

辽宁省医疗保障局 文件 辽宁省公安厅

辽医保〔2022〕30号

关于印发《辽宁省欺诈骗取医疗保障基金涉嫌 犯罪案件移送和查处工作办法》的通知

各市医疗保障局、公安局：

为贯彻落实《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》
《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）等相关规定，现将《辽

宁省欺诈骗取医疗保障基金涉嫌犯罪案件移送和查处工作办法》印发给你们，请遵照执行。



(信息公开形式：主动公开)

辽宁省欺诈骗取医疗保障基金涉嫌犯罪 案件移送和查处工作办法

第一条 为完善行政执法与刑事司法有效衔接机制，加强医疗保障行政部门与公安机关的协作配合，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实维护医保基金安全，促进社会诚信和法治建设，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国行政处罚法》《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》《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）等规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所指欺诈骗取医疗保障基金涉嫌犯罪案件是指在医疗保障行政部门依法查处违法行为过程中，发现违法事实涉及的金额、违法事实的情节、违法事实造成的后果等，涉嫌欺诈骗取医疗保障基金违法犯罪的，应当依法移送公安机关，并由公安机关开展线索核查的案件。

第三条 医疗保障行政部门负责欺诈骗取医疗保障基金涉嫌犯罪案件移送工作。公安机关负责对医疗保障行政部门移送案件立案审查、侦查和移送起诉工作。

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（附件1）所列行

为，涉嫌欺诈骗取医疗保障基金 6000 元以上的应依法向同级公安机关移送,不得以行政处理处罚代替移送。

第四条 医疗保障行政部门对应当向公安机关移送的涉嫌犯罪案件,应当立即指定 2 名或者 2 名以上行政执法人员组成专案组专门负责,核实情况后提出移送涉嫌犯罪案件的书面报告,报经本部门主要负责人或主持工作负责人审批。

本部门主要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,应当制作《涉嫌犯罪案件移送书》(附件 2),并附涉嫌犯罪案件调查报告、涉案的有关书证、物证及其他有关涉嫌犯罪的材料,在 24 小时内向同级公安机关移送,并抄送同级人民检察院。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;决定不批准的,应当将不予批准的理由记录在案。

第五条 医疗保障行政部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件,应当附有下列材料:

- (一)涉嫌犯罪案件移送书;
- (二)案件调查报告(附件 3);
- (三)涉案物品清单(附件 4);
- (四)有关书证、物证、检验报告或者鉴定结论;
- (五)其他有关涉嫌犯罪的材料。

第六条 移送涉嫌犯罪案件坚持属地管理原则,由当地医疗保障行政部门向本地同级公安机关进行移送。对于跨区域的涉

嫌犯罪案件，由主要行为发生地医疗保障行政部门移送当地公安机关。

第七条 公安机关对同级医疗保障行政部门移送的涉嫌欺诈骗取医疗保障基金违法犯罪案件，应当予以受理，并在《涉嫌犯罪案件移送书（回执）》（附件5）上签字。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。对不属于本机关管辖的，应当自接收移送案件之日起24小时内转送至有管辖权的机关，并书面告知移送案件的医疗保障行政部门。对跨区域案件管辖有异议的，报请上一级公安机关指定管辖。对于重大、复杂的案件，上级公安机关可以直接办理或指定管辖。

第八条 公安机关对接收的移送案件要及时立案审查，原则上自接收移送案件之日起3日内做出是否立案决定。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。认为无犯罪事实或犯罪事实显著轻微，不需要追究刑事责任，依法不予立案的，应当制作《不予立案通知书》，说明不予立案的理由，在作出决定之日起3日内送至移送案件医疗保障行政部门，退回案卷材料。对立

案后经侦查认为犯罪事实显著轻微，不需要追究刑事责任的，应当撤销案件并及时将案卷材料退回移送案件的医疗保障行政部门。

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。

第九条 医疗保障行政部门对公安机关不予立案决定有异议的，可以自接到《不予立案通知书》后3日内向作出不予立案决定的公安机关提出复议，受理机关依照《公安机关办理刑事复议复核案件程序规定》作出复议决定并书面通知医疗保障行政部门。医疗保障行政部门对公安机关复议决定有异议的，应当自收到复议决定通知书之日起3日内建议人民检察院依法进行立案监督。

第十条 医疗保障行政部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件前已作出行政处罚决定的，不停止执行；未作出行政处罚决定的，原则上应当在公安机关决定不予立案或者撤销案件，人民检察院作出不起诉决定、人民法院作出无罪判决或免于刑事处罚后，再决定是否给予行政处罚。涉嫌犯罪案件的移送办理时间，不计入行政处罚办案期限。

第十一条 各级医疗保障行政部门和公安机关要健全沟通协作机制，确保医疗保障基金监督行政执法与刑事司法工作有效衔接，案件查处及时有力。

（一）建立联席会议和情况通报制度。建立查处和移送欺诈骗取医疗保障基金案件工作联席会议制度。统筹研究欺诈骗取医疗保障基金案件查处与移送事项。通过定期召开联席会议，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，分析形势任务，协调解决问题，研究相关对策。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）建立相互协查咨询制度和重大案件查办会商制度。要加强案件查处过程中的沟通协作，医疗保障行政部门对于案情复杂疑难、有重大社会影响、性质难以认定以及证据固定存有疑问等案件，可以向公安机关进行咨询；公安机关在查处涉嫌犯罪案件过程中，需要医疗保障行政部门协助查证、提供有关信息数据和证据材料或者就政策性、专业性问题进行咨询的，医疗保障行政部门应当予以协助配合。要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，将查办结果适时向社会公布。加强案件会商，严格依法办案；医疗保障行政部门对涉嫌犯罪行为可能逃匿或者故意销毁证据，需要采取紧急措施的，应当及时通报公安机关，公安机关应当依法及时予以处置。

（三）健全案件管理和报告制度。各级医疗保障行政部门和公安机关要健全案件管理制度，加强案件跟踪督办和汇总报告工作，定期上报医疗保障欺诈案件情况，完善单位和个人医疗保障欺诈违法信息记录和使用机制，促进社会诚信建设。要加强典型案例分析和业务培训，总结把握案件规律特点，不断提高案件侦办能力和执法水平。

第十二条 上级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办法的情况进行监督检查，定期抽查案件查办情况，及时纠正案件移送查处工作中的问题和错误。

第十三条 医疗保障行政部门移送涉嫌犯罪案件，应当接受人民检察院和纪检监察机关依法实施的监督。任何单位和个人对医疗保障行政部门违反本办法，应当向公安机关移送涉嫌犯罪案件而不移送的，有权向人民检察院、纪检监察机关或者上级医疗保障行政部门举报。

第十四条 医疗保障行政部门在依法查处违法行为过程中，发现公职人员有贪污贿赂、失职渎职或者利用职权侵犯公民人身权利和民主权利等违法行为，涉嫌构成职务犯罪的，应当依法依规及时将案件线索移送纪检监察机关或者人民检察院处理。

第十五条 本办法自公布之日起施行。

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. 移送案件涉案物品清单
- 4、案件调查报告
- 5、涉嫌犯罪案件移送书（回执）

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

×××医疗保障局

涉嫌犯罪案件移送书

医保案移字〔 〕 号

_____:

_____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

医保案移字〔 〕 号

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： 被调查人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

移送案件涉案物品清单

案由： 医保案移字〔 〕 号

编号	名称	规格（型号）	单位	数量	备注

移送案件接收人： 年 月 日
移送案件移送人： 、 年 月 日

附件 5

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

