

邢台市医疗保障局 邢台市公安局 文件

邢医保字〔2022〕1号

邢台市医疗保障局
邢台市公安局

转发《河北省医疗保障局、河北省公安厅
<转发国家医保局、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>》的
通知

各县（市、区）医疗保障局、公安局，市本级医保经办机构：

现将《河北省医疗保障局、河北省公安厅关于<转发国家医保局、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>的通知》(冀医保字〔2021〕54号),转发给你们,请认真贯彻落实。

附件:河北省医疗保障局 河北省公安厅转发国家医保局、
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



邢台市医疗保障局



邢台市公安局

2022年1月10日

(主动公开)

附件

河北省医疗保障局 文件 河北省公安厅

冀医保字〔2021〕54号

河北省医疗保障局
河北省公安厅
转发国家医保局、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

各市(含定州、辛集市)医疗保障局、公安局,雄安新区管委会公共服务局、公安局,省直三行业医保部门,省本级医保经办机构:

现将《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》(医保发〔2021〕49号,以下简称《通知》)转发给你们,并结合我省实际,提出如下贯彻落实意见,请一并抓好落实。

一、进一步提高政治站位

医保基金是人民群众“看病钱”“救命钱”,基金安全涉及广大群众的切身利益,关系医疗保障制度的健康持续发展。全省各级医疗保障行政部门、公安机关要进一步提高政治站位,坚持以人民为中心的发展思想,将贯彻落实《通知》要求与落实《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》)结合起来,进一步完善行政执法与刑事司法衔接机制,加强协作配合,按照职责权限,切实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,切实保障医保基金安全,维护参保群众合法权益。

二、明确案件移送主体

骗取医保基金案件移送工作由各级医疗保障行政部门负责,受案方为同级公安机关。

发现医疗保障经办机构骗取医保基金问题的,要及时向同级医疗保障行政部门报告,由医疗保障行政部门查处,涉嫌犯罪的移交同级公安机关。

对向公安机关移交的骗取医保基金案件,符合《关于医疗保障

部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索的通知》中移送条件的,医疗保障行政部门要按照程序向纪检监察机关移送,依法依规严肃处理相关责任人。

三、案件查处协作

(一)医疗保障部门职责及权限

1. 骗取医保基金案件行政执法由各级医疗保障行政部门负责,也可以依法委托符合法定条件的组织开展医疗保障行政执法工作;

2. 医保基金监管执法可以通过日常检查、大数据筛查、飞行检查、交叉互查、专项检查、查处举报投诉线索等多种方式开展;

3. 在医保基金监管执法过程中,应当妥善保存所收集的与违法行为有关的证据。对需要行政处罚或行政处理的,要严格按照《条例》《行政处罚法》等相关规定执行;

4. 各级医疗保障行政部门在医保基金监管执法过程中,发现公民、法人和其他组织有《骗取医保基金案件移送情形》所列行为,涉嫌犯罪的,应当立即以书面形式向同级公安机关移送;

5. 医疗保障行政部门要依法惩处骗取医保基金犯罪行为,不得以行政处罚代替刑事责任追究;

6. 医疗保障行政部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件时,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;

7. 根据案件查处需要,医疗保障行政部门应对公安机关立案后需要协助查证的、需要提供医疗保障政策专业咨询的和其他与案件侦查有关的工作方面予以配合;

8. 对公安机关不予立案的骗取医保基金案件,医疗保障行政部门认为应当由公安机关决定立案的,应按照相关法律程序提出复议。

(二)公安机关职责及权限

1. 公安机关对医疗保障行政部门移送的案件线索应该及时审查,必要时可以进行初查;

2. 初查过程中,公安机关可以依法采取询问、查询、勘验、鉴定和调取材料等不限制被调查对象人身、财产权利的措施;

3. 对符合立案条件的,公安机关应当及时依法立案侦查;

4. 对不符合立案条件的,公安机关应按程序出具不予立案决定书;

5. 根据案件查处需要,公安机关应协助配合医疗保障部门开展案件查办等其他相关工作。

(三)实施挂牌督办

省医疗保障局、省公安厅将参照国家模式,针对下列重大案件的查处实行“双挂牌”督办:

1. 在全国范围内有重大影响的案件;

2. 对医保基金造成重大损失的案件；
3. 对参保人生命健康造成重大损害的案件；
4. 跨地区，案情复杂、涉案金额特别巨大的案件；
5. 其他有必要联合督办的重大案件。

