



织密基金监管网 共筑医保防护线 深入开展打击欺诈骗保专项整治行动

明确行动重点靶向发力 捍卫医保基金初心不移

——市医保局党组书记、局长翟桂利就我市打击欺诈骗保专项整治行动等工作答记者问

4月份是全国医保基金监管集中宣传月。

为促进医疗保障基金安全合理高效使用,持续巩固《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传成效,强化法治意识,不断筑牢医保基金安全防线,从4月1日起,新乡市“织密基金监管网,共筑医保防护线”集中宣传月活动,如火如荼展开。同时,我市进一步加强打击欺诈骗保专项整治行动,也正在明确行动重点靶向发力,以确保惠及全市500万参保群众的医保事业行稳致远。

日前,市医保局党组书记、局长翟桂利就我市医保基金监管集中宣传月活动,进一步加强打击欺诈骗保专项整治行动的有关事宜,接受了新乡日报全媒体记者的专访。



4月14日,市医保局党组书记、局长翟桂利调研市医保中心工作。

记者:翟局长,我市今年的宣传月活动和专项整治行动有什么特点呢?

翟桂利:我市高度重视打击欺诈骗保专项整治行动,市委、市政府领导专门过问,并作出指示;4月7日,市政府召开行动、专题安排部署我市打击欺诈骗保专项整治行动和医保基金监管集中宣传月活动。

在4月7日的专题会议上,副市长李瑞霞就专项行动和宣传月活动提出明确要求,显示了市委“织密基金监管网,共筑医保防护线”的决心和信心,引起了参会的各(市、区)政府主管领导、医保局长、卫健委主任、二级和三级综合医院院长的共鸣。

根据上级文件精神,我市公安、卫健部门联合医保部门启动了打击欺诈骗保专项整治行动。

我市2022年医保基金监管集中宣传月活动,既有继承又有创新。围绕宣传月“织密基金监管网,共筑医保防护线”的主题,我市已经积极开展或在开展的活动有:宣传基金监管法规政策,曝光典型案例,畅通举报投诉渠道,宣传推行“执法案例,召开新闻媒体通气会,开展“普法短视频”比

赛,开展基金监管宣传“五进”(进经办大厅、进医院、进药店、进社区、进乡村)活动。

另外,我们邀请人大代表、政协委员、社会知名人士和热衷于公益活动的基层群众,作为打击欺诈骗保专项整治行动的宣传员、监督员。请他们通过群众喜闻乐见的形式,开展“织密基金监管网,共筑医保防护线”的宣传;为医保的专项行动建言献策,对侵害医保基金的不良行为和犯罪行为进行公开监督。

记者:我市2022年打击欺诈骗保专项整治行动的时间多长,覆盖面多大,重点领域有哪些?

翟桂利:专项整治行动时间:贯穿2022年全年。

专项整治行动的重点:以打击“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保违法行为为重点。专项行动追溯的时间和覆盖范围:涉及2020年1月1日以来,纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用;覆盖全市所有医保定点医药机构。

专项行动聚焦医保基金监管重点领域,深化打击欺诈骗保工作的广度和深度。

七是落实“两高”关于非法收购、销售医保药品的司法解释,严厉打击医保领域危害药品安全行为。

记者:我市对打击欺诈骗保专项整治行动工作的总体要求有哪些?

翟桂利:主要有五条:1.深化部门联动;2.坚持宽严相济;3.加强法治宣传;4.加强联合培训;5.及时分析汇总。

在深化部门联动方面,要持续建立完善市、县、二级医疗保障基金监管工作领导小组会商机制,完善医保、公安、卫生健康等部门间的线索通报、案件移送、研判会商、联合行动等工作机制,加强联合执法,强化监管结果协同运用,形成一案多查、联合惩戒综合效应,构建“医、患、管”三个环节同频共振的综合监管体制。

在坚持宽严相济方面,一要有力。要集中优势力量,严肃查处一批大案要案,严厉打击一批团伙犯罪,曝光一批典型案例,形成强大声势和有力震慑,架起基金监管的“高压线”。

二要有硬度。继续发扬斗争精神,动真格、出重拳,依法从严查处各类社会影响恶劣、群众反映强烈的欺诈骗保案件,重点打击幕后组织者、职业骗保人等。

三要有温度。对不同性质的违法违规行为按照行刑衔接的有关要求分类施策,分类处罚,不搞“一刀切”。对涉案不深的初犯,偶犯依法从轻处罚;对认罪认罚、主动投案医务人员和患者依法从轻处理。

记者:医保部门在贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》方面,对定点医药机构,在使用医保基金方面,“十严禁”的内容是什么?对个人使用医保基金方面提出的“五不可”的内容又是什么?

