

附件 3

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动违规行为统计表

市：

(一) 医疗机构服务行为违规				
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额(元)	其中医保基金(元)
1	通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院等行为			
2	留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡的行为			
3	人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为			
4	协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金等不法行为			
5	虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用			
6	串换药品、器械、诊疗项目等行为			
7	分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为			
8	不合理诊疗和其他违法违规和欺诈骗保等行为			
9	重点检查一些特殊治疗项目：肿瘤放化疗、移植抗排异治疗，肾功能衰竭透析治疗等项目			
合计				
(二) 定点药店服务行为违规				
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额(元)	其中医保基金(元)
1	虚记、多记药品费用			
2	替其它单位或个人代结算费用			
3	使用医保卡结算不能支付的费用			
4	药品进销存不符（药品实际销售数量少于医保记账数量）			
5	其他违规行为（如有请注明）			
合计				
(三) 参保人员违规				
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额(元)	其中医保基金(元)
1	冒用他人的社保卡就诊			
2	将本人社保卡转借他人使用			

3	伪造变造医疗文书、医疗费用票据等虚假材料骗取医保待遇			
4	与医保定点服务机构串通，串换、多记、虚记医保项目费用、空刷社保卡及配购与本人疾病无关药品等			
5	恶意超量或者重复配购同类药品			
6	其他违规行为（如有请说明）			
合计				
（四）医保经办机构				
1	内审制度不健全			
2	基金稽核不全面			
3	履约检查不到位			
4	违规办理医保待遇			
5	违规支付医保费用			
合计				