|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开封市鼓楼区医疗保障局行政相对人违法风险点及防控措施 | | | | | |
| 序号 | 违法风险点 | 行政相对人 | 风险  等级 | 法律依据及裁量标准 | 防控措施 |
| 1 | 分解住院、挂床住院 | 定点医疗机构 | 中 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条　定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造 成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：  （一）分解住院、挂床住院；  （二）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；  （三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；  （四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；  （五）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；  （六）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；  （七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。 | 1. 强化法规意识。通过官网、微信公众号、医保窗口、街头宣传等渠道，加强《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规宣传，提高行政相对人守法意识。 2. 强化信用体系建设。严格落实《开封市医疗保障信用管理暂行办法》，加强对定点医疗机构的信用评价管理及应用，增强定点医疗机构   医保诚信服务意识，保障医疗保障基金安全运行。  3、加大执法检查力度。对违法违规行为加大打击力度，促进基金有效使用，保障基金安全。 |
| 2 | 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 | 定点医疗机构 | 中 |
| 3 | 重复收费、超标准收费、分解项目收费 | 定点医疗机构 | 中 |
| 4 | 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施 | 定点医疗机构 | 中 |
| 5 | 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 | 定点医疗机构 | 中 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条　定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格：  （一）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；  （二）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；  （三）虚构医药服务项目；  （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。  定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。 | 1、强化法规意识。通过官网、微信公众号、医保窗口、街头宣传等渠道，加强《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规宣传，提高行政相对人守法意识。  2、强化信用体系建设。严格落实《开封市医疗保障信用管理暂行办法》，加强对定点医疗机构的信用评价管理及应用，增强定点医疗机构  医保诚信服务意识，保障医疗保障基金安全运行。  3、加大执法检查力度。对违法违规行为加大打击力度，促进基金有效使用，保障基金安全。 |
| 6 | 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 | 定点医疗机构 | 中 |
| 7 | 使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药 | 参保人员及其他个人 | 中 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条　个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月：  （一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；  （二）重复享受医疗保障待遇；  （三）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。  个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者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，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。 | 加强法治宣传。通过官网、微信公众号、医保窗口、街头宣传等渠道，对行政相对人违法风险点进行宣传，使尊法、学法、守法、用法成为自觉行动，人人争做医保基金的守护者。 |
| 8 | 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疗服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出 | 参保人员及其他个人 | 中 |