算，并与公安、卫健、市监等部门开展联合检查，一经查实将严肃处理，情节严重的移交司法机关处理。

### 一、定点医疗机构、定点零售药店注意：

- 1.不得向参保人员宣传、散布错误待遇信息，诱导参保人员不合理就医购药。
  - 2.不得为清空门诊慢性病、门诊特殊疾病和门诊统筹额度开具不必要的处方或违规售药。
  - 3.不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或提供其他不必要的医药服务。
  - 4.不得将非医保药品、非门诊慢特病药品或其他商品串换成医保药品、门诊慢特病药品报销。
  - 5.不得采用有奖销售、附赠药品或礼品等销售方式，引导、诱使参保人购药。
-

6.不得收集、滞留参保人医疗保障凭证。

7.不得传输虚假数据进行医保报销。

8.不得为参保人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。

9.不得为非定点医药机构进行医保费用结算、将医保结算设备改变使用场地。

10.不得违反《医疗保障基金使用监督管理条例》以及《第八师石河子市医疗保障定点医疗机构服务协议》《第八师石河子市医疗保障定点零售药店服务协议》等约定的其他条款。

凡是通过大数据分析发现医保统筹基金发生金额增量较大，疑似存在上述违规刷卡的定点医药机构，一经查实，师市医保局将按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和《第八师石河子市医疗保障定点医疗机构服务协议》《第八师石河子市医疗保障定点零售药店服务协议》等相关要求，依法依规进行处理，暂停其医保服务协议或者解除医保服务协议，并与公安、卫健、市监等部门联合开展深入调查，严重者将依法追究法律责任。

## **二、对于参保人，请遵守以下“五不可”守则：**

1.不可将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用。

2.不可重复享受医疗保障待遇。

3.不可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。

4.不可使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药。

5.不可通过伪造、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。

---

集中刷卡购药是不合理行为，超量购药若未及时服用，会有过期失效风险，而且药品更新迭代频繁，不遵医嘱，自己用药风险大。对于违反上述规定的参保人，一经查实，师市医保局将追究相应责任，严重的将依法按欺诈骗保处理并移交公安、纪检监察机关处理。

同时也倡议社会各界和广大参保群众积极发现、举报以骗取医疗保障基金为目的的各类违法违规线索，举报经调查核实后，师市医保局将按照《兵团违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》相关规定，对举报人予以奖励，最高奖励为 20 万元。举报电话：0993-2613157,0993-2611312

