

临沂市医疗保障局 临沂市发展和改革委员会 临沂市市场监督管理局

临医保函〔2020〕15号

关于印发《临沂市医保基金“双随机、一公开” 监管工作实施方案》的通知

各县区医疗保障局、发展和改革委员会、市场监督管理局：

现将《临沂市医保基金“双随机、一公开”监管工作实施方案》印发给你们，请抓好贯彻落实。



临沂市医疗保障局



临沂市发展和改革委员会



临沂市市场监督管理局

2020年11月10日

(此件主动公开)

(联系科室：市医保局基金监管科)

临沂市医保基金“双随机、一公开” 监管工作实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于做好“双随机、一公开”监管工作的有关要求，进一步规范医疗保障执法行为，加强医疗保障领域事中事后监管，推进我市医保基金监管随机抽查工作，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省全面推行“双随机、一公开”监管工作实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕214号）要求，结合我市工作实际，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，认真落实党中央、国务院和省、市决策部署，加快推行医疗保障领域“双随机、一公开”监督检查，坚持问题导向，创新监管方式，规范监管行为，提高监管效能，构建医疗保障监管长效体制机制，推动医疗保障事业持续健康发展。

二、基本原则

（一）依法监管。严格执行医疗保障法律、行政法规、规章和规范性文件，规范监管行为，落实监管主体责任，确保“双随机、一公开”工作依法有序进行。

（二）公正高效。坚持公平、公正、文明、规范监管，随机抽查，注重质效，优化流程，切实减轻定点医药机构负担。

（三）公开透明。坚持随机抽查事项公开、程序公开、结果公开，实施阳光监管，接受社会监督。

（四）统一管理。建立健全全市检查对象名录库和检查人员名录库，根据随机抽查事项清单，统筹制定抽查计划，随机抽取、统一分派检查任务。

（五）协同推进。强化部门协同，联合开展对定点医疗机构和定点零售药店的随机抽查检查，实现“进一次门、查多项事”。

三、目标任务

全面推行“随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员，及时公开抽查情况和查处结果”即“双随机、一公开”监管方式，2020 年底前实现对定点零售药店联合检查，探索开展定点医疗机构监督检查，逐步实现医疗保障领域“双随机、一公开”监管常态化。

（一）及时更新随机抽查事项清单

根据法律、法规、规章规定及有关文件精神，结合国家医保局、省医保局要求和年度工作重点，建立我市医疗保障领域随机抽查事项清单，并及时向社会公布。随机抽查事项清单应根据法律、法规、规章立改废释和工作实际情况等进行动态调整。

（二）建立健全检查对象名录库

依据随机抽查事项清单，建立定点医疗机构名录库和定点零售药店名录库。检查对象主体名录库应明确定点医药机构所属经

办区、名称、地址、联系方式等，并依据其运营状态进行动态调整。

（三）建立健全行政执法检查人员名录库

各级医保部门要建立行政执法检查人员名录库，明确执法人员的姓名、单位、职务、执法证号等信息，录入山东省“双随机、一公开”监管工作平台。执法检查人员名录库由具有行政执法资格、从事日常监管工作的人员构成，人员名录库随人员单位变动、岗位调整等因素给予动态调整。

（四）依法公开抽查信息

各级医保部门要推进“双随机、一公开”监管信息公开，主动公开抽查事项和检查结果，接受社会监督。按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，在规定时限内将本级承担的“双随机、一公开”监督检查结果录入山东省政府部门联合“双随机、一公开”监管平台进行公示。同时，注重抽查结果应用，将检查结果纳入医疗保障信用评价体系，推动定点医药机构自觉守法履约。

四、职责分工

市医保局负责我市医保基金“双随机、一公开”监管工作的组织实施，制订实施方案、编制随机抽查事项清单、建立检查对象名录库、组织各级医保部门建立执法检查人员名录库、进行检查任务抽取和分派，及时研究解决工作中出现的新情况新问题。

各县区医保部门负责与当地市场监管等部门对接，登陆山东省政府部门联合“双随机、一公开”监管平台，接收或发起“双随机、一公开”监管工作任务，按照检查流程完成随机抽查，并