翟桂利:定点医药机构,在使用医保基金方面,有“十严禁”:1.分解住院,挂床住院;2.违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解收费、超量开药、重复开药,或者提供其他不必要的医药服务;3.重复收费,超标准收费,分解项目收费;4.串换药品、医疗耗材、诊疗项目和服务设施;5.为参保人员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;6.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;7.诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据;8.伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、

会计凭证、电子信息等有关材料;9.虚构医药服务项目;10.故意骗取医疗保障基金支出的其他行为。

个人使用医保基金,有“五不可”:1.不可将个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.不可使用他人的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、电子信息等有关材料,或者虚构医药服务项目等,骗取医疗保障基金支出。

记者:对触碰“十严禁”“五不可”高压线的该如何处罚?

翟桂利:对触碰“十严禁”的定点医药机构处罚内容:退回医保基金损失,还可被暂停医疗费用联网结算3个月~12个月;故意骗取医保基金的,还将处以骗取金额2倍~5倍的罚款;构成犯罪的,将依法追究刑事责任。对触碰“五不可”参保人员的处罚:参保人员如果违反规定,不仅要退回医保基金损失,还可被暂停医疗费用联网结算3个月~12个月;故意骗取医保基金的,还将处以骗取金额2倍~5倍的罚款;构成犯罪的,将依法追究刑事责任。

这类因触碰医保基金高压线被处罚的案例,外地有,我市也有。

浙江省湖州市德清县男子李某,非法倒卖价值8万元的医保药品,非法获利1万元。结果被当地法院判处有期徒刑150万元。

我市也有极个别的定点医药机构和参保人员,欢迎有正义感、有责任心、有大局意识的社会各界人士积极举报。我们会不断拓宽举报渠道,落实好加强举报奖励相关规定,对举报内容被查实的,依规给予举报人相应的奖励。

(新乡日报全媒体记者 文图)



图①②:4月7日,市政府召开会议,专题安排部署我市打击欺诈骗保专项整治行动和医保基金监管集中宣传月活动。

让我们一起为医保“大船”划大桨 倡议书

全市定点医药机构工作人员、医保工作者、参保人员:

全民医保是保障人民健康的一项基本制度,确保医保基金安全既是重大民生问题,也是重大政治任务。近年来,随着国家医保体系的健康完善,我市参加医保的城乡居民和职工已经达到499.52万人,基本实现了全市群众参保全覆盖。

全覆盖,使群众看病的历史正在改写;全覆盖,使全民免费接种新冠疫苗的政策开花结果;全覆盖,使全市近500万参保群众在一条医保“大船”上,沐浴健康的春风,分享医保的阳光,基本医疗保险有保障,突发大病不犯愁。

但要使医保全覆盖,惠民事业行稳致远,绝非一蹴而就,需要我们在管好用好医保基金方面,不断针对新问题出台新举措,堵住欺诈骗保的漏洞,织密医保基金监管网,久久为功,方得始终。

三是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

医保“大船”上有些定点医疗机构、定点药店、参保人员,对违反医保制度和法规的人和事,睁一只眼闭一只眼,任凭不法分子欺诈骗保。好在工作人员、医保工作者、参保人员,发出“三不当”“三做好”的倡议:

“三不当”:一是不当医保“大船”上的划桨者,留下在医保基金方面的污点。

二是当好医保“大船”上的瞭望员。“瞭望员”要当好医保基金守护者,守护百姓“救命钱”,是坚持人民至上、生命至上,呵护每个人的生命、价值、尊严的应有之义。因此,全市定点医药机构工作人员、医保工作者,都要将强化医保基金监管作为关系群众切身利益的重要工作,严格落实医保基金监管使用、使用、监督的规章制度,加强对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和医药费用的监督,规范医保经办机构业务,堵住医保基金漏洞,坚决维护好医保基金安全。绝不能

因为一己私利,就视医保制度与法规不顾,从500万参保群众的医保基金里“揩油”,如果执迷不悟,打医保基金的歪主意,无异于谋财害命,就会成为历史罪人,近对不起家人和亲戚朋友,远对不起医保事业,成为医保“大船”上的划桨者,轻者受到经济处罚,重则有牢狱之灾。

