

# 怀仁市医疗保障局文件

怀医保发〔2023〕38号

## 转发《关于“双随机、一公开” 相关制度的通知》

局机关相关股室、医保中心：

现将朔州市医疗保障局《关于“双随机、一公开”相关制度的通知》（朔医保发〔2023〕37号）转发给你们，请遵照执行。

怀仁市医疗保障局

2023年9月5日

# 朔州市医疗保障局文件

朔医保发〔2023〕37号

## 朔州市医疗保障局 关于“双随机、一公开”相关制度的通知

各县（市、区）医疗保障局：

为进一步转标执法理念，规范执法行为，营造公平竞争的市场环境和良好的营商环境，提升事中事后监管效能和规范定点医药机构医保服务行为，我市医疗保障局制定了相关制度，现印发给你们，请遵照执行。

附件 1：关于印发“双随机、一公开”监督检查工作细则

附件 2：关于印发“双随机、一公开”监督检查工作指引

附件 3：朔州市关于医保领域信用分级分类监管办法（试行）

附件 4: 朔州市医疗保障局 2023 年度“双随机、一公开”  
随机抽查事项清单

附件 5: 朔州市医疗保障局医保基金监管领域包容审慎清单



朔医保发〔2023〕37号

## 朔州市医疗保障局 关于“双随机、一公开”相关制度的通知

各县（市、区）医疗保障局：

为进一步转标执法理念，规范执法行为，营造公平竞争的市场环境和良好的营商环境，提升事中事后监管效能和规范定点医药机构医保服务行为，我市医疗保障局制定了相关制度，现印发给你们，请遵照执行。

附件 1：关于印发“双随机、一公开”监督检查工作细则

附件 2：关于印发“双随机、一公开”监督检查工作指引

附件 3：朔州市关于医保领域信用分级分类监管办法（试行）

附件 4：朔州市医疗保障局 2023 年度“双随机、一公开”

## 随机抽查事项清单

附件 5: 朔州市医疗保障局医保基金监管领域包容审慎清单

朔州市医疗保障局

2023 年 8 月 29 日

附件 1

# 关于印发“双随机、一公开”监督检查工作细则

第一条 随机选派的基金监管执法人员应认真履行职责，严格遵守保密制度及相关要求。按照分工负责、协作配合、各负其责的原则，依照《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关工作制度、工作程序进行检查。必须做到内容明确、程序合法、文书规范。

第二条 将监管对象名录库中所有立档单位作为随机抽查对象。采取不定向和定向相结合的方式进行检查。不定向抽查即由县医保局从监管对象名录库中随机抽取单位，确定被检查对象；定向抽查即按照地理区域、行业类别等特定范围从监管对象名录库中随机抽取特定范围内的不特定单位，确定被检查对象。

第三条 各县（市、区）医保局按照属地管理的原则，负责管辖区域内行政执法的随机抽查工作，并将随机抽查作为行政执法的主要方式。被检查对象确定后，从检查人员名录库中，抽取并确定执法检查人员；或者针对特定情况组建联合执法检查组，采取不提前告知的方式对被检查对象开展监督检查。

第四条 按照随机抽查监管事项清单所列事项进行重点抽查。

第五条 采用现场检查或系统数据检查的方式进行抽查。

第六条 如有需要，将联合公安、卫健委、市监局等部门制定并实施联合检查计划，提高检查效率。

第七条 医保基金监管执法人员开展现场检查工作时，现场检查笔录和现场照片、录像等证据资料应当及时上报。

第八条 对检查中发现的问题要从严从快处理。对需要移交的案件，应及时与有关部门沟通联系，确保档案违法问题整改到位、处罚到位、移交移送到位、责任追究到位。

第九条 按照信息公开要求，将随机抽查情况和查处结果及时向社会公开，接受社会监督，增强守法自觉性。

第十条 对于在抽查工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，应当依照有关法律法规和纪律处分规定对医保部门有关人员给予行政处分。涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

附件 2

## 关于印发“双随机、一公开”监督检查工作指引

### **(一)抽查事项**

对朔州市定点医药机构医保基金管理情况的监督检查。

### **(二)检查流程**

**1. 检查准备。**通过“双随机、一公开”监管工作平台从检查对象名录库和执法检查人员名录库中，随机抽取检查对象和执法检查人员，并进行随机匹配。

**2. 现场检查。**现场检查人员不得少于2人，并应当主动出示行政执法证件，向检查对象发放检查告知书，告知配合检查的相关要求，规范做好检查记录。检查事项全部完成后，要求被检查对象在检查表上签字盖章予以确认。现场检应进行全过程执法记录。

**3. 结果认定。**检查结果的类型包括：未发现问题、发现问题已责令改正、不配合检查情节严重、发现问题待后续处理。

### **(三)检查内容**

抽查检查人员实施现场检查时，依据朔州市医疗保障局与各定点医药机构签订的医保协议及《医疗保障基金使用监督管理条例》，《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》，《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关法律法规进行检查，主要对朔州市辖区定点医院、门诊、零售药店加强行业自律、规范医药服



