

郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2021〕3号

郑州市医疗保障局 关于印发2021年度“双随机、一公开”监管 抽查计划的通知

各开发区管委会医保管理部门，各区县（市）医疗保障局，局各处室及医保中心：

根据《郑州市人民政府关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管实施意见》（郑政〔2020〕7号）要求，为进一步做好我市医保基金监管系统“双随机、一公开”监管工作，着力提高医保基金监管工作的公平性、规范性和有效性，市局“双随机、一公开”监管工作领导小组研究，制定了2021年度“双随机、一公开”抽查计划，现就有关事项通知如下：

一、加强组织领导，建立工作机制

各区县（市）医保局、开发区管委会医保管理部门要建立“双

随机、一公开”监管工作领导小组，在市局“双随机、一公开”监管工作领导小组指导下，统筹开展定点医药机构“双随机、一公开”监管抽查工作。

二、完善一单两库，明确抽查比例

（一）完善抽查事项清单。医保基金“双随机、一公开”监管的对象为医保定点医药机构，即定点医疗机构和定点零售药店。全市各级医保部门要统一设立“定点医疗机构使用医疗保障基金情况”和“定点零售药店使用医疗保障基金情况”抽查事项，将全市定点医药机构纳入“双随机、一公开”监管抽查范围。

（二）建立检查对象库。全市各级医保部门要按照属地监管原则和责任区分，结合抽查事项清单，建立2021年度定点医疗机构检查对象库和定点零售药店检查对象库，并动态进行更新调整。

（三）完善执法人员库。全市各级医保部门要结合执法证换证、取证情况，及时维护更新执法人员库，确保“双随机、一公开”监管抽查工作能够依法有效推进。

（四）明确抽查比例。定点医疗机构、定点零售药店的“双随机、一公开”抽查比例不得低于15%。国家、省医保局下达的定点医疗机构、定点零售药店抽查任务比例高于15%的，按国家、省医保局明确的抽查比例执行。

三、加强督促指导，抓好工作落实

（一）市局“双随机、一公开”领导小组要加强对各区县（市）医保部门落实抽查计划的督促指导，及时解决“双随机、一公开”抽查计划实施中遇到的困难和问题。各区县（市）对工作中遇到

的新情况、新问题，要及时上报市局“双随机、一公开”领导小组办公室。

（二）全市各级医保部门要建立健全“双随机、一公开”监管相关制度，加强国家企业信用信息公示系统（部门协同监管平台—河南）使用培训和实际运用，通过国家企业信用信息公示系统（部门协同监管平台—河南）规范抽查检查，及时、准确、规范向社会公开抽查结果。对严重违规违法者要实施多部门联合惩戒，涉嫌犯罪的要及时移交司法。

附件：2021年度“双随机、一公开”抽查事项和抽查计划



附件：

2021 年度“双随机、一公开”抽查事项和抽查计划

序号	抽查事项	抽查对象	抽查内容	事项类别	抽查方式	检查单位	检查依据	抽查频次	抽查比例	抽查时间
1	定点医疗机构使用医疗保障基金情况	定点医疗机构	遵守医保政策规定情况；履行医保服务协议情况	一般检查事项	现场检查、数据抽查	各级医保基金监管部门	《中华人民共和国社会保险法》第七十九条第一款 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。第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、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。	一年两次	15%	上下半年各一次
2	定点零售药店使用医疗保障基金情况	定点零售药店	遵守医保政策规定情况；履行医保服务协议情况	一般检查事项	现场检查、数据抽查	各级医保基金监管部门	《中华人民共和国社会保险法》第七十九条第一款 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。第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、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。	一年两次	15%	上下半年各一次

