

沈丘县医疗保障局

沈丘县医保局 2023 年 “双随机、一公开”抽查工作计划

为切实做好 2023 年沈丘县“双随机、一公开”监管工作,规范事中事后监管,提升医保基金监管效能,根据省、市、县相关部门的工作要求,结合我县医保工作实际,特制定本工作计划:

一、抽查时间

2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

二、随机抽查对象及重点检查内容

抽查对象:

全县定点医疗机构和定点零售药店

重点检查内容:

《周口市定点医疗机构自查自纠问题清单(2023 年)》

《周口市定点零售药店自查自纠问题清单(2023 年)》

三、随机抽查要求

(1) 按照全覆盖原则,从检查对象名录库按照抽查比例、通过随机抽取方法确定检查对象。

(2) 事项抽查工作由局基金监管股牵头,稽核中心有

关科室配合。

应调整充实执法检查力量。要加强对抽查工作的组织部署和督促指导，确保抽查工作顺利开展。

（二）强化责任落实。要明确工作进度要求，落实责任任务，强化对医保基金监管行政执法随机抽查工作的监督管理。要认真落实双随机抽查工作制度，细化推进随机抽查的任务和步骤，确保此项工作落到实处，抓出成效。

七、监督抽查结果公布

抽查工作结束 20 个工作日内，由医保局进行公示，接受社会监督。

附件：1

《周口市定点医疗机构自查自纠问题清单（2023 年）》

附件：2

《周口市定点零售药店自查自纠问题清单（2023 年）》



四、检查人员组成

(1) 检查人员：采取从执法检查人员名录库随机抽取和责任科室指派（专门业务人员）相结合方式产生，检查组至少包括1名责任科室人员、1名持有行政执法证检查人员。

(2) 产生办法：执法检查人员从《沈丘县医保局执法人员名录库》随机抽取，以覆盖抽查事项对应责任科室的人员为准；未能覆盖的由相关科室指派，并相应调整检查人员。

五、检查方法步骤

(1) 工作准备。检查工作由组成的检查组组长为主负责组织实施。集中组织检查人员业务培训。提前向检查对象发出通知。

(2) 实施检查。检查工作实施中，应向检查对象出示工作证件，说明检查事项及其依据，告知权利义务。采取现场检查为主，现场检查、书面资料与网络稽核相结合方法，按照检查对象逐个开展以专项检查为主要方式的检查方法，及时准确收集相关证据材料，并制作相应的检查文书或者记录。检查过程中发现严重违纪、违法行为，及时移交县纪委监委、公安机关。

六、工作要求

(一) 加强组织领导。医保局主要领导对医保行政执法随机抽查工作要亲自抓，分管领导要具体抓，具体业务科室负责完成。根据本实施计划确定的抽查工作任务和目标，相

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
10	资料提供	定点零售药店相关证件	药品经营许可证、药师执业资格证等	现场核验上述证件
11	资料提供	检查所需资料	检查时间段内的服务协议、相关药品、进销存数据、盘点表、购药小票等	严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁进销存数据等有关资料，上列行为将按《医疗保障基金使用监督管理条例》处理
12			营业时间内无药师在岗	
13			医保管理人员向购药人出售药品时未履行核对购药人身份证件的程序	
14			未设立特定药品专柜，发放和回收、销毁特定药品时未登记造册（定点特定药品零售药店）	
15			抽查药品销售系统与医保结算系统同一时间点的结算明细不一致	
16		一般违规	医保结算价格与药品标价不一致	
17	药品服务		药品进销存不符或进销存无药品采购信息，医保结算系统有该药品结算记录	
18			未凭处方销售处方药或未按规定保管处方	
19			大额处方在录入医保结算系统时分解为多个小额处方销售	
20			无正当理由拒绝为参保人员提供医保结算服务的，或拒绝提供医保刷卡结算凭证的	
21		欺诈骗保行为（虚开发票）	为参保人员虚开发票、提供虚假发票	
22		欺诈骗保行为（盗刷）	盗刷医保卡，为参保人员购买保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供便利	

