

## 市医疗保障局企业行政合规指导清单

序号	行政合规事项	常见违法行为表现	法律依据及违法责任	风险等级	合规建议	指导部门 (机构/科室)
1	应当从工伤保险基金中支付的外伤所发生的医疗费用不得纳入基本医疗保险基金支付	未仔细核实患者受伤情况；未做好外伤登记结算医疗费用。（如陆某在单位上班干活时，被铝压机砸伤右侧大腿致“右侧股骨粉碎性骨折、失血性休克”，外伤病人刷卡结算申请表描述为“在家中被重物砸伤”，申请医保外伤结算。医院未仔细审核，办理医保外伤入院。）	<p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第三十条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围： （一）应当从工伤保险基金中支付的； （二）应当由第三人负担的； （三）应当由公共卫生负担的； （四）在境外就医的。</p> <p>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第三人的，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。</p> <p>第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。</p>	★	参保人员外伤就医时，询问并如实记录患者外伤发生的情况，包括时间、地点、外伤发生原因等事实，要求本人承诺，排除工伤、第三人等责任。	市医疗保障基金管理中心：55390708； 市医保局 待遇保障与医药服务管理科（基金监督科）：55605177。
2	定点医药机构应当如实记录患者病情，如实向医保部门上传相关费用	伪造病历、涂改相关医学文书，伪造相关检查、治疗记录，上传费用。（如医院实际未给患者做CT检查、未开展中频脉冲点治疗，收取上述两项费用。）	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》</p> <p>第二十条 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、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等方式，骗取医疗保障基金。</p> <p>第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格： （一）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； （二）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； （三）虚构医药服务项目； （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。</p> <p>定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。</p>	★	如实记录患者病情，按照实际的诊疗情况上传相关费用。	市医疗保障基金管理中心：55390708； 市医保局待遇保障与医药服务管理科（基金监督科）：55605177。
3	因患者病情需要转科的，应当办理转科手续，不能采用先出院再入院的方式进行分解住院	为规避考核指标、按病种费用结算定额等情况，为患者办理分解住院。	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》</p> <p>第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：</p>	★★★	患者因病情需要转科的，办理转科手续；除老年病住院可以180天周转一次外，不得为其他患者进行分解住院。	市医疗保障基金管理中心：55390708； 市医保局 待遇保障与医药服务管理科（基金监督科）：55605177。

序号	行政合规事项	常见违法行为表现	法律依据及违法责任	风险等级	合规建议	指导部门 (机构/科室)
			(一) 分解住院、挂床住院；			
4	应当根据患者病情的需要,按照合理诊疗的原则,为患者办理住院,不得将没有住院指征的患者采用挂床住院方式,办理住院后,实际变相在门诊治疗	1. 可在门诊治疗的情况下,为患者办理住院; 2. 办理住院后,存在患者长期不在床、回单位上班的情况。	《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (一) 分解住院、挂床住院;	★★★	按照患者情况需要提供相应的医药服务,做到合理入院、合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。	市医疗保障基金管理中心: 55390708; 市医保局 待遇保障与医药服务管理科(基金监督科): 55605177。
5	定点医药机构应当按照合理诊治的原则为患者提供必要的医药服务	违反诊疗规范过度诊疗、过度检查,超量开药,提供不必要的医药服务。小病大检查,配与病人病情无关的药品。(如给所有入院患者行甲功八项、肿瘤标志物、动态心电图等检查。)	《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (二) 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;	★★★	按照诊疗规范提供与病情相关的、必要的医药服务。	市医疗保障基金管理中心: 55390708; 市医保局 待遇保障与医药服务管理科(基金监督科): 55605177。
6	定点医药机构应当按照医药价格相关管理规定,合理收费	违反医药价格相关管理规定,重复收费、分解收费、超标准收费、串换项目收费。(如收取“重症监护”费用时,重复收取“动静脉置管护理”费用;收取“阑尾切除术”费用时,按手术步骤分解收取“剖腹探查术”费用;把“葡萄糖测定”(各种酶法、酶电极法)串换为“葡萄糖测定”(干化学法)收费。)	《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费; (四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;	★★★	按照医药价格管理规定合规收费。	市医疗保障基金管理中心: 55390708; 市医保局 待遇保障与医药服务管理科(基金监督科): 55605177。
7	定点医药机构应当根据医保支付范围,把符合要求的费用列入医保支付	违反《基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准》《医疗保险特殊医用材料目录》支付。	《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (六) 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;	★★★	按照医疗保障基金支付范围,将属于医保基金支付范围的医药费用纳入结算。	市医疗保障基金管理中心: 55390708; 市医保局 待遇保障与医药服务管理科(基金监督科): 55605177。

备注: 1. 合规清单适用对象: 本市行政区域内的定点医药机构。  
2. 发生频率较高的为★★★,发生频率一般的为★★,发生频率较少的为★。  
3. 该清单并未涵盖所有医疗保障领域违法违规行为。