附件1

2021年深圳市医疗保障局“双随机、一公开”随机抽查事项清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** |  | **随机抽查事项** | |  |  | **检查主体** | **检查方式** | **检查依据** | **检查比例 及频次** |
| **抽查类别** | **抽查项目** | **具体内容** | **检查对象** | **事项类别** | **市/区/所** |
| 1 | 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进行监督管理 | 对定点医疗机构监督检查 | 1.是否根据国家和省基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等规定以及服务协议，为参保人提供必要合理的服务。 | 定点医疗机构 | 一般检查事项 | 深圳市医疗保障局 | 现场检查，书面检查， 网络监测。 | 1.《基本医疗卫生与健康促进法》第八十七条；  2.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第一款；  3.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第二款第（二）项；  4.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第二款第（三）项；  5.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第二款第（一）项；  6.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第二款第（四）项；  7.《广东省社会保险基金监督条例》第十九条第二款第（六）项；  8.《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》的通知（医保办发〔2018〕22号）》第四条第一款第（一）项第7目。 | 依协议对定点医药机构进行履约核查外，全年随机抽查比例不低于10%，抽查频次:1年1次。  重点监管对象定向抽查，按规定适当提高抽查比例。 |
| 2.是否不按规定审核参保人身份，导致冒名享受医疗保障待遇。 | 一般检查事项 |
| 3.是否违反规定将参保人在其他医药机构发生的医疗费用或者将医保目录外项目纳入医疗保险基金结算。 | 一般检查事项 |
| 4.是否虚列医疗保障基金支付项目，虚报医疗保障基金支付金额。 | 重点检查事项 |
| 5.是否出具虚假诊断证明、病历资料、鉴定意见、结算单据、发票、证明等骗取医疗保障基金支出或者帮助他人骗取医疗保障待遇。 | 重点检查事项、联合检查事项 |
| 6.是否违背诊疗规范进行过度检查、治疗、护理、康复等，造成医疗保障基金不必要的支出。 | 重点检查事项、联合检查事项 |
| 7.是否串换药品、医用耗材、诊疗项目、其他物品等骗取医疗保障基金支出。 | 重点检查事项、联合检查事项 |
| 8.其他违法、违规行为 | 重点检查事项、联合检查事项 |
| 对定点零售药店监督检查 | 1.是否根据国家和省基本医疗保险和生育保险药品目录、医疗服务设施标准等规定以及服务协议，为参保人提供必要合理的服务。 | 定点零售药店 | 一般检查事项 | 深圳市医疗保障局 |