

天门市医疗保障定点医药机构违规行为 处理实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为切实保障基金安全运行，规范定点医药机构履行协议行为，确保参保人员医疗待遇落实，根据《〈湖北省基本医疗保障定点医疗机构医保服务行为管理规则（暂行）〉〈湖北省基本医疗保障服务医生管理规则（暂行）〉》（鄂人社规〔2016〕1号）、《关于调整职工基本医疗保障个人账户使用功能的通知》（鄂人社发〔2013〕47号）、《天门市城镇职工基本医疗保险实施办法》（天政规〔2017〕2号）、《天门市城乡居民基本医疗保险实施办法》（天政规〔2017〕3号）等文件规定，结合本市实际制定本细则。

第二条 本细则适用于对定点医疗机构和定点零售药店（以下简称定点医药机构）执行医保政策及履行医保服务协议等实施监督管理。

第三条 市医疗保障行政部门、经办机构具体履行对定点医药机构的监管职责。

第二章 监管内容及方式

第四条 主要监管内容：

定点医药机构向市医疗保障部门申请支付的医疗费用和药品费用情况；定点医药机构执行医疗保障政策和履行定点服务协议等相关情况；国家规定或上级部门要求的其他监管内容。

第五条 主要监管方式：

（一）日常监管。有针对性的对定点医药机构的医疗服务行为进行监管，主要通过事前的管理、事中的检查、事后的审核三个环节来进行日常监管。

（二）重点整治。针对医保基金运行中的突发情况和突出问题，实施重点治理。

（三）专项检查。针对医保基金运行中的特定内容或项目，实施专项检查。

（四）举报核查。设立投诉电话、举报箱，根据患者、社会群众举报线索以及内审内控发现的问题进行核查。

（五）委托审核。聘请社会监督员和医学专家、第三方机构等，委托其对定点医药机构的服务行为以及疑难病历展开审核。

（六）大数据分析筛查。借助信息化手段，提升数据整合和处理能力，拓展对医疗行为的监管深度，提高医保监管的效率和质量，完善医保基金智能监管体系。

第六条 市医疗保障部门将依据所签订的服务协议和公布的考核方案对违规对象扣减相应得分，并采取及时约谈、责令整改、暂停协议、拒付费用、终止协议等方式进行处理。

第三章 违规行为及处理标准

第七条 日常监督检查中，定点医药机构有下列行为并经核查属实的，市医疗保障部门不予支付相关费用，扣除相应的款项，并扣减年终考核得分。定点医药机构医保业务暂停期间发生的费用医保基金不予支付。定点医药机构对处理有异议的，可在5日内向市医疗保障部门申诉，逾期未申诉的视作默认同意处理。具体行为及标准如下：

（一）定点医院

1. 检查已登记入院的参保患者住院情况，在集中诊疗期，现场检查不在院的，每例扣减500元。

2. 同一参保患者因同种疾病在15天内重复住院，医院又不能提供合理说明的，每例扣减2000元。

3. 未按《病历书写基本规范》、《处方管理办法》等规定书写医疗文书的，每例扣减500元。

4. 提供的票据、费用清单、处方、医嘱、检查结果及病程记录等不吻合、或与实际使用情况不一致的；参保患者住院期间诊疗费用（含药品、检查、医用材料等）无医嘱的；有医嘱有费用无相关检查报告或记录的，或记录与医嘱数量不符等虚增费用行为的，按违规费用的5倍扣减。

5. 未按要求控制医保病人出院带药量的（慢性病不超过15天，普通疾病不超过7天），按违规费用的5倍扣减。

6. 多收费、重复收费、分解收费的，按违规费用的5倍扣减。

7. 推诿、拒收符合住院条件的医保病人被投诉举报，将未达到出院标准的病人催赶出院或改为自费住院的，核实后每例扣减 2000 元。

8. 放宽出入院指征（不按标准收取患者起付费用或自付费用的视为放宽入院指征），将不符合条件的病人收治入院，每例扣减 2000 元并拒付当例医保基金应支付费用，一年内累计发现 5 例的，暂停医保业务进行整改。

9. 以免费体检、免费接送、免费提供食宿等方式诱导参保人员住院，直接以虚假住院处理，拒付结算费用。

10. 将冒名顶替患者收治入院的，每例扣减 5000 元，并暂停医保业务进行整改，年度内再次发现冒名顶替现象的，终止医保协议。

11. 通过伪造医疗文书、处方单据等方式骗取医保基金的，每例扣减 10000 元，终止医保协议，并在媒体上予以曝光。

12. 定点医院将承办医保支付范围内项目外包的；新增科室（碎石、康复等）按照服务协议未到医保部门履行相关手续的；被吊销《医疗机构执业许可证》的；其他造成严重后果或重大影响的违规行为等，经调查核实后，直接终止协议，并追回已支付的违规医保基金。

13. 定点医院医保业务暂停期满后，可向市医疗保障部门提出开通医保业务的书面申请，验收合格后方可开通医保业务；验收不合格或一年内 3 次被暂停医保业务的，终

止医保协议。凡终止医保协议的，3年内不再纳入医保业务定点单位。

（二）定点门诊及村、社区卫生室

1. 电子处方未打印或无患者签名和联系方式的，扣减1000元，发现上述现象占当月结算人次5%以上的，暂停医保业务进行整改。

2. 实行国家基本药物制度的卫生室，发生药品涨价现象的，除以上涨金额为基数5倍扣减外，同时扣减2000元。

3. 不按规定结算居民医保普通门诊费用，分解处方、分解收费、重复收费、滥收费、多收费、用药与病情不符的，扣减3000元，年度内第二次发现上述问题，扣减5000元，暂停医保业务进行整改。