周口市定点零售药店自查自纠问题清单（2023年）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1	内部制度	医疗保障基金使用内部管理制度建立执行情况	查看机构文件： 1、是否设置专业机构或人员负责医疗保障基金使用管理 2、是否建立有相关医疗保障基金使用内部管理制度 3、是否建立健全相应考核评价体系	1、定点零售药店应成立医疗保障基金使用内部管理制度 2、定点零售药店有2名熟悉医疗保障法律法规和相关规定规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用 3、考核评价体系健全，考核目标科学合理，考核效果显著
2		财务凭证、药品出入库记录	查看相关资料： 1、是否按照规定保管财务账目等 2、药品出入库记录是否符合药店实际销售情况	参照定点医疗机构服务协议
3		内部培训和自查	1、开展医疗保障基金相关制度、政策的培训 2、定期检查本单位医疗保障基金使用情况	查看培训记录、检查结果是否落到实处
4		自觉接受社会监督	向社会公开药品费用、费用结构等信息，接受社会监督	无公开信息，则责令整改
5	信息公开	主动向医疗保障行政部门报告相关信息	定时向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理信息	
6		通过信息系统及时报送相关数据	按照规定通过医疗保障信息系统报送医疗保障基金使用有关数据	通过系统提取相关数据进行核验
7		配合专项检查、飞行检查等活动	配合医疗保障部门检查、及时真实提供情况	检查时提供所需材料确保真实、有效
8	工作配合	配合费用审核等日常工作	配合医疗保障部门开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作	按照规定提供相关资料，不得拒绝、阳挠或不配合经办机构开展必要监督检查
9		积极参加医疗部门的有关活动	参加由医疗保障部门组织的宣传和培训	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
130			将相关部门确证的职业病纳入基本医疗保险报销（矽肺等）	
131			催产素滴注产术限支付职工生育保险，医保基金报销	
132			将限工伤保险的药品纳入医保报销	
133	医药服务	一般违规 (超医保支付限制)	超出医保支付限定政策使用诊疗项目并纳入报销	如物理治疗与康复、中医及民族医诊疗类所有支付限定条件及流程的
134			住院期间使用的药品，按照《国家基本医保目录、工伤保险和生育保险药品目录》使用范围进行审核，禁止出现超量开药、重复开药等违规行为	
135			普通患者应用“限支付危重患者项目”并纳入报销	
136			超声刀辅助操作等限支付三级医院三四级手术	目录已删除
137		欺诈骗保行为 (诱导住院)	通过虚假宣传、赠送礼品、住院返利等方式诱导参保人员住院	
138			血液透析、血液透析滤过、血液灌流未收取相关耗材费用	
139		欺诈骗保行为 (虚构医药服务)	未开展诊疗项目收取相关费用并纳入医保报销	
140			篡改肿瘤患者基因检测结果骗取医保基金	
141	欺诈骗保行为	欺诈骗保行为 (盗刷)	盗刷医保卡，为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供便利	
142		欺诈骗保行为 (套标)	主观故意骗取医保基金，未采购相关耗材套用编码收费	
143		欺诈骗保行为 (挪用)	违反财务管理要求，将预拨付的医保基金挪作他用	
144		欺诈骗保行为 (占用)	主观故意将专家会诊费、劳务费申报为耗材报销	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
105			局部麻醉加基础麻醉串换为全身麻醉	
106			将电凝式碎石串换为液电式碎石收费	
107			脑电监测ECI注射泵串换术中脑电监测	
108			骨创伤治疗仪串换为中频脉冲电治疗	
109			经颅电磁刺激治疗仪串换成脑电治疗	
110			紫外线空气消毒机串换紫外线治疗	
111		一般违规 (串换诊疗项目)	全身麻醉中普通气管插管术串换为特殊方法气管插管术收费	
112			摆伏消毒器串换为消毒液上药	
113			基因检测及化学药物用指导分析项目串换为荧光定量PCR技术	
114			病原体DNA或RNA荧光定量PCR技术串换为荧光定量PCR技术	
115	医药服务		检查检验中将不同检测目的及方法的项目串换，套高收费	
116			气压治疗串换为运动疗法	
117			C型臂透视串换为X线机模拟定位收费	
118			干涉波治疗仪使用串换为超声波治疗	
119			将脑电仿生电刺激仪串换为超反射治疗	
120			下肢关节康复器治疗串换为关节松动训练收费	
121			智能肢体康复机开展被动和主动康复训练串换等速肌力训练	
122			新生儿在红外线辐射台处置时，串换为红外线治疗	
123		一般违规 (串换服务设施)	骨伤治疗仪、特定电磁波治疗器串换为射频电疗	
