山东省医疗保障“双随机、一公开”

监管工作实施方案

（征求意见稿）

为贯彻落实《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》（国发〔2019〕18号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省全面推行“双随机、一公开”监管工作实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕214号）要求，创新医疗保障监管方式，规范医疗保障执法行为，在全省医疗保障领域推行“双随机、一公开”监管工作，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，适应推进国家治理体系和治理能力现代化的需要，转变监管理念，创新监管方式，健全监管规则，落实监管责任，加快构建简约高效、公开透明、公平公正的医疗保障监管体制机制，推动医疗保障事业持续健康发展。

（二）工作目标。2020年上半年，选择基础工作扎实、条件成熟的部分市开展“双随机、一公开”抽查试点，形成医疗保障领域“双随机、一公开”监管标准规范。2020年下半年，在全省医疗保障领域推行“双随机、一公开”抽查工作，实现“双随机、一公开”监管全覆盖、常态化，提升医疗保障监管的公平性、规范性和有效性。2021年，推进“双随机、一公开”跨部门联合抽查，建立抽查结果部门间共享交换和互认互用机制，健全完善以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的医疗保障监管体制机制。

二、主要任务

（一）制定随机抽查事项清单（附件1）。各市医疗保障局要根据法律法规规章，结合本市、县（市、区）医保局“三定方案”、部门权责清单和监管事项目录清单，制定本统筹地区的随机抽查事项清单，明确检查对象、抽查内容、事项类别、检查方式、检查依据等；根据法律法规规章修订情况和工作实际及时进行动态调整，并通过门户网站等渠道向社会公布，主动接受监督。随机抽查事项分为重点检查事项和一般检查事项，严格控制重点检查事项的数量和一般检查事项的抽查比例。

（二）建立随机抽查“两库”。各市医疗保障局要建立健全本统筹地区的检查对象名录库和执法检查人员名录库（统称“两库”），并实施动态管理。检查对象名录库包括定点医疗机构、定点零售药店、用人单位、参保人员等参与医疗保障服务活动的主体，也可以根据医保信息化、标准化建设进程，将纳入医疗保障支付范围的药品、诊疗项目、医疗服务设施等医保产品、项目和行为列为检查对象名录库。

执法检查人员名录库要涵盖本统筹地区医保系统的所有行政执法类公务员、具有稽核检查资格的工作人员和从事日常监管的工作人员。在满足执法检查人数要求的基础上，可通过政府购买服务等方式聘请会计师事务所、商业保险公司等第三方机构或相关专家参与检查，为随机抽查工作提供辅助和支撑，满足专业性检查的需要。

（三）制定随机抽查工作细则（附件2）。除投诉举报、媒体曝光、专项整治、网络监测、上级交办、其他部门移交等情形外，医疗保障领域日常监管要全面推行“双随机、一公开”抽查。各市医疗保障局要统一制定本统筹地区的随机抽查工作细则，注重实效性和可操作性，提高检查工作的规范化和标准化。**一是合理确定抽查比例和频次。**对存在投诉举报多、风险比较高的检查对象，可适当提高抽查比例和频次，加大检查力度；对守法经营、信用良好、风险较低的检查对象，可适当降低抽查比例和频次，既保证必要的抽查覆盖面和工作力度，又避免因检查过多、频次过高而执法扰民。**二是明确抽查操作流程。**采用摇号、机选等方式，随机抽取2名以上的执法检查人员组成检查组，随机抽取匹配检查对象，并可邀请人大代表、政协委员、纪检监察部门和社会监督员等全程监督。严格落实医疗保障行政执法全过程记录制度，通过文字记录、拍照录像等方式记录抽取和检查过程，做到随机抽查全程留痕、责任可追溯。**三是明确检查工作规范。**统一制定随机抽查事项检查表格，明确执法检查依据、范围、内容、方式、处理意见等，实行“一张表格管检查”，提高检查工作的规范化和标准化。

（四）加强抽查结果运用。对抽查发现的问题，区别不同情况分别作出处理：对存在欺诈骗保等违法违规行为，医保行政部门要依法严肃处理，形成有效震慑；对定点医药机构违反定点服务协议的，医保经办机构要依照协议追究违约责任；对属于其他部门管辖的，医保行政部门要及时移交相关部门查处；对涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。各级医疗保障部门要按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，通过部门门户网站、省“双随机、一公开”监管工作平台等渠道，及时向社会公示抽查情况和抽查结果，争取起到抽查一部分、警示一大片、规范全行业的效果。