全省各级医疗保障行政部门、公安机关对于挂牌督办案件，要实行主要负责人负总责，组建专班办理，确保如期完成。对于确有困难的，应及时上报省医疗保障局、省公安厅作出调整。挂牌督办案件是否完成，由省医疗保障局、省公安厅组织核实决定，逾期未完成的予以通报批评。

四、工作要求

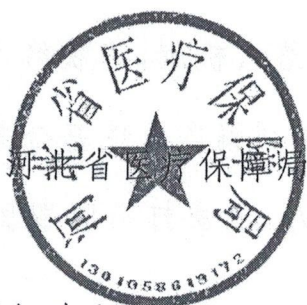
(一)加强组织领导。全省各级医疗保障行政部门、公安机关要高度重视查处骗取医保基金案件行刑衔接工作，按照《通知》要求，切实加强组织领导，健全工作机制，压实工作责任，强化督查考核，狠抓工作落实。要落实行刑衔接联络人机制，将联络人员名单报省医疗保障局、省公安厅备案，确保做到骗取医保基金案件第一时间移送、第一时间响应，形成工作合力，依法打击骗取医保基金违法犯罪行为。

(二)落实情况通报。全省各级医疗保障行政部门、公安机关要按照《关于建立河北省医疗保障基金监管工作联席会议制度的通知》(冀医保发〔2019〕5号)要求，定期召开联席会议。各级医疗

保障部门在日常检查、大数据筛查、飞行检查、交叉互查、专项检查、查处举报投诉线索中发现的骗取医保基金违法线索,应当及时通报同级公安机关;公安机关应当将侦办案件中发现的骗取医保基金问题通报医疗保障行政部门。

(三)强化社会监督。要充分利用网络、媒体、电视等渠道,全面宣传基金监管政策法规,提高群众知晓度。要畅通举报投诉渠道,落实举报奖励政策,充分发挥社会监督作用,鼓励和引导社会各界参与医保基金监管,形成监督合力,营造良好氛围。要加大骗取医保基金违法犯罪案件的曝光力度,做好舆论宣传引导,发挥警示作用,进一步提升对违法犯罪分子的震慑力。

附件: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



(主动公开)



附件

国家医保局 公安部 文件

医保发〔2021〕49号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、公安厅(局)：

为完善行政执法与刑事司法衔接机制，加强医疗保障行政部门与公安机关的协作配合，依法惩处骗取医保基金犯罪行为，切实保障医保基金安全，维护参保群众合法权益，促进社会诚信和法治建设，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，现就进一步加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作通知如下：

一、切实加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作

各级医疗保障行政部门、公安机关要坚持以人民为中心的发

展思想，贯彻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。各级医保部门、公安机关要按照职责权限，切实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、明确查处骗取医保基金案件移送范围

各级医疗保障行政部门在医保基金监管执法过程中，发现公民、法人和其他组织有《骗取医保基金案件移送情形》（详见附件1）所列行为，涉嫌犯罪的，应依法向同级公安机关移送。

三、规范查处骗取医保基金案件移送程序

（一）移送办理。医疗保障行政部门移送骗取医保基金的案件，应确定不少于2名行政执法人员组成专案组，核实情况后，提出移送涉嫌犯罪案件书面报告，报本部门正职负责人或主持工作负责人审批，本部门正职负责人或主持工作负责人应当自接到报告之日起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。

（二）移送材料。移送案件应当附以下材料：《涉嫌犯罪案件移送书》（详见附件2），并附骗取医保基金涉嫌犯罪《案件调查报告》（详见附件3）、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。公安机关对医疗保障行政部门移送的骗取医保基金案件，应当予以受理，并在《涉嫌犯罪案件移送书（回执）》（详见附件4）上签字。公安机关认为医疗保障行政部门移送的案件材料不全的，应当在接受案件后24小时内通知移送案件的医疗保障行政部门在3日内补正，但不得以材料不全为由不接受移送案件。公安机关认为医疗保障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疗保障行政部门。

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疗保障行政部门。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。医疗保障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决定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。

四、健全查处骗取医保基金案件协作机制

(一) 深化移送案件查办协作。各级医疗保障行政部门、公安机关要建立行刑衔接联络人机制，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并退回医保基金专户，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。

（二）建立联席会议和情况通报制度。各级医疗保障行政部门、公安机关要定期召开联席会议，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。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。

（三）健全案件管理和报告制度。各级医疗保障行政部门、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。完善单位和个人骗取医保基金违法犯罪信息记录和应用机制，促进社会诚信建设。加强骗取医保基金违法犯罪典型案例分析，总结和