将检查结果录入监管平台进行公示。要依托联席会议机制，积极联合发展改革、市场监管、公安、财政、卫健等部门在各自职责范围内协同开展监督检查，形成工作合力。

五、组织实施

（一）确定抽查比例和频次

我市医保基金“双随机、一公开”监管抽查比例为定点医疗机构 5%，定点零售药店 1%，抽查比例可根据年度工作计划实际调整确定，抽查频次为每年 1-2 次。各县区医保部门负责执行市医保局分派的检查任务，确保检查实效。对存在投诉举报多、列入经营异常名录、有失信行为和严重违法违纪记录等情况的检查对象，可适当提高抽查比例和频次，加大检查力度。

（二）进行随机抽取

市医保局通过山东省政府部门联合“双随机、一公开”监管平台，从检查对象名录库中随机抽取检查对象，并按照属地管理原则将抽查任务分派至各县区。各县区医保局登录山东省政府部门联合“双随机、一公开”监管平台领取任务，随机匹配检查人员，依据抽查事项清单组织开展检查。

（三）回避制度

行政执法检查人员与检查对象有近亲属关系、利害关系或存在其他关系可能影响公正执法的，应依法回避。回避可采取与其他执法检查人员交换检查对象的方式。

（四）全流程公开

依法对抽查依据、抽查主体、抽查事项、抽查方式、抽查程

序和抽查结果实行全流程公开（涉及商业秘密、个人隐私的内容除外），主动接受社会监督。

（五）监督检查

检查人员开展医保基金“双随机、一公开”监督检查时，应当当场填写系统生成的《医保基金使用情况随机抽查检查记录表》，并由检查对象法定代表人或负责人签字确认。无法取得签字或者盖章的，应当注明原因，必要时可邀请有关人员作见证记录。要严格规范执法，可在满足执法检查人数要求的基础上，引入第三方机构协助开展监督检查，满足专业性抽查需要。各级医保部门应当在对检查对象的检查工作结束后 10 个工作日内，完成检查报告。检查报告应当包括检查时间、检查内容、检查情况、发现问题，以及处理意见和建议等内容。

（六）结果处理

对检查发现的违规行为，属于当场纠正的，依法提出整改要求，并记录在《临沂市医保基金随机抽查检查记录表》中；需要进一步核查或属于其他行政机关管辖的，按照有关程序查处或移送处理。

（七）结果公示

按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，检查任务完成后 20 个工作日内，依据填写的《临沂市医保基金“双随机、一公开”检查结果公示表》，将检查结果录入山东省“双随机、一公开”监管工作平台，并在“信用中国（山东临沂）”等政务网站公开公示。

六、工作要求

(一) 高度重视，落实责任。“双随机、一公开”监管是各级各有关部门履行监管职责的法定监管方式，党中央、国务院高度重视。市委市政府将“双随机、一公开”监管作为“放管服”改革重要内容持续推进，纳入政府“一次办好”改革及全市营商环境评价。各级医保部门要高度重视，加强研究，增强责任意识，着力推动“双随机、一公开”监管工作走深走实，提升监管公平性、规范性和有效性。

(二) 规范程序，全程留痕。要加强监管，提高监管效能，严格落实医疗保障行政执法三项制度，“双随机、一公开”监管任务抽取过程、检查过程、结果处理等要做到全程留痕，实现责任可追溯。严格按照执法程序和规范开展检查，认真填写抽查事项检查表格，不断提升检查的法治化、规范化和标准化水平。抽查结束后，做好材料归档工作。

(三) 加强监管，落实整改。对随机抽查中发现的问题，要及时推动整改，确保整改落实到位。以开展医保基金“双随机、一公开”抽查检查工作为契机，推动医疗保障信用评价体系建设，探索建立监管对象诚信档案，完善“黑名单”管理制度。对抽查发现的违法违规行为，除依法依规查处外，纳入医保基金监管信用体系，形成信用记录，开展信用评价，属于严重失信行为的按照有关规定实施联合惩戒。

