附件1

梁山县医疗保障局 2024年度“双随机、一公开”抽查工作计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 抽查  领域 | 检查事项 | 检查对象 | 事项  类别 | 抽查比例 及频次 | 检查  时间 | 检查  方式 | 组织  层级 | 检查部门 | 权责清单事项 | 抽查事项 | 实施  层级 | 抽查内容 |
| 1 | 医保基 金使用 情况检 查 | 医保定 点药店医 保基金 使用情 况检查 | 医保定点药店 | 一般 检查 事项 | 抽查比例 为3% | 2月-8月 | 现场检 查 | 县级 | 医保行政部门 | 对纳入医保支付 范围的医药服务 行为和医药费用 开展监督检查 | 对纳入医保支付范围 的医药服务行为和医 药费用开展监督检查 | 县级 | 是否存在违反医保支付范围等规定造成医疗保障基金损失的行为；2.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；未按照规定保管资料、传送数据、报告信息、公开费用；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；3.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等行为。 |