务行为等方面的监督检查，进一步引导依法、合理使用医疗保障基金。

#### **(四)审核公示**

按照“谁检查，谁录入，谁公示”的原则检查工作结束之日起20个工作日内，将抽查情况及处理结果录入朔州市“双随机、一公开”监管工作平台。

附件 3

## **朔州市关于医保领域信用分级**

## 分类监管办法（试行）

第一条 市内医疗保障信用主体（以下简称“信用主体”）的信息采集、评价、奖惩等管理活动，适用本细则。

第二条 朔州市医疗保障局在省医疗保障局指导下，负责组织本行政区域内医疗保障系统守信激励和失信惩戒工作。

第三条 本细则所称信用主体主要分为机构和个人两类。

### （一）机构类信用主体

1. 基本医疗保险定点医疗机构；
2. 基本医疗保险定点零售药店；
3. 基本医疗保险参保单位；
4. 承办医疗保障经办业务的第三方机构；
5. 参与药械集中采购的医药生产和流通企业；
6. 其他参与医疗保障活动的机构。

### （二）个人类信用主体

1. 提供医疗保障服务的医师、护士（师）、药师等专业技术人员；

2. 参保人员；
3. 其他参与医疗保障活动的个人。

第四条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、规章、规范性文件等规定和协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障参

与行为。

第五条 医疗保障部门建立各类信用主体医疗保障信用档案，机构类主体信用档案以统一社会信用代码作为标识，个人类信用信息采集身份证号码作为标识。医疗保障信用档案由信用主体的基础信息、守信信息和不良信息构成。

第六条 信用主体的基础信息包括以下内容：

机构类信用主体在有关国家机关登记或者注册事项，包括单位性质、法定名称、法定代表人和统一社会信用代码等基础信息；人员类信用主体的姓名和居民身份证号码、出入境证件号码、执业注册等基础信息。

第七条 信用主体的守信信息包括以下内容：

（一）县级以上人民政府及其部门、法律法规授权具有管理；公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励等信息；

（二）举报他人涉嫌欺诈骗保行为，经医疗保障部门查实的；

（三）主动守信承诺信息；

（四）法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

第八条 信用主体的不良信息指对信用主体信用状况构成负面影响信用信息，不良信息包括以下内容：

（一）未在法定期限内申请行政复议或起诉，或复议诉讼后维持原决定，拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的；

（二）信用主体违反医疗保障领域有关法律、法规、规章或服务协议，受到县级以上医疗保障部门处罚等相关信息；

（三）信用主体违反价格、招标和挂网规则，违背守信承诺和购销合同，在医药购销中存在给予回扣或其他不正当利益等情形，扰乱药品和医用耗材集中采购秩序的；

（四）经有关部门认定的其他失信信息。

第九条 信用信息提供方需对所提供信息的真实性和完整性负责，并配合评价机构做好信息抽查核实工作，对校验不通过、错误、变更的信息进行核对修改，保证信息的准确性和时效性。

第十条 信用主体对其涉及信用信息享有知情权、异议权，可以向市信用主管部门或信用信息提供者申请查询其信用信息，信用信息提供者收到查询申请的应当提供相应服务。

第十一条 建立以信用为基础的新型监管机制，实施分级分类监管。在“双随机、一公开”监管中引用信用评价结果，对于等级为优秀的信用主体，原则上抽查比例不高于原抽查比例的30%；对于等级为良好的信用主体，原则上抽查比例为原抽查比例的50%；对于等级为中等的信用主体，抽查比例保持不变；对于等级为较差信用主体，抽查比例为原抽查比例的120%；对于

等级为差的信用主体，进行全覆盖检查。

第十二条 对信用等级为优秀、良好的信用主体，医疗保障部门可给予以下激励：

（一）在医疗保障部门公众号、相关媒体进行公示宣传；

（二）对机构类信用主体，在日常监督检查或抽查中减少检查频次，提高医疗保障基金预拨付额度等措施；

（三）对个人类信用主体，提供信用就医、容缺受理服务等措施；

（四）法律、法规、规章等规定的其他激励措施。

第十三条 对信用等级为较差、差的信用主体，医疗保障部门可采取以下措施：

（一）警示约谈，要求限期整改；

（二）将机构类失信信用主体列为重点监控和监督检查对象，作为日常监督检查或抽查的重点，增加检查频次；

（三）依托集中采购平台向采购方提示风险信息；

（四）法律、法规、规章等规定的其他惩戒措施。

第十四条 医疗保障部门应积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革、大数据、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管、税务等部门的联系，建立信用信息共建共享机制，推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。