124			D-二聚体的酶联免疫检测法串换为胶体金快速检测法收费	
125			未改造病房四人间及以上按三人间收取费用	
126			三通道心电图检查串换为十二通道心电图检查	
127			一次性使用组织闭合夹串换为负压引流装置	
128			雾化吸入器串换为压缩雾化吸入	
129			TDP治疗仪串换为中药熏蒸、穴位贴敷	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
84			脊柱椎间盘融合器植入植骨融合术同时收取脊髓和神经根粘连松解术、胸腰椎骨折切开复位内固定术、椎管扩大减压术、腰椎间盘突出摘除术	
85			中状腺手术患者收取喉返神经探查术费用	
86		一般违规 (分解收费)	人工膝关节表面置换术同时收取关节滑膜切除术、膝关节清理术、半月板切除术等费用	
87			中状腺癌根治术同时收取甲状状腺部分切除术费用	
88			腹腔镜手术同时收取人工气腹术、腹腔镜手术同时收入人工气腹术	
89			将角膜、房角、虹膜、晶体拆分收取收取角膜移植术费用，将视网膜、黄斑、视乳头等部分收取收取视网膜后节切除术费用	
90			中药颗粒制剂（丙类）串换成中药饮片、中草药（甲类）	
91		一般违规 (串换药品)	中药房自制粉包袋收取中药硬膏贴敷	
92			将丙类药品串换称甲、乙类药品，或将乙类药品串换为甲类药品	
93	医药服务		将医保目录外药品串换为目录内药品进行医保结算	
94			乙类耗材电光输液器串换为甲类耗材	
95			预冲式导管冲洗器串换为接骨板	
96		一般违规 (串换医用材料)	医用几丁糖（目录外）串换为甲类耗材	
97			将3m绷带串换为外固定材料	
98			将医保支付耗材（压力延长管、三联三通、环柄三环注射器、鞘管、一次性双鼻头吸氧管、特殊采血管等）串换为自费项目	
99			腰椎射频消融术串换为心脏射频消融术	
100			器械训练串换为偏瘫肢体综合训练	
101		一般违规 (串换诊疗项目)	普通针加烤灯串换为温针	
102			红外线治疗串换成红光治疗	
103			中频脉冲电治疗串换为中医定向透药疗法	
104			产后康复综合治疗串换为射频治疗、直流电治疗	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
60	医疗服务	一般违规 (重复收费)	数字化摄影计价单位为张, 实际按部位收取	
61			穴位贴敷治疗应按次收费, 实际按部位收取	
62			低频脉冲治疗计价单位为部位, 实际按次收费	
63			冷热湿敷计价单位为次, 实际按小时收费	
64			左心功能测定缺少每分钟输出量、心室舒张容量等检查结果	
65			中频脉冲电治疗应按次收取, 实际按部位收取	
66			磁共振扫描(MRI)、X线计算机断层(CT)扫描	
67			病房护理按病人费用全额收取	
68			重症监护病房收取层流病房床位费	
69			全额收取辅助麻醉费	
70			微量泵三小时后未减半收费	
71			超范围使用非DHP输液器(非DHP输液器使用范围: 循环系统药物、抗癫痫药物、脂溶性药物), 且无加收1元	
72			超范围使用选择性观看项目, 选择性观看支付1-3岁婴幼儿	
73			无等速肌力训练器械收取等速肌力训练费用	
74			无适应症进行体外反搏治疗, 计费次数大于实际次数	
75			中医定向透药疗法只用电极片, 病程记录无辨证施治、治则、部位、方法、组方等	
76			放血疗法无穴位记录; 电针、温针、灸法均无穴位描述	
77			非ICU新生儿或婴儿, 收取新生儿特殊护理(喂养)	
78			无痛电子肠镜同时行无痛电子胃镜, 肠镜未减半收费	
79			经宫腔镜手术同时收取宫颈扩张术费用	
80			一次性导尿管和留置尿管(第一天外)同时收取	
81			剖宫产同时收取人工破膜术等	先顺产后行剖宫产同时收费不视为违规
82			卵巢根治术同时收取阑尾切除术费用	
83			有创性血流动力学监测(床旁)同时收取周围静脉压测定、指脉氧监测、动脉内压力监测等费用	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
36			血液灌流同时收取血液透析费用	
37			电子胎心监测和电子胎心连续监测同一时间重复收取	
38			心电图监护同时收取指脉氧监测	
39			特级护理患者同时收取引流管护理费用	
40			急诊监护费重复收取床位、诊查费等费用	
41			全身麻醉同时收取普通通气管插管术、喉罩插管通气术	
42			全身麻醉收取术中监护监测费用、心电图监护费用	
43			气管切开护理同时收取吸痰护理	
44			无痛电子肠镜、无痛电子胃镜同时收取麻醉费及所含药品费用	
45			手术名称已明确为“经XX镜”加收使用内镜费	
46			鼻内镜下低温消融术同时收取麻醉费	
47			经血管介入诊疗项目同时收取局麻、穿刺等费用	
48	医疗服务	一般违规 (重复收费)	急诊留观、床位费同时收取护理费	
