



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》第十八条、第四十条、第四十一条	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，实施“提示告知”的行为告知。4. 降低事中、事后发现的违法违规风险。5. 注重事后整改回访。在整改回访结束后，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	为参保人员提供非法便利	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，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》第十八条、第四十条、第四十一条	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，实施“提示告知”的行为告知。4. 降低事中、事后发现的违法违规风险。5. 注重事后整改回访。在整改回访结束后，提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
6	定点医疗机构	将不属于医疗保障基金支付范围的医疗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	《医疗保障基金监督管理条例》第十八条、第四十条、第四十一条	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，实施“提示告知”的行为告知。4. 降低事中、事后发现的违法违规风险。5. 注重事后整改回访。在整改回访结束后，提出具体整改建议，定期进行整改回访和行政指导。
7	定点医疗机构	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	《医疗保障基金监督管理条例》第十八条、第四十条、第四十一条	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，实施“提示告知”的行为告知。4. 降低事中、事后发现的违法违规风险。5. 注重事后整改回访。在整改回访结束后，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	定点医院 药机构	未建立 基金使用 管理制度, 或没有专 人管理 基金使用 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 的基础。目 前,由专 门机构或 者负责 基金使用 管理工作 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 医疗智能监 控系统中构 建基金数据 分析功能,对 于可能发现 的违法、违 规行为,提 前发现、提 前防范。 3. 强化事前 提示告知。围 绕重点领域 工作,提高风 险发生率。在 对行政违法 行为发生后, 及时化解违 法风险。 4. 注重事后 整改回访。在 对行政违法 行为处理后, 定期进 行整改回访 和行政指导。
9	定点医院 药机构	未按照 规定目 录、处方 、治疗 记录、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 障基金监 督管理条例 》第十九 条、第三 十二条、 三十四条	各级医 保局	
10	定点医院 药机构	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。 对定点医 药机构履 行医疗保 障基金使 用有关数 据的重要 作用。	中			
11	定点医院 药机构	未按照 规定医 疗保障 基金使 用所需 信息	信息报告 是进行医 疗保障基 金经营活 动情况、 基本资源 信息、收 入支出等 信息。	中			
12	定点医院 药机构	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 基金违 法使用。	中			

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	行政依据	责任单位	防控措施
19	参保人	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	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加大宣传广度和渠道，通过多种形式广泛传播，争做医保宣传的先行者、行动的守护人。2. 推行智能化监控系统，在医保智能监控中嵌入大数据分析功能，对异常数据进行实时预警。3. 强化事前提示和事中监控，对违规行为及时提醒和纠正。4. 开展专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。5. 加强部门协作，形成监管合力。
20	参保人	违规享受医疗保障待遇	《社会保险法》第三十条规定：（一）应当由第三人负担的；（二）应当由第三人负担的；（三）依法应当由第三人负担的；（四）在境外工作期间发生的；（五）应当由第三人负担的；（六）应当由第三人负担的；（七）应当由第三人负担的；（八）应当由第三人负担的；（九）应当由第三人负担的；（十）应当由第三人负担的。	高	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加强医保基金监管，建立健全医保基金监管体系。2. 推进医保基金监管信息化建设，提高监管效能。3. 开展医保基金监管专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。4. 加强部门协作，形成监管合力。5. 开展医保基金监管宣传，提高参保人守法意识。
21	参保人	重复享受医疗保障待遇	重复享受医疗保障待遇是指参保人在同一参保地、同一参保类别、同一参保时段内，重复享受医疗保障待遇的行为。	高	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加强医保基金监管，建立健全医保基金监管体系。2. 推进医保基金监管信息化建设，提高监管效能。3. 开展医保基金监管专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。4. 加强部门协作，形成监管合力。5. 开展医保基金监管宣传，提高参保人守法意识。
22	参保人	利用医疗保障待遇非法获利	利用医疗保障待遇非法获利是指参保人利用医疗保障待遇，通过非法手段获取不正当利益的行为。	高	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加强医保基金监管，建立健全医保基金监管体系。2. 推进医保基金监管信息化建设，提高监管效能。3. 开展医保基金监管专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。4. 加强部门协作，形成监管合力。5. 开展医保基金监管宣传，提高参保人守法意识。
23	参保人及其他个人	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、购药是指参保人使用他人医疗保障凭证，冒名就医、购药的行为。	高	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加强医保基金监管，建立健全医保基金监管体系。2. 推进医保基金监管信息化建设，提高监管效能。3. 开展医保基金监管专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。4. 加强部门协作，形成监管合力。5. 开展医保基金监管宣传，提高参保人守法意识。
24	参保人及其他个人	伪造、篡改、盗用医疗保障凭证，骗取医疗保障待遇	伪造、篡改、盗用医疗保障凭证，骗取医疗保障待遇是指参保人伪造、篡改、盗用医疗保障凭证，骗取医疗保障待遇的行为。	高	《医疗保障基金监督管理条例》第四十四条	各级医疗保障局	1. 加强医保基金监管，建立健全医保基金监管体系。2. 推进医保基金监管信息化建设，提高监管效能。3. 开展医保基金监管专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。4. 加强部门协作，形成监管合力。5. 开展医保基金监管宣传，提高参保人守法意识。