二是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

三是要当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

四是加强联合执法。全市医保系统将和相关部门建立联合执法机制,多部门合作,严厉打击欺诈骗保行为,让欺诈骗保者无所遁形。

五是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

六是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

七是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

八是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

九是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十一是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十二是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十三是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十四是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十五是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十六是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十七是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十八是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

十九是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

二十是当好医保“大船”上的划桨者。吃医保红利争先恐后,筑医保防线退避三舍。

二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十。

五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十。

七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十。

九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百。

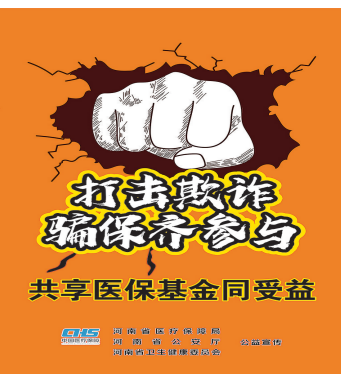
一百零一、一百零二、一百零三、一百零四、一百零五、一百零六、一百零七、一百零八、一百零九、一百一十。

一百一十一、一百一十二、一百一十三、一百一十四、一百一十五、一百一十六、一百一十七、一百一十八、一百一十九、一百二十。

一百二十一、一百二十二、一百二十三、一百二十四、一百二十五、一百二十六、一百二十七、一百二十八、一百二十九、一百三十。

欺诈骗保行为举报电话

新乡市医疗保障局	3699922	获嘉县医疗保障局	4660078
卫辉市医疗保障局	4496069	原阳县医疗保障局	7552309
辉县市医疗保障局	6062335	延津县医疗保障局	7628232
淇县医疗保障局	8889189	封丘县医疗保障局	7066289
新乡县医疗保障局	5656669		



医疗保障基金使用监督管理条例

中华人民共和国国务院令

第735号

《医疗保障基金使用监督管理条例》已经2020年12月9日国务院第117次常务会议通过,现予公布,自2021年5月1日起施行。

总理 李克强

2021年1月15日

第一章 总则	第十四条 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度,由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作,建立健全考核评价体系。
第二章 基金使用	第十五条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院,挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解收费、超量开药、重复开药,不得重复收费,超标准收费,分解项目收费,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,不得将医保基金用于非规定的用途。
第三章 监督管理	第十九条 参保人员不得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。
第四章 法律责任	第三十条 定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出的,在调查期间,医疗保障行政部门可以采取增加监督检查频次,加强费用监控等措施,防止损失扩大。定点医药机构拒不配合调查的,医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。经调查,属于骗取医疗保障基金支出的,依照本条例第四十条的规定处理;不属于骗取医疗保障基金支出的,按照规定结案。

第十四条 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度,由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作,建立健全考核评价体系。

第十五条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院,挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解收费、超量开药、重复开药,不得重复收费,超标准收费,分解项目收费,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,不得将医保基金用于非规定的用途。

第十六条 定点医药机构应当按照规定保管参保人员信息,会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材支出、药品目录、药品和医用耗材出入库记录等资料,及时通过医疗保障信息系统全面准确传输医疗保障基金使用有关数据,及时响应医疗保障行政部门对医疗保障基金使用监督管理所需信息,向社会公开医药费用、费用结构等信息,接受社会监督。

第十七条 参保人员应当持本人医疗保障凭证就医、购药,并及时主动出示受委托人员、参保人员有权要求定点医药机构如实出具费用单据和相关资料。

第十八条 医疗保障经办机构应当按照服务协议,合理确定定点医药机构的医保基金预算总额和拨付时限,并根据医疗保障基金健康需求和管理的需要,与定点医药机构协商签订服务协议,规范医药服务行为,明确违约责任和违约责任追究。

第十九条 医疗保障经办机构应当及时向社会公布诊疗服务协议约定的定点医药机构名单。

第二十条 医疗保障行政部门应当加强对服务协议订立、履行等情况的监督。

第二十一条 医疗保障经办机构应当按照服务协议,合理确定定点医药机构的医保基金预算总额和拨付时限,并根据医疗保障基金健康需求和管理的需要,与定点医药机构协商签订服务协议,规范医药服务行为,明确违约责任和违约责任追究。

