

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，违法违规使用和欺诈骗取医保基金的行为，严重损害广大参保人切身利益，危害医保基金安全，影响医疗保障事业的健康发展。

为加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，我国出台了医保领域第一部法规《医疗保障基金使用监督管理条例》，于2021年5月1日起正式施行。

长期以来，医保基金使用主体多、链条长、风险点多、监管难度大，基金使用监管缺乏统一明确规范，欺诈骗保问题持续高发频发。

广东医疗保障局表示，全省医疗保障系统自组建以来，以加强医保基金监管、维护基金安全作为首要职责、政治任务，两年多来通过开展打击欺诈骗保专项行动和综合治理，共检查定点医药机构8.5万家次，查处2.02万家次，追回医保基金7.94亿元。

。

2020年，全省医保部门共处理违规16785家（其中移交司法机关11家），涉及医保基金6.51亿元；处理违规医保经办机构2家；处理违法违规参保人869人。