三、保障措施

（一）加强组织领导。推行“双随机、一公开”监管，是贯彻落实十九届四中全会精神推进国家治理体系和治理能力现代化的内在要求，是深化“放管服”改革、优化营商环境的有力举措，是创新事中事后监管、加快信用体系建设的重要内容。各市医疗保障局要高度重视，强化组织领导，结合本地实际，制定具体实施方案，明确工作任务、责任分工和时间进度，确保本统筹地区“双随机、一公开”监管工作各项任务按期完成。

（二）强化信息支撑。各级医疗保障部门、省局有关处室（单位）要积极推进医疗保障信息化、标准化建设工作，在办理参保登记、协议签定等业务时，规范录入检查对象名称（姓名）、住所、负责人、联系方式、统一社会信用代码（身份证号码）等信息，统一医保疾病诊断和手术操作、药品、医疗服务项目、医用耗材信息业务编码规则和方法。要以省公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统（山东）、省“双随机、一公开”监管工作平台为依托，推动实现与其他部门监管对象信息库的互联互通，提高监管对象信息的及时性和有效性；推进建立跨部门的失信联合惩戒机制，让失信者一处失信、处处受限，增强监管对象遵法守法的自觉性。

（三）加强宣传培训。各级医疗保障部门要通过多种途径、采取多种形式，加大推行“双随机、一公开”监管工作的宣传力度，鼓励和引导全社会参与，强化社会监督和舆论监督。适应随机抽查工作要求，加强医疗保障执法队伍建设和业务培训，不断提升医疗保障执法能力和水平。

（四）强化工作督导。各市医疗保障局于2019年12月底前，将本级推行随机抽查的实施方案和试点计划报省医保局基金监管处。省局将加大对各市推行“双随机、一公开”监管工作督促指导力度，及时研究解决工作中出现的新情况新问题，确保“双随机、一公开”监管工作在医疗保障领域全面推开。

附件：1.山东省医疗保障随机抽查事项清单（第一版）

2.山东省医疗保障“双随机、一公开”抽查实施细则（试行）

附件1

山东省医疗保障随机抽查事项清单（第一版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 抽查事项 | 检查对象 | 抽查内容 | 事项类别 | 检查方式 | 检查部门及实施层级 | 检查依据 |
| 1 | 对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用开展监督检查 | 定点医疗机构、定点零售药店 | 是否以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险基金支出 | 重点检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《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。” |
| 2 | 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（对企业缴纳职工医疗保险费、生育保险费的稽核检查和医疗保险、生育保险待遇领取情况的稽核检查） | 参保人员 | 是否以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇 | 重点检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《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。”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。” |
| 3 | 用人单位（民办非企业单位、社会团体） | 是否办理医疗保险和生育保险登记、变更登记或者注销登记 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《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。”第八十四条“用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。”《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条“缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。” |
| 4 | 用人单位（企业、农民专业合作社、个体工商户、民办非企业单位、社会团体） | 是否按时足额缴纳医疗保险、生育保险费 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《中华人民共和国社会保险法》第八十六条“用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。”《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条“缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。” |
| 5 | 是否伪造、变造医疗保险、生育保险登记证，是否按规定从缴费个人工资中代扣代缴企业职工医疗保险费、生育保险费和按规定向职工公布本单位缴费情况 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《社会保险费征缴监督检查办法》第十四条“对缴费单位有下列行为之一的，应当给予警告，并可以处以5000元以下的罚款： (一)伪造、变造社会保险登记证的； (二)未按规定从缴费个人工资中代扣代缴社会保险费的；(三)未按规定向职工公布本单位社会保险费缴纳情况的。对上述违法行为的行政处罚，法律、法规另有规定的，从其规定。” |
| 6 | 是否按照规定申报应缴纳的企业职工医疗保险费、生育保险费数额 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条“缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。” |
| 7 | 是否伪造、编造、故意毁灭有关账册、材料或者不设账册，致使企业职工医疗保险费、生育保险费缴费基数无法确定或延迟缴纳 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 省、市、县（市、区）医保行政部门、医保中心 | 《社会保险费征缴暂行条例》第二十四条“缴费单位违反有关财务、会计、统计的法律、行政法规和国家有关规定，伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料，或者不设账册，致使社会保险费缴费基数无法确定的，除依照有关法律、行政法规的规定给予行政处罚、纪律处分、刑事处罚外，依照本条例第十条的规定征缴；迟延缴纳的，由劳动保障行政部门或者税务机关依照第十三条的规定决定加收滞纳金，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处5000元以上20000元以下的罚款。” |
| 8 | 对社会（医疗）救助工作的监督检查 | 最低生活保障家庭成员；特困供养人员；县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员 | 是否采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会（医疗）救助资金、物资或者服务 | 一般检查事项 | 现场检查、书面检查、网络检查、数据分析等 | 县（市、区）医保行政部门 | 《社会救助暂行办法》第五十七条“县级以上人民政府及其社会救助管理部门应当加强对社会救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。”第六十八条“采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。” |