第二十二条 医疗保障基金使用监督管理工作,应当坚持以下原则: (一)坚持依法监管、公正监管,明确监管责任,依法监管; (二)坚持问题导向、系统治理,标本兼治,综合治理; (三)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能,规范监管行为; (四)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (五)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (六)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (七)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (八)坚持科技赋能、智慧监管,提升监管效能; (九)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (十)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (十一)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (十二)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (十三)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (十四)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (十五)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (十六)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (十七)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (十八)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (十九)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二十)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二十一)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二十二)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二十三)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二十四)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二十五)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二十六)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二十七)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二十八)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二十九)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (三十)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (三十一)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (三十二)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (三十三)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (三十四)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (三十五)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (三十六)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (三十七)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (三十八)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (三十九)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (四十)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (四十一)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (四十二)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (四十三)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (四十四)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (四十五)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (四十六)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (四十七)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (四十八)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (四十九)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (五十)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (五十一)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (五十二)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (五十三)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (五十四)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (五十五)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (五十六)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (五十七)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (五十八)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (五十九)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (六十)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (六十一)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (六十二)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (六十三)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (六十四)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (六十五)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (六十六)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (六十七)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (六十八)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (六十九)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (七十)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (七十一)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (七十二)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (七十三)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (七十四)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (七十五)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (七十六)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (七十七)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (七十八)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (七十九)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (八十)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (八十一)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (八十二)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (八十三)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (八十四)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (八十五)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (八十六)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (八十七)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (八十八)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (八十九)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (九十)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (九十一)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (九十二)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (九十三)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (九十四)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (九十五)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (九十六)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (九十七)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (九十八)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (九十九)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百零一)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百零二)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百零三)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百零四)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百零五)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百零六)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百零七)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百零八)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百零九)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百一十)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百一十一)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百一十二)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百一十三)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百一十四)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百一十五)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百一十六)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百一十七)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百一十八)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百一十九)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百二十)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百二十一)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百二十二)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百二十三)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百二十四)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百二十五)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百二十六)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百二十七)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百二十八)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百二十九)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百三十)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百三十一)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百三十二)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百三十三)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百三十四)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百三十五)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百三十六)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百三十七)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百三十八)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百三十九)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百四十)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百四十一)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百四十二)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百四十三)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百四十四)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百四十五)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百四十六)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百四十七)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百四十八)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百四十九)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百五十)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百五十一)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百五十二)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百五十三)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百五十四)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百五十五)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百五十六)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百五十七)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百五十八)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百五十九)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百六十)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百六十一)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百六十二)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百六十三)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百六十四)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百六十五)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百六十六)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百六十七)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百六十八)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百六十九)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百七十)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百七十一)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百七十二)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百七十三)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百七十四)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百七十五)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百七十六)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百七十七)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百七十八)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百七十九)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百八十)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百八十一)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百八十二)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百八十三)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百八十四)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百八十五)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百八十六)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百八十七)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百八十八)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百八十九)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百九十)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百九十一)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百九十二)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (一百九十三)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (一百九十四)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (一百九十五)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (一百九十六)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (一百九十七)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (一百九十八)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (一百九十九)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百零一)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百零二)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百零三)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百零四)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百零五)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百零六)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百零七)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百零八)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百零九)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百一十)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百一十一)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百一十二)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百一十三)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百一十四)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百一十五)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百一十六)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百一十七)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百一十八)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百一十九)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百二十)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百二十一)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百二十二)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百二十三)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百二十四)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百二十五)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百二十六)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百二十七)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百二十八)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百二十九)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百三十)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百三十一)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百三十二)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百三十三)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百三十四)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百三十五)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百三十六)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百三十七)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百三十八)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百三十九)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百四十)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百四十一)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百四十二)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百四十三)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百四十四)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百四十五)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百四十六)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百四十七)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百四十八)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百四十九)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百五十)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百五十一)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百五十二)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百五十三)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百五十四)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百五十五)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百五十六)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百五十七)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百五十八)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百五十九)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百六十)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百六十一)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百六十二)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百六十三)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百六十四)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百六十五)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百六十六)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百六十七)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百六十八)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百六十九)坚持宣传引导、社会共治,营造良好氛围,提升参保人员获得感、满意度; (二百七十)坚持改革创新、完善制度,提升监管效能; (二百七十一)坚持公开透明、信用监管,强化社会监督,落实主体责任; (二百七十二)坚持预防为主、关口前移,健全预防体系,完善长效机制; (二百七十三)坚持协同配合、齐抓共管,形成监管合力,提升监管效能; (二百七十四)坚持便民利民、优化服务,提升参保人员获得感、满意度; (二百七十五)坚持依法打击、严惩不贷,形成震慑,维护基金安全; (二百七十六)坚持宣传引导