49			新生儿护理与一般护理(口腔)同时收费,新生儿护理项目内漏已包 括口腔护理操作	
50			手指点穴同时收取推拿费用	
51			人工肝治疗同时收取血浆置换、血液滤过、血液灌流及透析液、滤过液费用	
52			眼科诊疗项目按次收费的(项目内涵为双眼)实际按照单眼收费	
53			经鼻内镜鼻窦手术重复收取经鼻鼻腔、鼻窦肿瘤切除术或经鼻鼻窦侧鼻肿瘤切除术,也视为违规	
54			椎间盘射频消融术重复收取后路腰椎椎间盘镜椎间盘镜椎间盘镜摘除术	
55			精神科监护同时收取精神科护理或级别护理,精神科护理同时收取级别护理	
56			护理费、诊查费、床位费收取时间超过住院天数	护理费超过住院天数2天为违规
57			特级护理同时收取级别护理	
58			抗肿瘤化学药物配置、肠内高营养治疗重复收取静脉用药集中配置	
59			创面面积未达标收取大换药、中换药费用	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
26		一般违规 (过度诊疗)	非困难气逆患者收取特殊方法气管插管术费用	
27			甲型肝炎抗体测定、幽门螺杆菌抗体、胃蛋白酶原I/II测定、胃泌素测定作为常规检查	
28			无指征开展“250304糖及其代谢物测定”项目	符合检查适应症,但因打包检查等原因出现项目重复的,也视为违规。如开展糖化血红蛋白测定后,仍开展血葡萄糖测定。
29			无指征开展“250306心脏疾病的实验诊断”项目	符合检查适应症,但因打包检查等原因出现项目重复的,也视为违规。如开展急性心肌梗全定量测定后,仍检查肌酸激酶同工酶、肌红蛋白或肌钙蛋白I。
30			无指征开展“250310激素测定”项目	作为常规检查或无鉴别诊断意义的。如常规开展降钙素原(定量)检测、胃泌素-17检测。
31	医药服务	一般违规 (过度检查)	无指征开展“250401免疫功能测定”项目	作为常规检查或无鉴别诊断意义的。如常规开展免疫球蛋白定量测定、淋巴细胞免疫分析、淋巴细胞亚群测定。
32			无指征开展“250404肿瘤标志物检验”项目	作为常规检查或无鉴别诊断意义的。如常规开展癌胚抗原测定(CEA)、甲胎蛋白测定(AFP)、神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)、糖类抗原测定。
33			开展“250501病原微生物镜检、培养与鉴定”项目对临床诊疗行为无指导意义的	如开展一般细菌培养及鉴定、厌氧菌培养及鉴定,培养周期较长,患者出院时仍无检验结果。
34			常规开展十八导联心电图检查、心电图向量图检查	
35			入院患者均同时收取室壁运动分析、心脏彩色多普勒超声、组织多普勒显像(TDI)、左心功能测定费用	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
13		集中采购中选产品及非中选产品(指同通用名药品或剂型,下同)采购材料,下同)采购使用情况	1.从医院信息系统调取集中采购中选产品及非中选产品的采购使用数据进行统计分析; 2.医疗机构是否在医院处方信息系统中设定优先推荐选用集采品种的,临床医师是否按通用名开具处方,药学人员是否加强处方审核和调配;3.定点医疗机构是否完善内部考核办法和薪酬机制,促进临床医师和药学人员合理用药,鼓励优先使用中选产品	1.医疗机构应确保完成约定采购量,完成后仍应优先使用中选产品;2.采购周期内中选产品采购量不得低于非中选产品采购量。
14	集中采购	同类可替代药品采购情况	按照国家和我省集采药品可替代品种范围,从医院药房信息系统调取集采执行前后可替代范围药品的采购数据进行对比分析	可替代范围药品的采购数据同比无明显异常增长(参考前三年同期同比增长率)
15		集中采购中选产品回款情况	从省医药采购平台或省医药集中采购监测平台数据进行统计分析	按照集中采购有关约定及时结算货款
16		明显高于市场最低价采购情况	在省医药采购平台对比不同医疗机构采购同一生产企业、剂型、规格的同一种药品价格,筛选超过全省最低采购价2倍以上的医疗机构	医院采购价超过同一药品平台最低价采购价2倍时,视为明显高于最低价采购的情况
17	集中采购	违规线下采购情况,线上采购可满足需求仍开展线下采购情况	调取医疗机构入库记录,与平台采购订单对比分析,筛选出违规线下采购情况	医疗机构药品和高值医用耗材全部实现线上采购
18		一般违规(挂床住院)	参保患者在住院期间长时间离开医院或实际未进行相关诊疗	
19		一般违规(无资质收费)	无资质开展限制诊疗技术并报销	
20			无精神科和精神科执业医师,开展315诊疗项目并报销	
21			患者均收取I级护理费,且住院周期内护理级别无变化	
22	医药服务		多项同类项目同时进行,例如中药热奄包治疗、中药封包治疗等;收费次数与医嘱不一致	
23		一般违规(过度诊疗)	同一患者同一天使用物理治疗项目,如红光治疗、红外线治疗、微波治疗、光敏治疗等两种以上	
24			非低血容量或休克患者应用持续有创性血压监测	
25			非适应症应用精神科监护	

