

汕尾市医疗保障局医疗保险基金监管 检查工作规程（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保障基金监管检查，打击各种欺诈骗取医疗保障基金行为，确保医疗保障基金的安全运行，根据《中华人民共和国保险法》、《医疗保障基金监管飞行检查规范》等有关法律法规，制定本规程。

第二条 本规程所称医疗保障基金监管检查工作(以下简称监管检查),是指汕尾市医疗保障局对全市范围内定点医药机构和经办机构及工作人员、参保人员等单位和个人涉及医疗保障基金使用行为定期开展和不预先告知的监管检查。

第三条 汕尾市医疗保障局负责组织实施全市范围内的监管检查,各县（市、区）医疗保障行政部门参照本规程负责本辖区的监管检查。市医疗保障局可以从下级医疗保障部门抽调人员参加市级组织的监管检查。

第四条 监管检查遵循依法依规、相对独立、客观公正、程序严谨的原则。

第五条 汕尾市医疗保障局及有关工作人员应当严格遵守有关法律法规、廉政纪律和工作要求,不得向被检查对象提出与检

查无关的要求,不得泄露监管检查相关情况、举报人信息及被检查对象的商业秘密。

第二章 启 动

第六条 有下列情形之一的,汕尾市医疗保障局可以开展监管检查:

(一) 投诉举报线索反映医疗保障基金可能存在重大安全风险的;

(二) 医疗保障智能监管和基金审计提示可能存在重大安全风险的;

(三) 定点医药机构申报医疗保障基金支付结算存在重大疑问的;

(四) 参保人员提供报销凭证或信息存在重大疑问的;

(五) 开展“双随机、一公开”基金监管检查的;

(六) 定点医药机构和经办机构及工作人员、参保人员等单位和个人发生违反医疗保障等管理规定的;

(七) 上级部门交办或应下级邀请,对可能存在严重违法违规定点医药机构开展监管检查的;

(八) 其他需要开展监管检查的情形。

第七条 开展监管检查原则上应当制定具体检查方案,检查

方案应明确检查组成员、检查对象、检查目的、检查内容、实施步骤、工作重点和要求等。

监管检查可联合公安、卫生健康、药监等有关部门派员共同开展。

开展监管检查可向符合条件的第三方机构购买服务参与检查。

第八条 监管检查组应由 3 名以上检查人员组成。检查组实行组长负责制，组长由汕尾市医疗保障局指定。检查组成员由全市医疗保障行政执法人员或相关部门人员、受委托的专家及第三方机构人员等组成。根据检查工作需要，医疗保障部门可邀请新闻媒体和社会监督员参与监督。

参加检查的人员应当签署《保密承诺书》（附件 1），检查活动与其个人可能有利益冲突的，应当主动提出回避。

第九条 检查组成员不得事先泄露检查行程和检查内容。检查组在指定地点集中后，第一时间进入检查现场按照检查方案开展监管检查。检查组成员不得擅自透露检查情况、发现的违法线索等相关信息。

第十条 汕尾市医疗保障部门组织实施监管检查时，可以适度提前通知被检查单位所在地医疗保障部门。被检查单位所在地医疗保障部门应当保障检查活动安全顺利开展，并派人员协助检查，协助检查的人员应当服从检查组统一安排。

第十一条 汕尾市医疗保障局应当加强对检查组的调度和指挥，根据现场检查反馈情况及时调整应对策略，必要时启动应急机制，并可派相关人员赴现场协调指挥。

第三章 检 查

第十二条 检查组到达检查现场后，检查人员应当出示相关证件和《汕尾市医疗保障监管检查告知单》（附件2），通报检查要求及被检查单位的权利和义务。

第十三条 检查组根据情况需要，可以收集、拷贝或者复制相关文件资料，拍摄实物和现场情况，采集实物以及询问有关人员等。

检查组进行现场检查的，应当制作《现场检查笔录》（附件3），详细记录检查时间、地点、现场状况等，现场检查记录应当及时、准确、完整，客观真实反映现场检查情况。

检查组询问有关人员的，应当制作《询问笔录》（附件4）。询问笔录应当包括询问对象姓名、工作岗位和陈述内容等，并需询问对象逐页签字或按指纹。

监管检查过程中形成的记录及依法收集的相关资料、实物等，可以作为处罚中认定违法违规事实的依据。

第十四条 检查组认为证据可能灭失或者以后难以取得的，

需要采取行政强制措施的，可以要求被检查单位所在地医疗保障部门依法采取证据保全或者行政强制措施。被检查对象所在地医疗保障部门应当予以配合。

检查组需要调取被检查对象相关资料的，需填写《调取资料记录及清单》（附件5）。资料清单应包含资料名称，页码等信息，一式两份，双方签名后各执一份。收集的资料由医保行政部门保管，核查后，及时归还。

