

阳江市医疗保障局

阳医保监管〔2024〕61号

阳江市医疗保障局关于印发《阳江市医疗保障局企业行政合规指导清单（通用版）》的通知

各县（市、区）医疗保障局：

根据《阳江市探索推行涉企行政合规全过程指导工作方案》，为持续优化法治化营商环境，创新行政执法理念和方式，针对医疗保障行政执法领域内的违法行为，市医保局编制了《阳江市医疗保障局企业行政合规指导清单（通用版）》，围绕医疗保障执法领域，设置行政合规事项、常见违法行为表现、法律依据及违法责任、风险等级、合规建议等内容，靠前帮助企业认识违法风险点，提前做好风险防范。现印发给你们，请各单位进一步加强涉企行政合规指导，督促企业合规守法经营。



阳江市医疗保障局

2024年10月24日

阳江市医疗保障局企业行政合规指导清单（通用版）

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	指导机构
1	重复收费	对某一项诊疗服务项目反复多次收费。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……重复收费。 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；拒不改正的，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……；	★★★	定点医疗机构不得对某一项诊疗服务项目反复多次收费。	属地管理医保行政部门基金监管科（股）
2	超标准收费	对医疗服务的收费标准（自高于国家、省（自治区、直辖市）、市相关部门规定的价格标准。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……超标准收费……。 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；拒不改正的，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）……超标准收费……；	★★★	定点医疗机构不得对医疗服务的收费标准高于国家、省（自治区、直辖市）、市相关部门规定的价格标准。	属地管理医保行政部门基金监管科（股）

6	挂床住院	参保人员在住院期间长时间离开医院或实际未开展相关诊疗。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……挂床住院……。 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、行政法规规定的，由有关主管部门依法处理；（一）……挂床住院……；	★★	定点医疗机构应加强管理，参保人员在住院期间或实际未开展相关诊疗。	属地管理部门基金监管科（股）
7	分解处方	将参保人应张处方分解成一张处方，当在一张处方完成诊疗时，故意分多次完成诊疗，多取费用。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范……分解处方……。 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、行政法规规定的，由有关主管部门依法处理；（二）违反诊疗规范……分解处方……；	★★	定点医疗机构不得将参保人应张处方分解成一张处方完成诊疗，故意分多次完成诊疗，多取费用。	属地管理部门基金监管科（股）

8	超量开药	存在超过规定剂量开药的行为。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……超量开药……。 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；拒不改正的，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……超量开药……；	★★	定点医疗机构不得存在超过规定剂量开药的行为。	属地管理医保基金监管部门（股）
9	重复开药	违反临床用药指南或多种药物作用相似或作用机制相似的药物。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……重复开药……。 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；拒不改正的，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……重复开药……；	★★	定点医疗机构不得违反临床用药指南或多种药物作用相似或作用机制相似的药物的。	属地管理医保基金监管部门（股）

10	诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药	以减免医疗保 障费 用、虚假宣传、免 费 体 检 或 者 赠 送 礼 品 、 服 务 等 方 式 吸 引 患 者 就 医 、 购 药。	《医疗保障基金使用监督管理条例》 第十五条 定点医药机构及其工作人员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，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得……不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药…… 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……；	★	定点医疗机构不得以减 免医疗费、免费体 检或者赠送礼品、 宣传、服务等方式吸 引患者就医、购药， 骗取医疗保障基金支 出。	属地管理部门基金 行政管理部门（股）
----	--------------------	---	---	---	---	-----------------------

备注：1. 合规清单适用对象：本行政区域内从事 xxx（例如商品生产、经营或者提供服务）的 xxx（例如自然人、法人和非法人组织）。

2. 该清单并未涵盖 xxx 领域所有违法违规行为。

3. 发生频率较高的风险等级为★★★，发生频率一般的风险等级为★★★，发生频率较少的风险等级为★。

4. 指导机构为行政执法部门具体承办业务的科室 / 股室。

公开方式：主动公开