附件4

重点违法违规行为

一、定点医疗机构

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药等套取医保资金；

（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）分解住院、挂床住院；

（五）不执行实名就医和购药管理规定，不核验参保人员医疗保障凭证；

（六）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（七）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（八）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；

（九）其他骗取医保基金支出的行为。

二、异地就医过程中容易发生的违法违规行为

（一）定点医疗机构对异地就医患者过度检查、过度诊疗；

（二）定点医疗机构利用异地就医患者参保凭证通过虚构病历等行为骗取医保基金；

（三）定点医疗机构以返利、返现等形式诱导异地就医患者住院套取医保基金；