

河南省医疗保障局文件

豫医保办〔2021〕59号

河南省医疗保障局关于印发 《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》的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医疗保障局，省直定点医药机构：

按照《河南省法治政府建设领导小组办公室关于做好2021年度全省推进服务型行政执法建设工作的通知》（豫法政办〔2021〕7号）的要求，省医疗保障局结合工作实际，梳理出《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》，经过充分征求意见并修订完善后，现予以公布。各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）定点医药机构参照此通知执行。

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》



2021年10月15日

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	定点医疗机构	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诊疗服务项目、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	《医疗保障基金监督管理条例》第三十八条、第四十条、第四十二条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力和渠道，通过多种媒体形式广泛宣传，使守法成为自觉行动。2. 推行智能化监控系统，在医保智能监控中构建大数据分析功能，对于可能发现的违法违规苗头，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领域，开展事前提示告知。4. 降低事中警示告知率。在行政执法中，发现违法行为，及时发出警示告知。5. 注重事后整改回访。在行政执法行为处理完毕后，定期提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
5	定点医疗机构	为参保人员提供医疗保障待遇，将不属于医保支付范围的药品、诊疗项目、医用耗材、诊疗项目和服务设施纳入医保支付范围	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，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	《医疗保障基金监督管理条例》第三十八条、第四十条、第四十二条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力和渠道，通过多种媒体形式广泛宣传，使守法成为自觉行动。2. 推行智能化监控系统，在医保智能监控中构建大数据分析功能，对于可能发现的违法违规苗头，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领域，开展事前提示告知。4. 降低事中警示告知率。在行政执法中，发现违法行为，及时发出警示告知。5. 注重事后整改回访。在行政执法行为处理完毕后，定期提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
6	定点医疗机构	将不属于医保支付范围的药品、诊疗项目、医用耗材、诊疗项目和服务设施纳入医保支付范围	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诊疗服务项目、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	《医疗保障基金监督管理条例》第三十八条、第四十条、第四十二条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力和渠道，通过多种媒体形式广泛宣传，使守法成为自觉行动。2. 推行智能化监控系统，在医保智能监控中构建大数据分析功能，对于可能发现的违法违规苗头，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领域，开展事前提示告知。4. 降低事中警示告知率。在行政执法中，发现违法行为，及时发出警示告知。5. 注重事后整改回访。在行政执法行为处理完毕后，定期提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
7	定点医疗机构	造成医疗保障基金损失的其他违法行为	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，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	《医疗保障基金监督管理条例》第三十八条、第四十条、第四十二条	各级医疗保障局	1. 加大宣传力和渠道，通过多种媒体形式广泛宣传，使守法成为自觉行动。2. 推行智能化监控系统，在医保智能监控中构建大数据分析功能，对于可能发现的违法违规苗头，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领域，开展事前提示告知。4. 降低事中警示告知率。在行政执法中，发现违法行为，及时发出警示告知。5. 注重事后整改回访。在行政执法行为处理完毕后，定期提出具体整改建议，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	定点医院 医疗机构	未建立 基金使用 管理制度， 或没有专 门负责基 金管理工 作	管理 制度是医 药机构实 施管理的 行为准则。 医疗保 障基金使 用内部管 理、质量 管理、信 息管理、 定点医 药机构管 理等方面 的管理制 度。是发 挥医疗保 障基金管 理目标基 础。目前 ，由专门 机构或 者负责基 金使用工 作已经成 为医药机 构纳入医 保定点的 必备条件。	中			1. 加大宣传力 度。通过多 种形式和渠 道，广泛宣 传、守法守 规、人人守 护。 2. 推行智能 监控系统。 在医疗保 障智能系统 中构建保 障基金数 据分析功 能，对于提 前发现、提 前防范。 3. 强化事前 提示告知。 围绕事项 点工 作，提高风 险发生率。 在行政风 险导 政有法政 风 5. 注意事后 整改回访。 在行 政整改完 毕后，定期 进 行整改回 访和行政 指导。
9	定点医院 医疗机构	未按照 规定目 、处方、 检查用 记 细、药品 出入库 记录等 资料	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 记录、药 品出入库 记录等资 料是判断 定点医 药机构是 否符合规 定的重要 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 理的要 求。	中	《医疗保 障基金使 用监督管 理条例》 第十九 条、第二 十条、第 三十二 条、第三 十三条	各级医 疗保 障局	
10	定点医院 医疗机构	未按照 规定通 信系统 传输医 疗保障 基金使 用数据	传输数据 是开展医 疗保障基 金使用监 督管理的 必要工 作。对 于定点 医药机 构履行 报告医 疗保障 基金使 用有关 数据具 有重要 作用。	中			
11	定点医院 医疗机构	未按照 规定向 行政医 疗使用 所需 报告金 理 管 信 息	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、 收支等 信息。	中			
12	定点医院 医疗机构	未按照 规定向 社会公 开医 药结 构 用 费 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 督减少 、预防 医药保 障基金 的违法 违规使 用。	中			

