**附件2：**

|  |  |
| --- | --- |
| 定点零售药店交叉检查清单 | |
| **序号** | **检查内容** |
| 1 | 特门药店在特门患者额度内报销统筹基金，但将特门相关药品串换成其他药品或非药品。 |
| 2 | 特药药店以特药项目报销统筹基金，但将特药相关药品串换成其他药品或非药品。 |
| 3 | 利用参保对象享受特门、特药等医疗保障待遇，实际未销售相关药品而虚列项目，欺诈骗取医保基金。 |
| 4 | 利用特门、特药等医疗保障待遇开具相关药品、报销统筹基金，但将这些药品转卖给其他患者，向享受相关待遇患者返还现金、实物或其他非法利益。 |
| 5 | 以欺诈、伪造医学文书或证明材料等方式骗取特门、特药医保基金。 |
| 6 | 为非定点零售药店或其他机构违规使用个人账户进行结算。 |
| 7 | 为参保人员利用医保卡购买非药品或者医保卡违规兑付现金。 |
| 8 | 其他损害医保基金或参保患者利益行为。 |
| 9 | 检查包括但不限于以上方面内容，检查过程中发现的定点零售药店其他违法违规违约行为均可纳入检查范畴。 |