检查组调取被检查对象相关材料时，被检查对象拒绝提供的，检查组应如实记录，并请所在地医疗保障部门等参与检查的部门人员见证签字。

第十五条 有下列情形之一的，检查组长应当立即逐级向医疗保障部门主要领导报告：

- （一）需要增加检查力量或者延伸检查范围的；
- （二）需要解除医保服务协议的；
- （三）涉嫌犯罪需要移送司法机关的；
- （四）其他需要报告的重大事项。

需要采取风险控制措施的，检查组应要求被检查单位按照医疗保障部门的要求采取相应措施。

第十六条 现场检查时间由检查组根据检查需要确定，以能够查清查实问题为前提，原则上控制在一周以内。需要公安等部门配合的，可要求当地医保部门协调。

第十七条 现场检查结束时,检查组可以向被检查单位通报检查相关情况,检查相关材料应当由法定代表人(或主要负责人)签字或加盖公章。被检查对象拒绝签字的,检查组应如实记录,可请当地医疗保障部门或第三方见证签字。被检查单位有异议的,可以陈述和申辩,检查组应当如实记录,可以对被检查对象提出异议的证据进行复核。

第十八条 监管检查结束后,检查组长应当撰写检查报告(附件6)。检查报告的内容包括:检查过程、发现问题、相关证据、检查结论和处理建议等。

第十九条 检查组一般应当在检查结束后5个工作日内将检查报告、检查记录、相关证据材料等报组织实施监管检查的医疗保障部门。必要时,检查组可以以适当方式将检查情况反馈当地医疗保障部门(附件7)。

第四章 处 理

第二十条 市医疗保障局组织实施的监管检查发现违法行为,由检查组负责取证并调查查实后,形成处理意见向市医疗保障局报告,再交由被检查单位所在地医疗保障部门依法依规进行处理。涉及违反协议管理的由市医疗保障局根据属地管理原则交由医保经办机构进行查处,不属于医保行政部门管辖范围的,应

当及时移交有关部门。

处理意见交由下级医疗保障部门或医保经办机构查处的，组织实施监督检查的医疗保障部门应当跟踪督导查处情况。查处结果按相关要求及时上报交办部门。

第二十一条 检查组对被检查单位拒绝、逃避检查的行为应当进行书面记录，责令改正并及时报告组织实施监管检查的医疗保障部门；因被检查对象拒绝、逃避检查造成无法完成检查工作的，应解除医疗保障服务协议，并追究其他相关责任。

第二十二条 监管检查查实单位和个人欺诈骗保违法行为涉嫌犯罪的，由负责立案检查的医疗保障部门移交司法机关处理。

第二十三条 针对监管检查中发现的区域性、普遍性或者长期存在、比较突出的问题，上级医疗保障部门可以约谈被检查单位、所在地医疗保障部门主要负责人或者当地人民政府负责人，并形成约谈记录（附件8）。

被约谈的医疗保障部门应当在15个工作日内提出整改措施，并将整改情况上报。

第二十四条 医疗保障部门及工作人员有下列情形之一的，应当公开通报；对有关工作人员按照干部管理权限给予行政处分和纪律处分，或者提出处理建议；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理：

（一）泄露监管检查信息的；

- （二）泄露举报人信息或者被检查单位商业秘密的；
- （三）出具虚假检查报告的；
- （四）违反廉政纪律的；
- （五）有其他滥用职权或者失职渎职行为的。

第五章 附 则

第二十五条 各县（市、区）医疗保障部门可参照此规程，组织开展辖区范围内监管检查。

第二十六条 本规程由汕尾市医疗保障局负责解释，自印发之日起实施。

附件 1:

汕尾市医疗保障局现场监管检查组人员 保密协议

作为现场监管检查组人员，在检查过程中能够获知现场监管检查全过程中各项保密信息。本人已被告知，有责任对现场监管检查过程中获知的涉密信息保密。

保密信息，指检查人员在现场监管检查过程中获取的所有涉及举报人信息、医保数据、被检机构信息等所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、资料数据等）。

本人有责任严格遵守保密纪律及其他检查组要求的工作纪律，不得泄露现场监管检查相关情况、举报人个人隐私及被检查单位的商业秘密。

除非下列情况之一，自本协议签字之日起，不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、资料数据等）泄露给其他团体或个人。

1. 提供给与执行本次现场监管检查内容有关的工作人员或顾问。
2. 应法律或司法管辖要求而提供。

3. 经现场监管检查组织部门书面同意。

本次现场监管检查终止时本保密协议继续有效。

本人同意，任何时候，除非明确授权，否则不得透露给任何人或使用涉密信息（如上文所述）。

本人已阅读并充分理解《现场监管检查组人员保密协议》的相关规定。我将遵守在现场监管检查活动中获知的涉密信息的保密条款。我清楚的知晓，如果违反了这个协议，将承担一切相应责任。

