**附件1**

郑州市中原区医疗保障局随机抽查事项清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 责任单位 | 抽查 事项 | 检查对象 | 检查内容 | 事项 类别 | 检查 方式 | 检查部门实施层级 | 检查依据 |
| 1 | 郑州市中原区医疗保障局 | 2019年以来定点医疗机构基金使用情况检查  | 定点医疗机构 | 一、 定点医药机构是否存在下列一般违法行为：（一）分解住院、挂床住院；（二）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；（三）重复收费、超标准收 费、分解项目收费；（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；（五）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；（六）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；（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。二、 定点医药机构是否有下列医保管理制度问题：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没 有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、 病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；（三）未按照规定通过医疗保障信 息系统传送医疗保障基金使用有关数据；（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监 督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除急诊、抢救等特殊情 形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；（七）拒绝 医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。三、 定点医药机构是否存在下列骗保行为：（一）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；（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）其他骗取医疗保障基金支出的行为。四、 定点医药机构及其工作人员是否存在下列行为：（一）收受贿赂或者取得其他非法收入的；（二）违反 其他法律、行政法规的；（三）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，构成违反治安管理行为， 或者构成犯罪的；（四）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，给有关单位或者个人造成损失的。五、 定点医药机构是否存在下列重大违法行为：（一）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，造 成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的；（二）侵占、挪用医疗保障基金并有违法所得的。 | 一般 检查 事项 | 现场检查、书面检查、数据分析等 | 区医 保部 门 | 《中华人民共和国社会保险法》第七十九条、第八十七条《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条、第四十二条、第四十三条、第四十四条、第四十八条 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 责任单位 | 抽查 事项 | 检查对象 | 检查内容 | 事项 类别 | 检查 方式 | 检查部门实施层级 | 检查依据 |
| 2 | 郑州市中原区医疗保障局 | 2019年以来定点医疗机构基金使用情况检查  | 定点零售药店 | 一、定点医药机构是否有下列一般违法行为：（一）串换药品、医用耗材；（二）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；（三）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；（四）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。二、定点医药机构是否有下列医保管理制度问题：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没 有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、 病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；（三）未按照规定通过医疗保障信 息系统传送医疗保障基金使用有关数据；（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监 督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）拒绝医疗保障等行政部 门监督检查或者提供虚假情况。三、定点医药机构是否存在下列骗保行为：（一）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；（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）其他骗取医疗保障基金支出的行为。四、定点医药机构及其工作人员是否存在下列行为：（一）收受贿赂或者取得其他非法收入的；（二）违反 其他法律、行政法规的；（三）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，构成违反治安管理行为， 或者构成犯罪的；（四）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，给有关单位或者个人造成损失的。 五、定点医药机构是否存在下列重大违法行为：（一）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，造 成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的；（二）侵占、挪用医疗保障基金并有违法所得的。 | 一般 检查 事项 | 现场检查、书面检查、数据分析等 | 区医 保部 门 | 《中华人民共和国社会保险法》第七十九条、第八十七条《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条、第四十二条、第四十三条、第四十四条、第四十八条 |