泰州市医疗保障局企业行政合规指导清单

| 序号 | 合规  事项 | 常见违法  行为表现 | 法律依据及违法责任 | 发生  频率 | 合规  建议 | 指导处室及联系方式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 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数据信息。 | 1.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；  2.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；  3.虚构医药服务项目；  4.其他骗取医疗保障基金支出。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》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。  2.《医疗保障基金使用监督管理条例》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。  3.《江苏省医疗保障条例》第七十五条第一款  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，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门六个月以上一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。 | ☆☆☆ | 如实记录患者病情，按照实际的诊疗情况上传相关费用信息，避免发生本项所列的欺诈骗保的违法违规行为。 | 基金监管处  (89892038) |
| 2 | 定点医药机构应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务。 | 1.为规避考核指标为患者办理分解住院；  2.小病大治，降低住院指征办理住院；违反诊疗规范过度诊疗、过度检查，过度用药，提供不必要的医药服务；  3.患者无特殊情况不在床；  4.重复收费、超标准收费、分解项目收费；  5.高套病种编码，转嫁住院费用；  6.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；  7.教唆、帮助参保人员转卖药品，接受返还现金、实物或者为获得其他非法利益提供便利；  8.将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算。 | 1.《江苏省医疗保障条例》第四十四条第二款  定点医疗机构应当按照规定提供医药服务，执行实名就医和购药管理规定，合理诊疗、合理收费，优先配备、使用列入基本医疗保险目录的药品和医用耗材，控制患者自费比例，提高医疗保障基金使用效率  2.《江苏省医疗保障条例》第七十三条  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，依法责令退回，处造成损失金额一倍以上二倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，依法责令定点医药机构暂停相关责任部门六个月以上一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；（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；（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，以药换物；（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物，或者获得其他非法利益提供便利；（六）为非定点医药机构提供医保费用结算服务；（七）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；（八）高套病种编码，转嫁住院费用；（九）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。  3.《江苏省医疗保障条例》第七十五条  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，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门六个月以上一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。定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施本条例第七十三条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。 | ☆☆☆☆ | 严格按照患者实际情况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，避免本项所列的欺诈骗保的违法违规行为发生。 | 基金监管处  (89892038) |
| 3 | 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，建立健全考核评价体系，并组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训；  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；  定点医药机构应当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；  定点医药机构应当及时通过医保信息系统全面准确传送医保基金使用有关数据；  定点医药机构应当向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，并向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督；  定点医疗机构不得以医保支付政策为由拒收患者，不得将因违法违规行为被医疗保障经办机构不予支付的费用等作为医保欠费处理。 | 1.未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；  2.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；  3.未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；  4.未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；  5.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；  6.除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；  7.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况；  8.以医保支付政策为由拒收患者；  9.将因违法违规行为被医疗保障经办机构不予支付的费用等作为医保欠费处理。 | 1.《江苏省医疗保障条例》四十三条  定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不合法、不规范的行为，确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围。  定点医药机构应当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，及时通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据，向社会公开医药费用、费用结构等信息。  