

序号	行政 相对人	违法风险点	违法风险释义或典型表现	风险 等级	行政处 罚依据	责任 单位	防控措施
4	定点医 药机构	串换药品、医用 耗材、诊疗项目 和服务设施	串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的行为是指不执行药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务项目的支付名称及价格标准，将医疗保障基金不予支付的医疗服务项目、药品、耗材等非目录内项目串换成医疗保障目录内的医疗服务项目、药品、耗材等进行报销，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。	高	《医疗 保障基 金使用 监督管 理条 例》第 二十八 条、第 四十 条、第 四十 二条	各级 医疗 保障 局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式和渠道，使守法、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. 推行智能监控。在医疗保障信息化系统中构建智能监控模块，内置医保大数据分析功能，对于可能存在的违法苗头做到提前发现、提前防范。 3. 强化事前提示告知。围绕欺诈骗保等高风险事项，提前介入，实施事前提示告知，降低违法发生率。在行政相对人中，发现行政相对人有违法苗头后，及时化解违法风险。 5. 注意事后整改回访。在对行政违法行为处理完毕后，提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
5	定点医 药机构	为参保人受治疗的机 用医疗保障待遇的机 会转卖药品，接受 退还现金、实物或 其他非法利益提 供便利	转卖药品是指部分参保人员利用自身享受的医疗保障待遇，购入药品卖给药品销售中介获得利益，销售中介再通过各种途径将药品转卖的行为。定点医药机构不得为转卖药品提供便利。				
6	定点医 药机构	将不属于医疗 保障基金支付费 范围的医药费保 障基金结算	定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围。				
7	定点医 药机构	造成医疗保障 基金损失的其 他违法行为	如：违规为非定点医药机构提供医保结算；盗刷医保凭证非法获利等行为。				

序号	行政相对人	违法风险点	违法风险点释义或典型表现	风险等级	行政处罚依据	责任单位	防控措施
19	参保人员	将本人的医疗凭证交由他人冒名使用	参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用。因长期卧床、行动不便等特殊原因需要委托他人代为购药的，应当提供委托人和受托人的身份证明。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十四条、第四十五条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式和渠道，对违法、违法点广泛宣传，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. 推行智能监控。在医疗保障信息化系统中构建智能监控模块，内置医保大数据分析功能，对于可能存在的违法苗头做到提前发现、提前防范。 3. 强化事前提示告知。围绕欺诈骗保等高风险事项，提前介入，实施违法风险点“提示告知”的行为发生率。在行政工作中，降低违法发生率。在行政执法中，发现违法苗头，及时化解违法风险。 5. 注意事后整改回访。在行政执法违法行为处理完毕后，提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
20	参保人员	违规享受医疗保障待遇	《社会保险法》第三十条规定了不纳入基本医疗保险基金支付范围的项目：（1）应当由工伤保险基金中支付的；（2）应当由第三人负担的；（3）应当由公共卫生负担的；（4）在境外就医的。医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。				
21	参保人员	重复享受医疗保障待遇	重复参保是指同一参保人重复参加同一基本医疗保险制度（制度重复参保）或重复参加不同基本医疗保险制度（跨制度重复参保），具体表现为同一时间段内同一参保人员不得重复享受医疗保障待遇。				
22	参保人员	利用医疗保障待遇，非法获利	药品销售是指药品经营企业将药品销售给医疗机构、零售药店、其他单位和个人，并收取货款的行为。药品销售是指药品经营企业将药品销售给医疗机构、零售药店、其他单位和个人，并收取货款的行为。				
23	参保人员及其个人	使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药	使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药，属于骗保行为。参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，并主动出示接受查验。				
24	参保人员及其个人	通过伪造、篡改、销毁医学文书、会计凭证、电子信息或相关数据等手段，非法获利	医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等真实资料是诊断、治疗、检验、报告、知情告知、费用单据等。伪造、篡改、销毁医学文书、会计凭证、电子信息或相关数据等手段，非法获利，属于骗保行为。				