

序号	抽查类别	抽查事项	抽查内容	检查对象	检查方式	抽查主体	检查依据	检查要点
1	对定点医药机构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行政检查	制度管理情况检查	1. 检查相关制度建立情况； 2. 检查相关记录资料； 3. 检查相关制度执行情况。	定点医药机构	"双随机、一公开"监管、重点监管	县级以上医疗保障部门	《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。 第二十五条 医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。	(1) 检查是否有建立医疗保障基金使用内部管理制度； (2) 检查是否有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； (3) 检查是否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； (4) 检查是否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； (5) 检查是否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； (6) 检查是否按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； (7) 检查是否存在除急诊、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的行为； (8) 检查是否存在提供虚假情况的行为。
2		造成医疗保障基金损失的一般违法行为检查	1. 检查是否存在造成医疗保障基金损失的医疗服务行为； 2. 检查是否存在造成医疗保障基金损失的医疗费用； 3. 检查是否存在造成医疗保障基金损失的其他违法行为。					(1) 检查是否存在分解住院、挂床住院的行为； (2) 检查是否存在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的行为； (3) 检查是否重复收费、超标准收费、分解项目收费的行为； (4) 检查是否存在串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施行为； (5) 检查是否存在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的行为； (6) 检查是否存在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的行为； (7) 检查是否存在造成医疗保障基金损失的其他违法行为。
3		骗取医疗保障基金支出的违法行为检查	1. 检查是否存在骗取医疗保障基金支出的医疗服务行为； 2. 检查是否存在骗取医疗保障基金支出的医疗费用； 3. 检查是否存在其他骗取医疗保障基金支出的行为。					(1) 检查是否存在诱导、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的行为； (2) 检查是否存在伪造、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的行为； (3) 检查是否存在虚构医药服务项目的行为； (4) 检查是否存在其他骗取医疗保障基金支出的行为； (5) 检查是否存在以骗取医疗保障基金为目的，实施了《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定行为之一。