

附件

河南省医疗保障行政相对人 高发违法风险点及防控措施清单

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
1	定点医疗机构	分解住院、挂床住院	分解住院指医疗机构为未达到出院标准的参保患者办理出院，并在短时间内因同一种疾病或相同症状再次办理入院，将参保患者应当一次住院完成的诊疗过程分解为两次及以上住院诊疗过程的行为。 挂床住院主要指定点医疗机构虚构诊疗文书或病人长期不在床住院，但发生医疗费用并纳入医保结算的行为。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第八十四条、第八十五条、第八十六条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使成为基金使用的风险点广为知晓，自觉守法、守法、人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建基金使用的数据分析法，对于可能存在虚开费用，做到提前发现、防范。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点点“提示介入，实施违法风险提示告知”的行为发生率。 4. 重执法中，发现事中警提示“降低事中警”行为告知，对人违法行为告知。在行政执法过程中，发现苗头后，“警”示工作，重视执法风险点工作，及时化解行政风险。 5. 注意事后整改回访。在对行政违法行为处理完毕后，进行具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
2	定点医疗机构	过度诊疗、过度检查、过度治疗、过度处方、分量开药、重复开药或者其他不必要的医药服务提供	过度诊疗是指医疗服务提供方违反诊疗规范实施不必要的诊疗项目或实施与疾病关联性不高的诊疗、检查项目的行为。 分解处方指应当在一次就诊或一张处方完成的，故意分多次就诊或分多张处方完成，以收取更多服务费用的行为。 超量开药指超过规定剂量开药的行为。 重复开药指医疗服务提供方违反临床用药品指南或规则，为患者开具多种药理作用相同或作用机制相似的药物的行为。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第八十四条、第八十五条、第八十六条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使成为基金使用的风险点广为知晓，自觉守法、守法、人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建基金使用的数据分析法，对于可能存在虚开费用，做到提前发现、防范。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点点“提示介入，实施违法风险提示告知”的行为发生率。 4. 重执法中，发现事中警提示“降低事中警”行为告知，对人违法行为告知。在行政执法过程中，发现苗头后，“警”示工作，重视执法风险点工作，及时化解行政风险。 5. 注意事后整改回访。在对行政违法行为处理完毕后，进行具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
3	定点医疗机构	重复收费、超标准收费、分解项目收费	收费标准是指医疗服务提供方对医疗服务的收费标准高于国家、省（自治区、直辖市）、市相关部门规定的收费标准。 分解项目收费是指医疗服务提供方将一个项目按照多项目收费标准进行收费的行为。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第八十四条、第八十五条、第八十六条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使成为基金使用的风险点广为知晓，自觉守法、守法、人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建基金使用的数据分析法，对于可能存在虚开费用，做到提前发现、防范。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点点“提示介入，实施违法风险提示告知”的行为发生率。 4. 重执法中，发现事中警提示“降低事中警”行为告知，对人违法行为告知。在行政执法过程中，发现苗头后，“警”示工作，重视执法风险点工作，及时化解行政风险。 5. 注意事后整改回访。在对行政违法行为处理完毕后，进行具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。

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
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、医疗服务设施的行为是指不执行药品、诊疗项目、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》第八十三条、第四十条、第四十一条	各級医保局	1.加大宣传力度。通过多种形式和渠道，对尊法、守法、用法成为基金的媒体形象广泛宣传，使成为基金的守护者。 2.推行智能监控。在医疗保障信息系统中构建智能审核基金使用分段信模块，内置医保基金数据和大数存在的风险点，做到提前预警功能，对于可能发现、提前防范，强化苗头，做到苗头发现、提前预警。 3.提示告知。“事前提示告知，事中提醒，事后告知。”围绕事项点工防欺诈，强化事前介入，事中警醒，事后告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。 4.重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作。 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	定点医疗机构	为参保人员利益	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。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第四十条、第四十一条	各級医保局	1.加大宣传力度。通过多种形式和渠道，对尊法、守法、用法成为基金的媒体形象广泛宣传，使成为基金的守护者。 2.推行智能监控。在医疗保障信息系统中构建智能审核基金使用分段信模块，内置医保基金数据和大数存在的风险点，做到提前预警功能，对于可能发现、提前预警。 3.提示告知。“事前提示告知，事中提醒，事后告知。”围绕事项点工防欺诈，强化事前介入，事中警醒，事后告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。 4.重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作。 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。
6	定点医药机构	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	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。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第四十条、第四十一条	各級医保局	1.加大宣传力度。通过多种形式和渠道，对尊法、守法、用法成为基金的媒体形象广泛宣传，使成为基金的守护者。 2.推行智能监控。在医疗保障信息系统中构建智能审核基金使用分段信模块，内置医保基金数据和大数存在的风险点，做到提前预警功能，对于可能发现、提前预警。 3.提示告知。“事前提示告知，事中提醒，事后告知。”围绕事项点工防欺诈，强化事前介入，事中警醒，事后告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。 4.重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作。 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。
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。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第八十三条、第四十条、第四十一条	各級医保局	1.加大宣传力度。通过多种形式和渠道，对尊法、守法、用法成为基金的媒体形象广泛宣传，使成为基金的守护者。 2.推行智能监控。在医疗保障信息系统中构建智能审核基金使用分段信模块，内置医保基金数据和大数存在的风险点，做到提前预警功能，对于可能发现、提前预警。 3.提示告知。“事前提示告知，事中提醒，事后告知。”围绕事项点工防欺诈，强化事前介入，事中警醒，事后告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。在行政执法过程中，发现违法违规行为告知。 4.重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作，重执法中，发现违法违规点“警示”工作。 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。