## 附件 4

朔州市医疗保障局 2023 年度“双随机、一公开”随机抽查事项清单

| 序号 | 抽查项目               |                        | 检查对象     | 事项类别   | 检查比例   | 检查频次   | 检查方式           | 检查主体                 | 检查依据                        |
|----|--------------------|------------------------|----------|--------|--------|--------|----------------|----------------------|-----------------------------|
|    | 抽查类别               | 抽查事项（内容）               |          |        |        |        |                |                      |                             |
| 1  | 定点医疗机构医疗保障基金使用监督管理 | 定点医疗机构医疗保障基金使用内部管理制度检查 | 全市定点医疗机构 | 一般检查事项 | 3%     | 每年一次   | 现场检查、网络检查、书面检查 | 朔州市医疗保障局，朔州市医疗保险服务中心 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第三十九条。 |
| 2  |                    | 定点医疗机构医疗保障基金规范使用的检查    | 全市定点医疗机构 | 重点检查事项 | 不低于 3% | 每年至少一次 | 现场检查、网络检查      | 朔州市医疗保障局，朔州市医疗保险服务中心 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条、第三十八条。 |
| 3  | 定点零售药店医疗保障基金使用监督管理 | 定点零售药店医疗保障基金使用内部管理制度检查 | 全市定点零售药店 | 一般检查事项 | 3%     | 每年一次   | 现场检查、网络检查、书面检查 | 朔州市医疗保障局，朔州市医疗保险服务中心 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条、第三十九条。 |
| 4  |                    | 定点零售药店医疗保障基金规范使用的检查    | 全市定点零售药店 | 重点检查事项 | 不低于 3% | 每年至少一次 | 现场检查、网络检查      | 朔州市医疗保障局，朔州市医疗保险服务中心 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条、第三十八条。 |

## 附件 5

## 朔州市医疗保障局医保基金监管领域包容审慎清单

## 减轻处罚事项清单

| 序号 | 行政处罚事项   | 设定法律依据                   | 适用情形                             | 减轻处罚法律依据   | 备注 |
|----|--|--------------------------|----------------------------------|--|----|
| 1  | 对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇                               | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第七条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 2  | 对医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等医疗保险服务机构以欺诈、伪造证明或者其他手段骗取医疗保险、生育保险基金支出 | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第七条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 3  | 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金                                      | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第七条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 4  | 对以违反医药价格管理政策等为手段，骗取医保基金支出行为                                  | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第七条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |

### 不予处罚事项清单

| 序号 | 行政处罚事项  | 设定法律依据  | 适用情形   | 不予处罚法律依据   | 备注 |
|----|---|---|--|--|----|
| 1  | 定点医药机构违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务    | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》                                    | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。  | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 2  | 定点医药机构重复收费、超标准收费、分解项目收费                               | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》                                    | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。  | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 3  | 定点医药机构串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施                             | 《行政处罚法》，第三十三条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条；《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条。 | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。  | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 4  | 定点医药机构为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利 | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》                                    | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。  | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 5  | 定点医药机构将不属于保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算                     | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》                                    | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 6  | 定点医药机构造成医疗保障基金损失的其他违法行为                               | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》                                    | 单项违规费用小于1000元或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。  | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |



从轻处罚事项清单

| 序号 | 行政处罚事项   | 设定法律依据                   | 适用情形                             | 从轻处罚法律依据   | 备注 |
|----|--|--------------------------|----------------------------------|--|----|
| 1  | 对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇                                 | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第八条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 2  | 对医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等医疗保险服务机构以欺诈、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 | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第八条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 3  | 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金  | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第八条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 4  | 对医药价格管理政策等为手段，骗取医保基金支出行为                                       | 《行政处罚法》，《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第八条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |

首违不罚事项清单

| 序号 | 行政处罚事项   | 设定法律依据                   | 适用情形   | 不予处罚法律依据   | 备注 |
|----|--|--------------------------|--|--|----|
| 1  | 定点医药机构未建立医疗保障基金使用内部管理制度,或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作       | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 2  | 定点医药机构未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料 | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 3  | 定点医药机构未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据                      | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 4  | 定点医药机构未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息                   | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 5  | 定点医药机构未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息                             | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |
| 6  | 定点医药机构除急诊、抢救等特殊情形外,未经参保人员或其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务  | 《行政处罚法》,《医疗保障基金使用监督管理条例》 | 首次发现该项违规行为或者符合《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》第六条规定的情形之一。 | 《国家医疗保障局规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》,《山西省医疗保障行政处罚裁量基准规则》 |    |