把握案件规律特点，强化业务培训，不断提高案件查办能力和执法水平。医疗保障行政部门和公安机关应当对下级医疗保障行政部门和公安机关执行本通知的情况进行督促检查，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。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。要加强案件会商，严格依法办案，按照法定职责、权限和程序，严格区分罪与非罪，既要防止以罚代刑，降格处理，又要防止扩大打击面。

五、工作要求

（一）强化组织领导。各级医疗保障行政部门、公安机关要高度重视查处骗取医保基金案件行刑衔接工作，进一步提高政治站位，加强组织领导，健全工作机制，明确职责分工，压实工作责任，强化督查考核，狠抓工作落实。要做好案件移送、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，切实守护好人民群众的“治病钱、救命钱”。

（二）实行挂牌督办。公安部、国家医疗保障局针对大案要案的查处实行“双挂牌”督办。公安部、国家医疗保障局负责按照重要、急缓程度确定挂牌督办案件，加强案件督导、通报。各级公安机关、医疗保障行政部门对于挂牌督办案件，要实行主要负责人负总责，组建专班办理，确保如期完成。对于确有困难的，应及时上报公安

部、国家医疗保障局作出调整。挂牌督办案件是否完成，由公安部、国家医疗保障局组织核实决定，逾期未完成的予以通报批评。

(三) 加大宣传曝光。要加强查处骗取医保基金政策宣传力度，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。完善举报线索处理流程，落实举报奖励措施，依法依规重奖快奖。严格执行举报保密制度，保护举报人合法权益，营造社会关注、参与、支持基金监管工作的良好氛围。要加大骗取医保基金违法犯罪案件曝光力度，做好舆论宣传引导工作，有效发挥警示教育作用，从而更好地惩处违法犯罪行为、震慑犯罪分子。

此项工作由国家医疗保障局基金监管司、公安部刑事侦查局具体负责组织指导。

- 附件：1. 骗取医保基金案件移送情形
2. 涉嫌犯罪案件移送书
3. 案件调查报告
4. 涉嫌犯罪案件移送书（回执）



(主动公开)

附件 1

骗取医保基金案件移送情形

各级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。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。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：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；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；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；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；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。主要情形：

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：将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；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、医疗救助等的监管参照本规定执行。

附件 2

涉嫌犯罪案件移送书

医保案移字〔 〕 号

_____ 公安局：

_____ 一案，经
查，_____ 的行为已涉嫌触犯《中华人
民共和国刑法》_____ 的规定。根据《中华人
民共和国社会保险法》和国务院《行政执法机关移送涉嫌犯罪案
件的规定》，现将有关材料移送你局，请审查决定是否予以立案
侦查，并将审查结果书面告知我局。

联系人：_____ 联系电话：_____

- 附件：1. 涉嫌骗取医保基金犯罪案件情况的调查报告
2. 涉案的有关书证、物证
3. 有关检验报告或者鉴定结论
4. 其他有关涉嫌犯罪的材料

案卷__ 册__ 页

(医疗保障行政部门印章)

年 月 日

附件 3

案件调查报告

承办单位：_____

一、被调查对象基本情况

法人：名称、组织机构代码证号、住所/地址、法人代表（负责人）的基本情况、联系电话等。

（自然人：姓名、性别、年龄、民族、文化程度、身份证号码、家庭住址、联系电话、工作单位）。

二、案件调查经过

案件来源：

骗取医保基金案件线索来源（包括举报人相关信息等），初步查证的事实与证据等。

违法事实与证据：

被调查对象违法事实的具体行为，违法违规证据证明等。

办案程序和结果：

行政立案审批、调查取证、执法文书送达、行政处罚处理等执法相关情况。

被调查对象意见：

被调查对象是否承认查证核实的违法行为以及态度、整改等情况。

案件处理建议：

先对案件事实进行归纳，然后根据引用有关法律法规的条、款、项、目，进行准确的定性，提出移送处理建议。

承办人员：（签字）

年 月 日

单位意见：

（签字、盖章）

年 月 日

附：1. 来访来信举报材料；2. 涉案物品清单；3. 其他证据材料（病史、检验报告或鉴定意见、现场照片、询问笔录、检查笔录、电子数据、视听资料、认定意见、责令整改通知书等）。

附件 4

涉嫌犯罪案件移送书

(回执)

_____ 医疗保障局：

今收到你单位移送的《涉嫌犯罪案件移送书》(医保案移字
〔 〕 号) _____ 案件。

案卷__册__页

有关文书和证据：

(公安机关印章)

年 月 日

国家医疗保障局办公室

2021 年 11 月 30 日印发