周口市定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1		医保基金使用内 部管理制度	1. 定点医疗机构应成立医保基金使用内 部管理制度；2. 定点医疗机构配备专 (兼) 职医保管理人员，100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排 专职工作人员；3. 医疗集团应当针对对接支付医保基金开设专户，单独建账、单独核 算，专款专用，不得侵占或者挪用；4. 考核评价体系健全、考核目标科学合理、考 核效果显著。	
2	内部制度	财务凭证、医学 文书及资料保管 、药品和医用耗 材出入库记录	1. 按照制度保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细等； 2. 药品和医用耗材出入库记录符合记账数量。	
3		内部培训和自查	1. 开展医保基金相关制度、政策的培训；2. 定期检查本单位医保基金使用情况。	
4		自觉接受社会监 督	向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督	
5	信息公开	主动向医保部门 报告相关信息	定时向医保行政管理部门报告医保基金使用监督管理信息	
6		通过信息系统及 时报送相关数据	按照规定通过医保信息系统传送医保基金使用有关数据	
7		配合专项检查、 飞行检查等活动	配合医保部门检查、及时真实提供情况	
8	工作配合	配合费用审核等 日常工作	配合医保部门开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作	
9		积极参加医保部 门的各项活动	参加由医保部门组织的宣传和培训	
10		定点医疗机构执 业许可证等	医疗机构执业许可证或中医诊所备案证、医师执业资格证等	
11	资料提供	大型仪器设备	甲、乙类大型设备清单、配置批复文件及固定资产清单与实际数量一致	
12		检查所需资料	检查时间段内的服务协议、相关药品、诊疗目录及文件、门慢门特购药等相关登记 、进销存数据等	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
10	资料提供	定点零售药店相关证件	药品经营许可证、药师执业资格证等	现场核验上述证件
11	资料提供	检查所需资料	检查时间段内的服务协议、相关药品、进销存数据、盘点表、购药小票等	严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁进销存数据等有关资料，上列行为将按《医疗保障基金使用监督管理条例》处理
12			营业时间内无药师在岗	
13			医保管理人员向购药人出售药品时未履行核对购药人身份证件的程序	
14			未设立特定药品专柜，发放和回收、销毁特定药品时未登记造册（定点特药药品零售药店）	
15			抽查药品销售系统与医保结算系统同一时间点的结算明细不一致	
16		一般违规	医保结算价格与药品标价不一致	
17	药品服务		药品进销存不符或进销存无药品采购信息，医保结算系统有该药品结算记录	
18			未凭处方销售处方药或未按规定保管处方	
19			大额处方在录入医保结算系统时分解为多个小额处方销售	
20			无正当理由拒绝为参保人员提供医保结算服务的，或拒绝提供医保刷卡结算凭证的	
21		欺诈骗保行为（虚开发票）	为参保人员虚开发票、提供虚假发票	
22		欺诈骗保行为（盗刷）	盗刷医保卡，为参保人员购买保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供便利	