

附件 2

湖南省定点医疗机构违法违规违约使用医疗保障基金责任认定细则

序号	违法违规违约类型	责任认定
1	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	医生出现某类违法违规违约行为，原则上由开具医嘱、处方的医生承担一般责任，医疗组内有多人出现某类违法违规违约行为，则由医疗组长承担一般责任；病区内 2 个以上医疗组的医生都出现某类违法违规违约行为，则由病区主任承担一般责任。
2	重复收费、超标准收费、分解项目收费	1.根据医嘱收的费，造成医保基金损失的，原则上由开具医嘱、处方的医生承担一般责任；医疗组内多人出现某类违法违规违约行为，则由医疗组长承担一般责任；病区内有 2 个以上医疗组的医生都出现某类违法违规违约行为，则由病区主任承担一般责任。 2.违反医嘱或无医嘱收的费，造成医保基金损失的，如果仅 1 名记费员出现某类违法违规违约行为，则由该记费人员承担一般责任；病区内如果有 2 名以上记费员出现某类违法违规违约行为，则由病区护士长承担一般责任。
3	串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施	
4	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	
5	分解住院	由开具出院医嘱的医生承担一般责任
6	挂床住院	由开具住院证的医生承担一般责任。
7	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	根据开具医嘱、处方的医生对此违法违规行为起的作用大小作出一般责任、重要责任或主要责任认定
8	造成医保基金损失的其他违法违规违约行为	根据相关人员对医保基金使用违法违规违约负面情形发生起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定
9	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	单位内仅 1—2 人出现某类欺诈骗保行为，则由相关人员承担主要责任；单位内有 3 人以上出现某类欺诈骗保行为，则由相关人员承担一般责任，部门负责人承担重要责任，单位法人代表承担主要责任。
10	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	

序号	违法违规违约类型	责任认定
11	虚构医药服务项目	
12	其他骗取医疗保障基金支出的行为	
13	执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的	根据相关人员对此违规违约行为起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定
14	为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的	根据相关人员对此违规违约行为起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定
15	相关人员对医保部门组织的自查自纠敷衍应付，对已提供清单的问题不主动自查整改的	根据相关人员对此违规违约行为起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定
16	相关人员所在定点医药机构或病区涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条作出责令改正，负有责任的相关人员拒不改正的	根据相关人员对此违规违约行为起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定
17	相关人员所在定点医药机构或病区涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十九条作出行政处罚	根据相关人员对此违法行为起的作用大小分别作出一般责任、重要责任和主要责任认定

备注：湖南省定点零售药店违法违规违约使用医疗保障基金责任认定细则参照执行