(四) 及时总结，不断完善。各级医保部门要及时总结工作经验，完善抽查工作机制。抽查检查应严格遵守各项法律法规制

度，遵守工作纪律，切实做到依法行政、廉洁执法。市医保局将加大对各县区开展医保基金“双随机、一公开”监管工作指导力度，确保抽查检查工作顺利开展。

- 附件：1.临沂市医保基金监管“双随机、一公开”抽查工作实施细则
- 2.临沂市医保基金随机抽查事项清单
- 3.《临沂市医保基金抽查检查工作记录表（定点医疗机构）》
- 4.《临沂市医保基金抽查检查工作记录表（定点零售药店）》
- 5.《临沂市医保基金“双随机、一公开”检查结果公示表》

临沂市医保基金监管“双随机、一公开” 抽查工作实施细则（试行）

第一条 为深化“放管服”改革，优化营商环境，加强医疗保障事中事后监管，根据《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》（国发〔2019〕18号）和《山东省人民政府办公厅关于打击欺诈骗保维护医疗保障基金安全的意见》（鲁政办字〔2019〕186号）等规定要求，结合我市工作实际，制定本细则。

第二条 本细则所称“双随机、一公开”是指医疗保障部门对定点医疗机构、定点零售药店、参保单位和个人使用医保基金、享受医保待遇等相关行为和信息进行监管，随机抽取检查对象、随机选派检查人员，及时公布检查过程和查处结果的工作机制。

第三条 市医疗保障局负责组织、协调和指导全市医保基金监管“双随机、一公开”抽查工作，牵头制定实施方案、编制随机抽查事项清单、建立检查对象名录库、执法检查人员名录库；联合发展改革、市场监管、公安、财政、卫健等部门在各自职责范围内协同开展监督检查。各县区医疗保障局负责对本辖区检查对象的抽查检查实施工作，主动做好部门联合。

第四条 编制公布随机抽查事项清单。各县区医疗保障局根据权力事项清单及责任清单编制随机抽查事项清单，经审定后对

外公示，并根据法律、法规、规章立改废释和工作实际情况等进行动态调整，及时通过政府网站和山东省政府部门联合“双随机、一公开”监管平台向社会公开。

第五条 建立健全“两库”。依托山东省“双随机、一公开”监管工作平台建立检查对象名录库和执法检查人员名录库。检查对象名录库应涵盖本局随机抽查事项对应的全部机构或单位，由医保中心相关业务科室提供。执法检查人员名录库原则上由局机关及医保中心具有行政执法资格、从事日常监管的工作人员组成。各县区医保部门根据检查对象和执法检查人员变动情况，对“两库”进行动态调整。

第六条 抽查可以采取现场检查、线上数据审核、走访调查等方式进行，其中对定点医药机构的抽查主要采取现场检查方式进行。医疗保障部门可通过政府购买服务方式聘请会计师事务所、商业保险公司等第三方机构或者医疗、财务、信息等领域专业人员开展相关工作，满足专业性、技术性抽查检查需要。

第七条 抽查应严格按照确定的计划进行，不得随意扩大抽查范围和抽查对象。因投诉举报、大数据监测、上级部门交办或其他部门移送案件线索等原因需要对确定的检查对象检查时，不采取“双随机”方式。

第八条 各县区医疗保障局应当于每年一季度提交本年度双随机抽查计划，抽查计划要保证必要的检查对象覆盖面，保证必要的监管力度，同时防止过度检查。

第九条 各县区医疗保障局应按计划开展双随机抽查工作，

统一使用平台随机抽取检查对象和匹配检查人员，做到全程留痕、责任可追溯。抽取检查对象时，原则上在同一年度内对同一对象的抽查次数不超过2次。抽取现场检查人员时，原则上按2人一组抽取。对被投诉举报较多、有严重违法违规记录、失信等级高等特殊监管对象，要加大随机抽查力度，适当提高抽查比例和频次。

第十条 检查组应当依据随机抽查事项清单明确抽查内容，按照制定的检查方式、程序和要求开展检查工作，不得超越职权从事其他活动。

第十一条 对检查对象实地检查时，检查人员不得少于两人，并应当出示相关证件，可采取以下措施：

（一）依据法律法规规定查阅、复制有关账册、合同和相关资料，向当事人、知情人调查了解相关情况；

（二）依法采取书面检查、实地核查、网络监测等方式进行抽查；

（三）依法利用其他政府部门作出的检查、核查结果，专业机构作出的专业结论或人民法院的生效文书。

第十二条 检查人员抽查检查时，应及时填写系统生成的《医保基金使用情况随机抽查检查记录表》，并由检查对象法定代表人、负责人签字或者盖章确认。无法取得签字或者盖章的，应当注明原因，必要时可邀请有关人员作见证记录。