4. 滞留社会保障卡，每发现一张扣减450元。

5. 串换药品、冒名刷卡的，每人扣减1000元，暂停医保业务1个月。

6. 通过伪造医疗文书、处方单据等方式刷卡套取医保基金的，每人扣减10000元，终止医保协议，并在媒体上予以曝光。

7. 定点门诊及村、社区卫生室医保业务暂停期满后，可向市医疗保障部门提出开通医保业务的书面申请，验收合格后方可开通医保业务；验收不合格或一年内3次被暂停医保业务的，终止医保协议。凡终止医保协议的，3年内不再纳入医保业务定点单位。

（三）定点药店

1. 职工个人账户单次刷卡购药金额 500 元以上，且未登记、未留存有效联系方式、结算票据无购药者签名的，每人次扣减 1000 元。

2 刷卡加价、拒绝刷卡的，每人次扣减 2000 元，暂停医保业务 1 个月。

3. 帮助其它非医保（慢性病）定点药店刷卡结算费用的；帮助慢性病刷卡人员记帐、存帐；为参保人员刷卡套取现金的，每人次扣减 3000 元，暂停医保业务 2 个月。

4. 严禁在店内摆放日用品、化妆品；严禁以任何名义用日用品、化妆品等非药品类商品作为促销活动的赠送品，年度内发现一次扣减 2000 元并暂停医保业务一个月，第二次扣减 5000 元，终止医保协议。

5. 定点药店未使用标准化系统的；进、销、存数据不真实、不完整的，发现一次扣减 2000 元，暂停医保业务整改，年度内重复违反或整改不到位的终止医保协议。

6. 严禁一次性刷卡分多次购药，发现一例处以 3000 元的扣减。

7. 精准扶贫和大病商保报销对象的购药登记不完善的，缺失一例扣减 500 元。

8. 为医保报销人员开具的发票金额及标注的品名、数量与收银系统明细不一致的，每例扣减 500 元。为参保人员虚开、伪造发票的，一经查实，终止医保协议。

9. 个人账户刷卡购药的金额与收银系统、购药明细不一致，且不是医保规定范围内的品种，每例扣减 500 元。

10. 慢性病购药串换药品、医保系统和收银系统无记录、打印的小票与病种不相符、未做好顾客登记签名和留存有效联系方式的，每例扣减 500 元。

11. 定点药店医保业务暂停期满后，可向市医疗保障部门提出开通医保业务的书面申请，验收合格后方可开通医保业务；验收不合格或一年内 3 次被暂停医保业务的，终止医保协议。凡终止医保协议的，3 年内不再纳入医保业务定点单位。

第四章 相关流程

第八条 市医保监督检查人员在检查之前应出示相关证件或文书，要求定点医药机构提供财务账目、原始凭证、系统数据、门诊处方、住院病历、住院费用清单等相关资料，并依法收集和保管相关资料，对被检查对象情况进行调查、询问。对不予配合、情节严重的定点医药机构或医保医师，直接解除定点医药机构协议和取消医保医师处方权。具体流程如下：

（一）日常监管。市医保监督检查人员对定点医药机构进行日常检查时，须按要求填写《天门市医疗保障局现场检查笔录》（附件 1）。

（二）举报核查。对群众的投诉举报进行调查，编制案件编码，描述案情，登记案件信息，填写《天门市医疗保障局受理投诉举报登记表》（附件 2）；及时进行调查核实，

如实记录《天门市医疗保障局调查笔录》(附件3),并以书面报告形式及时向局领导汇报调查处理意见。

(三) 其他类型监督。在重点整治、专项检查、委托审核过程中发现的违规问题,工作人员须按要求填写《天门市医疗保障局现场检查笔录》和《天门市医疗保障局调查笔录》,并与定点医药机构负责人共同签字(或签章)确认。

第五章 附则

第九条 市医保监督检查人员应定期对检查资料进行分类汇总,建立医疗保障核查工作台账,并按规定做好卷宗和档案整理工作。

第十条 有下列情形之一的,市医保监督检查人员应当回避。

(一) 与被检查单位负责人或者被检查个人之间有亲属关系。

(二) 与被检查单位或者检查事项有经济利益关系以及其他利害关系。

第十一条 本细则自公布之日起执行。

附件 1:

天门市医疗保障局现场检查笔录

共 页 第 页

被检查单位（人）：_____

统一社会信用代码：_____

地址：_____ 电话：_____

法定代表人（负责人）：_____ 性别：____ 职务：_____

检查时间：_____年__月__日__时__分至_____时__分

检查场所：_____

检查情况：_____

被检查单位（人）签署意见并签字：

检查人员（签字）：

记录人员（签字）：

有关见证人员（签字）：

附件 2:

天门市医疗保障局受理投诉举报登记表

信访编号:

信访形式		信访人姓名	
信访时间			
来电号码			
反映问题摘要			
领导批示			
处理结果			