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
8	定点医疗机构	未建立医疗保障基金管理制度，或治疗费用由部门负责人负责基金管理工作。	管理制度是医药机构实施基金管理的行准则。医疗保障基金使用内信息管理、就医管理、核算管理、质量管理等方面的具体制度。定点医药机构中设置医保管理的内设机构，是发挥医疗保障基金管理人员负责医疗保障基金使用管理工作已经成为医保定点的必备条件。	中	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条、第三十二条、第四十三条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，用法医动人，人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建智能使用的审核功能，对于可能存在风险点，通过数据分析法控常分析法防。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点防范，提高风险违法风向标率。 4. 重执违法点工作，降低事中警示行政相告知，对人违法施行政为发生知，在发现苗头后，规范“警”示，及时化解风险。 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。
9	定点医疗机构	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。	保存相关资料是开展医疗保障基金使用监督管理的基础性工作。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是判断定点医药机构使用医疗保障基金行为是否符合规定的要依据。为了加强医疗保障基金监管的需要，《医疗保障基金使用监督管理条例》要求定点医药机构必须保存相关资料，这也是会计管理的基本要求。	中	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条、第三十二条、第四十三条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，用法医动人，人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建智能使用的审核功能，对于可能存在风险点，通过数据分析法控常分析法防。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点防范，提高风险违法风向标率。 4. 重执违法点工作，降低事中警示行政相告知，对人违法施行政为发生知，在发现苗头后，规范“警”示，及时化解风险。 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。
10	定点医疗机构	未按照规定通过信息系统传送医疗保险费用有关数据。	传输数据是开展医疗保障基金使用监督管理的必要工作。定点医药机构履行报送医疗保障基金使用有关数据的义务，对医疗保障部门开展费用审核和事后监督具有重要作用。	高	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条、第三十二条、第四十三条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，用法医动人，人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建智能使用的审核功能，对于可能存在风险点，通过数据分析法控常分析法防。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点防范，提高风险违法风向标率。 4. 重执违法点工作，降低事中警示行政相告知，对人违法施行政为发生知，在发现苗头后，规范“警”示，及时化解风险。 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。
11	定点医疗机构	未按照规定向医疗保障部门报告医疗费用使用情况。	信息报告是进行医疗保障基金监督管理的有效方式，定点医药机构应向医保部门报告经营活动情况、基本资源信息、收入支出等信息。	中	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条、第三十二条、第四十三条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，用法医动人，人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建智能使用的审核功能，对于可能存在风险点，通过数据分析法控常分析法防。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点防范，提高风险违法风向标率。 4. 重执违法点工作，降低事中警示行政相告知，对人违法施行政为发生知，在发现苗头后，规范“警”示，及时化解风险。 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。
12	定点医疗机构	未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息。	信息公开是主动接受社会监督的重要途径。定点医药机构需要向社会公开医药费用、费用结构等信息，进而通过社会监督来减少、预防医疗保障基金的违法违规使用。	低	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条、第三十二条、第四十三条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，用法医动人，人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建智能使用的审核功能，对于可能存在风险点，通过数据分析法控常分析法防。 3. 强化事前提示告知。围绕事项点防范，提高风险违法风向标率。 4. 重执违法点工作，降低事中警示行政相告知，对人违法施行政为发生知，在发现苗头后，规范“警”示，及时化解风险。 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。

