

淄博市医疗保障局沂源分局

关于印发《淄博市医疗保障局沂源分局 2025 年度部门联合“双随机、一公开”抽查事项清单》的通知

为深入推进我县医保领域“双随机、一公开”监管，按照省医保局抽查事项清单，现制定《淄博市医疗保障局沂源分局 2025 年度部门联合“双随机、一公开”抽查事项清单》，请结合实际贯彻执行。

淄博市医疗保障局沂源分局

2025 年 3 月 11 日

（此件主动公开）

淄博市医疗保障局沂源分局 2025 年度部门联合 “双随机、一公开”
抽查事项清单

序号	权责事项清单	抽查事项	抽查内容	检查对象	事项类别	检查方式	抽查比例及频次	检查部门	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	医保定点药店医保基金使用情况检查	是否以聚敛盗刷社保卡，诱导参保人员使用社保卡购买化妆品、生活用品骗取医保基金支出	定点零售药店	一般检查事项	现场检查、书面检查、数据分析等	抽查比例和抽查频次根据监管需要确定	县级医保部门、市场监管部门、卫生健康部门	《中华人民共和国社会保险法》第七十九条第一款、第八十七条
2		医保定点医疗机构医保基金使用情况检查	是否存在分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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基金支付的医疗保障费用；将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；造成医疗保障基金损失的其他违法行为	民营定点医疗机构	一般检查事项	现场检查、书面检查、数据分析等	抽查比例和抽查频次根据监管需要确定	县级医保部门、市场监管部门、卫生健康部门	《中华人民共和国社会保险法》第七十九条第一款、第八十七条