签字：

日期： 年 月 日

附件 2:

汕尾市医疗保障局现场监管检查告知单

_____:

根据《中华人民共和国社会保险法》和《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》(国办发〔2015〕58 号)等有关法律法规,抽取你单位为此次检查对象。汕尾市医疗保障局组成检查组对你单位开展现场检查。

请你单位及有关人员按照检查组要求,明确检查现场负责人,提供真实、有效的文件、记录、票据、凭证、电子数据、档案等相关材料,如实回答检查组的询问,配合检查工作。

汕尾市医疗保障局

年 月 日

被告知单位代表签名:

(注:本告知单一式两份,被告知单位、市医保局各存一份)

附件 3:

汕尾市医疗保障局监管检查
记录单

第 页 共 页

检查时间:

检查地点:

被检查对象信息

姓名(单位全称):

性别(类别/性质):

住址(单位地址):

工作单位(法定代表人):

联系电话(电话):

身份证号(机构代码):

记 录 人:

我们是汕尾市医疗保障局检查组人员,负责医疗保障检查工作,现对_____

_____进行检查。

检查情况:

发现问题：

相关证据：（可附件）

以上记录情况属实。

被检查对象签名：

见证人签名：

检查人员签名：

记录人签名：

附件 4：

汕尾市医疗保障局监管检查
询问笔录

第 页 共 页

检查时间：

检查地点：

姓 名：

性 别：

联系住址：

工作岗位：

联系电话：

身份证号：

记 录 人：

告知(宣读)：我们是汕尾市医疗保障局监管检查人员，现对 之事进行检查。你享有以下权利：执法人员少于 2 人，有权拒绝调查询问。你应该承担以下义务：如实提供有关材料、加答询问，不得拒绝、阻挠调查。请你配合我们。

询问内容：

第 页 共 页

以上记录情况属实。

被询问人签名：

承办人签名：

附件 5

汕尾市医疗保障局监管检查调取资料记录

调 取 时 间	年 月 日 时 分		
调 取 地 点			
调 取 人 员			
执 法 证 号			
当 事 人			
调 取 资 料		数 量	
调 取 方 式			
资 料 情 况			
资 料 封 存 情 况			
当 事 人 确 认 签 名			
备 注			

调取资料清单

序号	资料名称	页 码	备注
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

执法人员：_____ 执法证号：_____

执法人员：_____ 执法证号：_____

当事人或见证人意见：_____ 日期：_____年____月____日

续附件 5

视听资料/电子数据

视听资料/电子数据(附照片或光盘)	
制 作 过 程 说 明	
当 事 人	
调 取 地 点	
调 取 时 间	年 月 日 时 分
证明对象或 证 明 内 容	

执法人员：_____ 执法证号：_____

执法人员：_____ 执法证号：_____

当事人或见证人意见：_____ 日期：_____年____月____日

附件 6:

汕尾市医疗保障局现场监管检查情况的报告

时间：_____年____月____日

地点：_____

一、线索描述

简要陈述举报线索情况，并对举报线索进行简要分析等…

二、工作安排

包括检查时间，人员安排分工，依据举报线索制定的检查方案，工作思路等…

三、涉事机构基本情况

包括设施机构的地址、法人、所有制形式、医疗机构类别、经营性质、房屋所有形式、内设科室、床位数以及各科室人员配置情况等…

四、核查工作开展情况

包括现场检查的情况，以及检查内容，数据筛查、提取、分析，被检查单位/个人的陈述，账目核实情况，药械盘点等具体情况……

五、检查发现的问题

详细描述检查中发现的各类问题，以及涉及的人员、医保金额，财务数据，药械名称等……

六、检查组处理意见

对检查中发现的各类问题，给出针对性处理意见。

七、对“现场监管检查”工作的意见和建议

根据检查过程中遇到的困难及实际情况，提出合理性、建设性建议……

附件 7:

汕尾市医疗保障局监管检查
情况反馈

第 页共 页

_____ :

现将此次监管检查情况反馈予你方，具体反馈内容如下：

调查地点：

调查时间： 年 月 日至 年 月 日

被检查单位信息：

单位全称： 类别/性质：

单位地址：

法定代表人： 联系电话：

机构代码：

检查人员： 记录人：

检查情况：

发现问题：

第 页共 页

相关证据：（可附件）

其他反馈内容：

检查组意见：

接收单位（代表）签名（盖章）：

检查组组长签名：

时间： 年 月 日

注：本表一式两份，相关佐证原件复印件经当地医保行政部门签字盖章后报市医疗保障局

汕尾市医疗保障局监管检查
约谈记录表

共 页 第 页

约谈事项			
被约谈人姓名		单位及职务	
约谈时间		约谈地点	
约谈人		记录人	
参加人员			
约谈内容记录			

约
谈
内
容
记
录

被约谈人签名：

年 月 日