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
13	定点医疗机构	除急诊、抢救等特殊情形外，未经其本人同意，向其亲属、朋友提供虚假情况，诱导其诊疗服务的医药机构在提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务时，相关透明，增加参保人个人医疗保障目录外的医药人或外情况，以保证患者得到及时救治。	定点医药机构在提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务时，相关透明，增加参保人个人医疗保障目录外的医药人或外情况，以保证患者得到及时救治。	中	《医疗保障基金使用监督管理条例》第九十三条、第四十四条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使广大群众成为基金使用的知情者。 2. 推行智能化系统中构建基金使用数据分析模块，内置核算功能，对于可能存在风险点，通过数据分析提前预警。 3. 强化事前提示告知。围绕项目点工单，实施风向标率。在对人施行政处罚时，将“提示告知”行为告知，降低违法风险。 4. 欺诈提示。在行政执法过程中，发现行政头后，规范“警醒”行为，有风向标工作，及时化解行政风险。 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。
14	定点医疗机构	拒绝医疗保障部门监督检查或者提供虚假情况。	被检查对象应当配合监督检查，如实提供相关资料和信息，被不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报有关情况。	高	《中华人民共和国社会保险法》第八十八条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第十四条		
15	定点医疗机构	诱导、协助他人假冒、伪造就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人为自己谋取不正当利益，骗取医疗保障基金。	诱导、协助他人假冒、伪造就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人为自己谋取不正当利益，骗取医疗保障基金。	高	《中华人民共和国社会保险法》第八十八条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第十四条		
16	定点医疗机构	伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、电子健康档案等有关资料。	伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、电子健康档案等有关资料。	高	《中华人民共和国社会保险法》第八十八条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第十四条		
17	定点医疗机构	虚构医药服务项目。	虚构医药服务项目。	高	《中华人民共和国社会保险法》第八十八条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第十四条		
18	定点医疗机构	其他骗取医疗保障基金支出的行为。	其他骗取医疗保障基金支出的行为。	高	《中华人民共和国社会保险法》第八十八条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第十四条		

序号	行政相对人	违法风险点	违法风险点释义或典型表现	行政处罚依据	责任单位	防控措施
19	参保人员	将本人的医疗保障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。	《社会医疗保险基金使用监督管理条例》第十八条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使尊法守法、人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建医保基金大数据分析功能，内置医保基金支付审核模块，对医疗机构和参保人的审核功能，对于可能存在欺诈苗头做到提前防范。
20	参保人员	违规享受医疗保障待遇	《社会医疗保险基金使用监督管理条例》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）应当从工伤保险基金中支付的；（2）应当由公共卫生负担的；（3）应当由第三人或者用人单位先行支付的。医疗费用依法应当由基本医疗保险基金先行支付的，由基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条	高	3. 强化事前提示告知。围绕事项点工单，提高实施风向标率。在行骗提示“低介入，高告知”行为发生后，降低事中警示告知率。在行政执法过程中，发现行政相对人有违法违规风险苗头后，“警示告知”行骗提示工作，及时化解行政风险。
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（制度内重复参保）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有多个参保状态正享受医疗保障待遇。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十八条	4. 重视事中发现行政相对人有违法违规风险苗头后，“警示告知”行骗提示工作，及时化解行政风险。	
22	参保人员	利用享受医疗保障待遇的机会长期转卖药品，得其利益	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，通过各种途径将药品销售给中介或个人，从而获得利益，销售中介再通过各种途径将药品销售给药店，药店将药品转卖给患者，从而获得利益。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条	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。	
23	参保人员及其他个人	利用享受医疗保障待遇的机会长期转卖药品，得其利益	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，通过各种途径将药品销售给中介或个人，从而获得利益，销售中介再通过各种途径将药品销售给药店，药店将药品转卖给患者，从而获得利益。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条	1. 加大宣传力度。通过多种媒体形式广泛宣传，使尊法守法、人人争做医保守护者。 2. 推行智能化系统中构建医保基金大数据分析功能，内置医保基金支付审核模块，对医疗机构和参保人的审核功能，对于可能存在欺诈苗头做到提前防范。	
24	参保人员及其他个人	通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学证明、电子文书、会计凭证、重要凭证、电子信息系统信息或伪造医学证、电子资料治疗方式，骗取医疗保障基金	通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学证明、电子文书、会计凭证、重要凭证、电子信息系统信息或伪造医学证、电子资料治疗方式，骗取医疗保障基金	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条	3. 强化事前提示告知。围绕事项点工单，提高实施风向标率。在行骗提示“低介入，高告知”行为发生后，降低事中警示告知率。在行政执法过程中，发现行政相对人有违法违规风险苗头后，“警示告知”行骗提示工作，及时化解行政风险。	