医疗保障行政部门和医疗保障经办机构应当加强对定点医药机构医疗保障基金使用管理工作的指导。  2.《江苏省医疗保障条例》四十四条第五款  定点医疗机构不得以医保支付政策为由拒收患者，不得将违反医疗保障基金支付政策和医保协议而被医疗保障经办机构不予支付的费用、按照医保协议被扣除的质量保证金以及支付的违约金等作为医保欠费处理。  3.《江苏省医疗保障条例》第七十四条  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；拒不改正的，依法处二万元以上五万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）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；（三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；（七）定点医疗机构以医保支付政策为由拒收患者；（八）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。 | ☆☆☆☆☆ | 按照要求建立健全相关制度，避免发生本项所列的违法违规行为。 | 基金监管处  (89892038) |
| 4 | 医药企业应当保证产品质量和供应，在医药购销中，不得有提供虚假材料、虚假报价、串通报价、不按合同约定供货和配送、贿赂等扰乱采购秩序的行为。 | 1.医药购销中，给予各级各类医疗机构、集中采购机构及其工作人员回扣或其他不正当利益；  2.虚开增值税发票；  3.因实施垄断协议、滥用市场支配地位等被依法处罚，不主动纠正涉案产品的不公平高价；  4.捏造、散布涨价信息，哄抬价格，推动价格过高上涨等违反《价格法》的行为；  5.医药企业因不正当价格行为被函询、调查、约谈、告诫、检查等，推诿、拒绝、不能充分说明原因或作出虚假承诺；  6.以低于成本的报价竞标，以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标，扰乱集中采购秩序；  7.无正当理由拒绝履行承诺事项、拒绝履行购销或配送合同。 | 1.《江苏省医疗保障条例》第五十一条第四款  医药企业应当保证产品质量和供应，医药机构应当按照约定据实及时结算货款。医药企业在医药购销中，不得有提供虚假材料、虚假报价、串通报价、不按合同约定供货和配送、贿赂等扰乱采购秩序的行为。  2.《医药价格和招采信用评价的操作规范》  5.2裁量基准。  信用评级根据失信行为的性质、情节、时效，以及影响范围等因素，将医药企业在本地招标采购市场的失信情况评定为“一般”“中等”“严重”“特别严重”四个等级，具体的裁量基准由本中心另行发布并动态更新。  6.1各省按照信用评级结果分级采取处置措施。  6.1.1对于失信等级评定为“一般”的医药企业，由省级集中采购机构给予书面提醒告诫。  6.1.2对于失信等级评定为“中等”的医药企业，除提醒告诫外，应在医药企业或相关医药产品的平台信息中标注信用评级结果，并在医疗机构下单采购该企业生产、配送的药品或医用耗材时，自动提示采购对象的失信风险信息。  6.1.3对于失信等级评定为“严重”的医药企业，除提醒告诫、提示风险外，应限制或中止该企业涉案药品或医用耗材挂网、投标或配送资格，限制或中止期限根据医药企业信用修复行为和结果及时调整。  针对医药企业具体药品或医用耗材采取限制或中止挂网、投标或配送资格的，应当是责任可以明确归集到该药品或医用耗材的失信行为，按照 5.3.3 的评级方法折算已经足以构成“严重”失信的情形。  6.1.4对于失信等级评定为“特别严重”的医药企业，除提醒告诫、提示风险外，应限制或中止该企业全部药品和医用耗材挂网、投标或配送资格，限制或中止期限根据医药企业信用修复行为和结果及时调整。  6.1.5对于失信等级评定为“严重”和“特别严重”的医药企业，省级集中采购机构定期向社会公开披露该企业评级结果和相关信息，接受社会监督。 | ☆☆☆ | 医药企业参与招采时作出守信承诺，出现违规行为及时上报信息并配合处置，根据条例要求做好信用修复工作。 | 价格招采处  (89892011) |
| 5 | 定点医疗机构应当在一个月内将国家谈判药品按需纳入药品采购目录范围。 | 未在一个月内将国家谈判药品按需纳入药品采购目录范围。 | 《江苏省医疗保障条例》第四十四条第一款  定点医疗机构应当规范执行基本医疗保险药品等目录。国家药品目录发布后，定点医疗机构应当在一个月内将国家谈判药品按需纳入药品采购目录范围。 | ☆☆☆ | 及时将将国家谈判药品按需纳入药品采购目录范围。 | 医药服务处  (89892022) |
| 6 | 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。 | 1.未仔细核实患者受伤情况；  2.未做好外伤登记结算医疗费用。 | 1.《中华人民共和国社会保险法》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。  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。  2.《中华人民共和国社会保险法》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。 | ☆☆☆ | 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。 | 医保中心  (89892030)  基金监管处  (89892038) |
| 7 | 用人单位应当如实上报职工人数、工资总额，及时办理医疗保险和生育保险登记，按照规定变更登记或注销登记。 | 1.瞒报职工人数、工资总额；  2.用人单位拒不办理医疗保险和生育保险登记；  3.不按规定变更登记或注销登记；  4.伪造、变造登记证明等。 | 1.《中华人民共和国社会保险法》第八十四条  用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。  2.《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条  缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。  3.《江苏省医疗保障条例》第十二条第三款  用人单位应当自成立之日起三十日内申请办理参保登记。  4.《江苏省医疗保障条例》第七十二条  用人单位不办理基本医疗保险登记的，由医疗保障行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴基本医疗保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处一千元以上三千元以下的罚款。  用人单位未按时足额缴纳基本医疗保险费的，由税务机关责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关主管部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。  用人单位逾期仍不缴纳基本医疗保险费的，自欠缴之日的下个月起，其参保人员应当享受的职工基本医疗保险待遇由用人单位承担。  5.《社会保险费征缴监督检查办法》（劳动和社会保障部令第3号）第十四条  对缴费单位有下列行为之一的，应当给予警告，并可以处以5000元以下的罚款：（一）伪造、变造社会保险登记证的；（二）未按规定从缴费个人工资中代扣代缴社会保险费的；（三）未按规定向职工公布本单位社会保险费缴纳情况的。 | ☆☆☆ | 按规定办理医疗保险和生育保险的登记、变更、注销手续，避免发生本项所列的违法违规行为。 | 基金监管处  (89892038)  医保中心  (89892023) |

注：发生频率由低到高用“☆”标注，“☆”最低，“☆☆☆☆☆”最高。