附件3

长子县医疗保障局随机抽查重点事项清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查主体** | **抽查事项** | **检查依据** | **检查内容** | **检查**  **方式** | **适用对象** | **抽查比例** | **抽查频次** | **备注** |
| 1 | 医疗保障局 | 对医疗保障基金的监管 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条：　医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。 | 1、医疗保障经办机构是否存在：未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。  2、医疗保障经办机构是否存在：通过伪造、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或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的。  3、定点医药机构是否存在：分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为。  4、定点医药机构是否存在：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；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；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；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；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；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；拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。  5、定点医药机构是否存在：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；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；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为。  6、个人是否存在：将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；利用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。 | 现场检查、智能监控、书面检查 | 医保经办机构  定点医药机构  参保人员 | 100% | 随机 | 行政处罚 |
| 2 | 医疗保障局 | 对用人单位不办理社会保险登记的行政处罚 | 《社会保险法》第八十四条：“用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款。” | 1.对缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的城镇职工医疗保险费数额；  2.对缴费单位违反有关财务、会计、统计的法律、行政法规和国家有关规定，伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料，或者不设账册，致使城镇职工医疗保险费缴费基数无法确定和迟延缴纳的处罚。 | 书面检查、实地查看 | 用人单位 | 100% | 随机 | 行政处罚 |