附件2

山东省医疗保障“双随机、一公开”

抽查实施细则（试行）

第一条 为深化“放管服”改革，优化营商环境，加强事中事后监管，规范医疗保障执法检查行为，根据《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》（国发〔2019〕18号）和《山东省人民政府办公厅关于打击欺诈骗保维护医疗保障基金安全的意见》（鲁政办字〔2019〕186号）等规定精神要求，制定本细则。

第二条 省、市、县（市、区）医疗保障部门采用“双随机、一公开”抽查方式实施监管的，应当遵守本细则。

第三条 本细则所称“双随机、一公开”抽查，是指医疗保障部门对定点医疗机构、定点零售药店、用人单位和参保人员等遵守医疗保障法律法规规章和政策情况进行监督管理，随机抽取被检查对象、随机选派检查人员，及时公布抽查检查结果和调查处理结果的监督检查工作机制。

第四条  双随机、一公开”抽查工作应当遵循依法实施、全面检查、权责明确、公开透明的原则。

依法实施，是指所有的随机抽查事项均应于法有据，严格按照随机抽查事项清单组织实施，不得在清单之外设立或实施抽查检查事项。

全面检查，是指全面实行医疗保障行政监督、协议管理与经办稽核的联合抽查，对同一检查对象的多个检查事项、多种检查方式应一次性完成，提高监管效能，减轻检查对象负担。

权责明确，是指执法检查组对具体的检查过程、检查结果、公开结果应依法负责；对随机抽查中发现的问题由行政监督机构和经办稽核机构按照“谁管辖、谁负责”的原则分别实施后续监管，防止监管脱节。

公开透明，是指抽查清单、抽查计划、抽取结果、抽查检查及处理结果等应当依法公开。

第五条 除投诉举报、媒体曝光、大数据监测、专项检查、上级部门（单位）交办、其他部门（单位）移送以外，行政监督机构、经办稽核机构依据法定职责对检查对象实施监督检查时，均通过“双随机、一公开”抽查方式进行。

第六条 省医保局负责组织、协调和业务指导全省医疗保障“双随机、一公开”抽查工作，牵头制定全省医疗保障系统抽查事项清单和年度抽查计划，具体实施对省本级监管对象的抽查。各市医疗保障局负责拟定本统筹地区的年度抽查计划和专项抽查计划，根据监管机构设置、人员配备和工作实际需要，按照属地管理与分级管理相结合的原则，组织实施对本统筹地区监管对象的抽查。各县（市、区）医疗保障局具体负责对本辖区监管对象的抽查工作。

第七条 医疗保障随机抽查工作通过省“双随机、一公开”监管工作平台（以下简称“省工作平台”）实施。加快省、市医疗保障信息化、标准化建设，推进医疗保障信息系统与省公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统（山东）和省工作平台的对接，实现抽查检查结果互联共享。

第八条 各级医疗保障部门应当依据法律、法规和规章规定及日常监督管理需要，制定本部门随机抽查事项清单，明确抽查事项、检查对象、抽查内容、事项类别、检查方式、检查主体和检查依据等，并向社会公布。

随机抽查清单应当依据法律法规规章的立改废释、层级监督权限的调整等实际情况进行动态调整。

第九条 各级医疗保障部门应当依据随机抽查事项清单，建立检查对象名录库并导入省工作平台。检查对象名录库包括定点医疗机构、定点零售药店、用人单位和参保人员等，由相关业务部门（单位）依据检查对象存续状态进行动态调整。监管对象名录库，应当明确监管对象的名称（姓名）、住所（营业场所）、法定代表人（负责人）、统一社会信用代码等基本信息。

