

祥符区医疗保障局行政相对人违法风险点及防控措施清单

违法风险点	风险等级	行政相对人	表现形式	防控措施
欺诈骗取医疗保障基金	高	定点医药机构	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分解住院、挂床住院； 2. 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、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、医用耗材、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. 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； 8. 未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； 9. 未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； 10. 未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； 11. 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； 12. 除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； 13. 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 强化法规意识。利用电视、报纸等多种新媒体形式渠道，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。 2. 强化事前提示。围绕欺诈骗保等高风险违法事项提前介入，实施违法风险点“提示告知”的行政指导工作，降低违法发生率。 3. 强化事中警示。在行政执法中，发现行政相对人有违法违规苗头后，实施违法风险点“警示告知”的行政指导工作，及时化解违法风险。

			<p>14. 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；</p> <p>15. 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；</p> <p>16. 虚构医药服务项目；</p> <p>17. 其他骗取医疗保障基金支出或造成医疗保障基金损失的违法行为。</p>	
		参保人员	<p>1. 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>2. 重复享受医疗保障待遇；</p> <p>3. 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。</p>	<p>4. 强化制度建设。将梳理的违法风险点“对应植入”行政相对人，建立健全防控制度，层层压实防控责任，有效防止问题发生。</p> <p>5. 强化信用体系建设。联合市场监管、财政、审计、公安、等多个部门，对违法违规行为加大打击力度，进行联合惩戒，让失信者寸步难行。</p>
		医疗保障经办机构工作人员	<p>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。</p>	