第十三条 检查完毕，检查人员对发现的涉嫌违法违规行为，采取以下方式解决：

(一)属于当场纠正的,依法提出整改要求,并记录在《临沂市医保基金随机抽查检查记录表》中;

(二)需要进一步核查或属于其他行政机关管辖的,按照有关程序查处或移送处理。

第十四条 检查组在检查结束之日起10个工作日内提交随机抽查情况报告。检查报告应当包括检查时间、检查内容、检查情况、处理意见和建议等内容。检查过程中形成的材料应当作为检查报告的附件一并提交。

第十五条 相关业务科室和单位对抽查检查结果和处理意见进行汇总、分析、评估、审查后,在检查工作结束之日起20个工作日内按照“谁检查,谁录入,谁公示”的原则,向社会进行公示,如抽查对象为非市场主体,抽查检查结果通过部门网站向社会公示,接受社会监督。

第十六条 强化抽查结果运用。对抽查发现的违法、违规、违约行为,除依法依规依协议进行查处外,将纳入医保基金监管信用体系进行信用记录及信用评价,属于严重失信行为的按照有关规定实施联合惩戒。

第十七条 开展医保基金“双随机、一公开”监管工作,应严格遵守各项法律法规制度,遵守工作纪律,切实做到依法行政、廉洁执法。

第十八条 本细则自印发之日起施行。

临沂市医保基金随机抽查事项清单

序号	牵头单位	检查对象	抽查事项名称	检查内容	事项类别	检查方式	依据
1	临沂市医疗保障局	定点零售药店	对定点零售药店医保基金使用情况的检查	是否盗刷医疗保障身份凭证,为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品骗取医疗保障基金等;是否严格履行医保服务协议。	一般检查事项	现场检查、书面检查、数据分析	《中华人民共和国社会保险法》第七十九条第一款“社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查,发现存在问题的,应当提出整改建议,依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。”第八十七条“社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的,由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金,处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款;属于社会保险服务机构的,解除服务协议;直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的,依法吊销其执业资格。”
		定点医疗机构	对定点医疗机构医保基金使用情况的检查	是否虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,为参保人员提供虚假发票,将应由个人承担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围,为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇,为非定点医药机构提供刷卡记账服务,串换药品、耗材、物品、诊疗项目骗取医疗保障基金;是否严格履行医保服务协议。		现场检查、书面检查、数据分析	

附件 3

临沂市医保基金随机抽查检查记录表 (定点医疗机构)

医疗机构名称		检查时间	
检查病历数		检查处方数	在院人数
序号	检查内容	现场检查情况	
1	虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医保基金		
2	为参保人员提供虚假发票		
3	将应由个人负担的医疗费用计入医保基金支付范围		
4	为不属于医保范围的人员办理医保待遇		
5	为非定点医药机构提供刷卡记账服务		
6	挂名住院骗取医疗保障基金支出，挂床住院违规使用医疗保障基金		
7	串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金支出		
8	通过免费接送、免费住院、免费吃住等方式诱导参保人员住院		
9	其他欺诈骗保行为		

定点医疗机构负责人或陪同检查人员（签名、盖章）： _____

检查人员签名： _____

（此表一式两联，检查组及定点医疗机构各执一联）

附件 4

临沂市医保基金随机抽查检查记录表 (定点零售药店)

定点药店名称		
检查时间		
序号	检查内容	现场检查情况
1	盗刷社保卡（医保卡），为参保人员套取现金	
2	诱导参保人员违规使用医保基金购买化妆品、生活用品	
3	为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出	
4	为非定点医药机构提供刷卡记账服务	
5	为参保人员虚开发票、提供虚假发票	
6	其他欺诈骗保行为	

定点零售药店负责人或陪同检查人员（签名、盖章）： _____

检查人员签名： _____

（此表一式两联，检查组及定点零售药店各执一联）

临沂市医疗保障局办公室

2020年11月10日印发

校核人：付伟