各级医疗保障部门可以结合医疗保障信息化、标准化建设推进情况，探索按照医保药品、医用耗材、医疗服务项目、疾病诊断、手术操作、医保医师（护士、药师）、门慢门特病种、日间手术病种等医保产品、项目和行为，确定检查对象名录库。

第十条 各级医疗保障部门应当根据监督机构设置、人员配备实际，建立执法检查人员名录库并导入省工作平台。执法检查人员名录库由本部门行政执法类公务员、具有行政执法资格的工作人员和从事日常监管工作的人员组成，并随人员单位变动、岗位调整等因素给予动态调整。执法检查人员名录库，应当明确执法人员的身份信息：姓名、单位、性别、执法证号、执法岗位、专业特长情况等。

各级医疗保障部门可以通过政府购买服务方式聘请会计师事务所、商业保险公司等第三方机构或者医疗、财务、信息等领域专家参与，通过听取专家咨询意见等方式辅助抽查，满足专业性、技术性抽查需要。

第十一条 各市医疗保障局、省局有关处室（单位）应于每年1月底前向省医保局提交年度抽查计划，由省医保局基金监督管理处统一汇总形成全系统年度抽查计划，经省局局长办公会审议确定后实施。年度抽查计划，应当包括检查对象的范围、抽查的内容及方式、抽查的比例和频次、实施检查的时间和要求等，既保证必要的检查覆盖面，又防止过度检查。

在同一年度内对同一检查对象的抽查次数原则上不超过两次。对定点医疗机构抽查比例不得低于5%，对定点零售药店的抽查比例不得低于3%，对用人单位、参保人员等其他检查对象的抽查比例根据监管需要和实际情况确定。省局、各市医疗保障局可以根据信用等级和风险类别，对投诉举报频繁、监管风险度高的定点医疗机构、定点零售药店以及医保产品、项目、行为，制定专项抽查计划，增加抽查频次，加大抽查比例。

第十二条  省局、市医疗保障局通过省工作平台，分别从检查对象名录库和执法检查人员名录库中随机摇号抽取检查对象和执法检查人员名单，并进行随机匹配。

第十三条  建立执法检查人员递补抽取机制，对抽取的执法检查人员应依法回避或因客观原因无法参加检查的，通过再次随机摇号匹配的方式，确定递补执法检查人员。

第十四条  各市医疗保障局、省局有关处室（单位）在实施随机抽查时，应当制定具体检查方案，明确检查内容、检查标准、查检流程和检查时限。检查人员按照规定的内容、标准、流程和时限完成检查、录入结果。

第十五条  随机抽查应当按照依法行政的原则，综合采取现场检查、书面检查、网络监测、大数据分析等多种方式实施。

随机抽查可以利用其他行政执法部门作出的检查核查结果、人民法院依法作出的生效判决、仲裁机构作出的生效裁决，并根据需要委托会计师事务所、律师事务所、商业保险公司等第三方机构开展专业服务。随机检查实施机构对其委托行为和采信行为的合法性负责，不对其他政府部门检查核查结果、法院文书以及专业机构结论本身的真实性、合法性负责。

第十六条  除涉及国家机密、商业秘密和个人隐私的内容外，抽查事项、抽查主体、抽查方式、抽查依据、抽查计划、抽查结果均实行公开。随机检查实施机构应当按照“谁抽查、谁录入，谁查处、谁录入”的原则，在相关法律法规规定的时限内将抽查检查结果、查处结果录入医疗保障信息系统、省“互联网+监管”系统、省工作平台，记于检查对象名下并通过省公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统（山东）或者部门门户网站等向社会公示。

第十七条 各级医疗保障部门对随机抽查中发现的违法违规违约行为，应加大惩处力度，形成有效震慑。抽查检查中发现检查对象存在其他违法违规行为的，应及时移交有管辖权的行政执法部门依法查处；涉嫌构成犯罪的，应当依法移送司法机关追究刑事责任。

第十八条 开展随机抽查工作，执法检查人员应当严格执行法律法规[规章和医保政策规定](http://gongwen.cnrencai.com/guizhangzhidu/)，遵守工作纪律，依法行政、廉洁执法、秉公办事、不徇私情。

第十九条 执法检查人员不按照法律法规规章和本细则开展随机抽查，造成严重后果的，依纪依法依规追究责任。

第二十条 本细则由山东省医疗保障局负责解释。

第二十一条 本细则自2020年1月1日起施行，有效期至2021年12月31日。