

峰城区医保局涉企行政检查事项清单

序号	实施主体	检查名称	检查内容	设定依据
1	区级医保部门	对定点医药机构医保基金使用情况的检查	定点医疗机构是否存在违反诊疗规范、价格收费政策和医保支付范围等规定造成医疗保险基金损失的行为；	【法律解释】《中华人民共和国社会保险法》：第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。第七十九条 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。社会保险基金检查结果应当定期向社会公布。社会保险行政部门对社会保险基金实施监督检查，有权采取下列措施：（一）查阅、记录、复制与社会保险基金收支、管理和投资运营相关的资料，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以封存；（二）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料；（三）对隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金的行为予以制止并责令改正；第八十七条 社会保险经办机构以及医疗
2			定点医药机构是否存在未建立医保基金使用内部管理制度，配备医保专门机构或者人员；	
3			定点医药机构未按照规定保管资料、传送数据、报告信息、公开费用；	

4			定点医药机构未经同意提供医保基金支付范围以外医药服务；	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。 第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，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。 【宪法法律】《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》：第八十七条 县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平，对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理，确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。 【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条 医疗保障、卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当分工协作、相互配合，建立沟通协调、案件移送等机制，共同做好医疗保障基金使用监督管理工作。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。 第二十六条 医疗保障行政部门可以会同卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、公安等部门开展联合检查。对跨区域的医疗保障基金使用行为，由共同的上一级医疗保障行政部门指定的医疗保障行政部门检查。
5			定点医药机构拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况等行为；	
6			定点医药机构是否存在以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金支出的行为；	