

威海市医疗保障局文件

威医保发〔2020〕39号

威海市医疗保障局 关于印发威海市医疗保障基金行政监督 工作规则的通知

各区市医疗保障局、国家级开发区人力资源和社会保障局、南海新区党群与人力资源部，局属各科室、市医疗保障服务中心：

现将《威海市医疗保障基金行政监督工作规则》印发给你们，请结合工作实际，抓好贯彻落实。

（此件主动公开）



威海市医疗保障基金行政监督工作规则

第一章 总则

第一条 为促进我市医疗保障基金行政监督工作顺利开展，维护医疗保障基金安全完整，依据《社会保险法》《基本医疗卫生与健康促进法》《社会保险基金行政监督办法》《山东省医疗保障基金监督管理办法（试行）》等有关文件精神，制定本工作规则。

第二条 本规则所称医疗保障基金行政监督是指各级医疗保障行政部门为加强医疗保障基金使用的监督管理所开展的一系列现场监督检查与非现场监督检查工作。

第三条 县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内的医保基金行政监管工作，健全医保基金监督管理制度，完善医保基金监管信息系统，加强基金监管稽核执法能力建设，规范医疗保险经办业务，依法查处违法使用医保基金行为，切实保障医保基金安全。

第四条 医疗保障基金行政监督工作的对象（以下简称监督对象）包括医疗保障经办机构、定点医药机构、参保人员、医药企业、第三方协作机构等。

第五条 医疗保障基金行政监督工作的范围包括职工基本医疗保险、居民医疗保险、生育保险、医疗救助、长期护理保险等基金。

第六条 医疗保障基金行政监督工作的内容包括：本行政区

域内被监督单位贯彻执行医疗保障基金管理法律、法规、规章和相关政策的情况；医疗保障基金支出、管理情况；医疗保障基金管理法律、法规、规章和政策规定的其他监督事项。

第七条 各级医疗保障行政部门开展行政监督工作应遵循客观、公正、合法、效率的原则。

第二章 职责权限

第八条 各级医疗保障行政部门应安排专职工作人员从事监督工作。

第九条 医疗保障行政部门应履行以下行政监督职责：

- （一）研究制定医疗保障基金行政监督制度并组织实施；
- （二）拟定年度医疗保障基金行政监督工作计划并组织实施；
- （三）建立医保基金管理使用和监控分析制度并组织实施；
- （四）规范医保经办业务，建立医保基金监管内控预警机制，理顺基金拨付流程，监督管理经办机构的基金管理支付工作；
- （五）指导、检查和督促医保经办机构建立健全内控制度；
- （六）指导、检查和督促医保经办机构建立健全医疗保障基金管理的各项制度；
- （七）对行政监督发现的问题，督促有关单位整改落实；
- （八）建立医疗保障基金行政监督举报制度，受理举报投诉；
- （九）组织查处医疗保障基金管理使用中的违规违法行为；
- （十）重大案件要情报告制度执行情况。

第十条 医疗保障行政部门及其工作人员在开展行政监督工

作时具有以下权限：

（一）查阅、记录、复制与医保基金收支、管理相关的资料；

（二）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料，并制作询问或者检查笔录；

（三）对隐匿、转移、侵占、挪用医保基金行为及时予以制止并责令改正；

（四）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以先行登记保存或封存。对先行登记保存的，在 7 日内作出处理；对封存的，在 30 日内作出处理；

（五）对违反医疗保障基金管理法律、法规的其他行为予以纠正或制止；

（六）对监督检查发现的问题，及时提出整改意见，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议；

（七）建议有严重妨碍检查工作的人员暂停执行公务。

第十一条 医疗保障行政部门的监督人员在执行公务时，应当由两名以上监督人员共同进行，并出示执法证件。监督人员与被监督单位或监督事项有利害关系的，应当回避。医疗保障行政部门及其工作人员在履行职责时，应当忠于职守、秉公执法、清正廉洁、保守秘密。

第十二条 医保保障监督检查可以采用现场检查和非现场检查、日常检查和专项检查等方式进行，可以聘请符合条件的第三方机构及专业人士协助调查。医疗保障行政部门可以针对投诉举

报、舆论曝光、上级交办、其他部门转办、大数据监控等重点线索，进行重点专项检查，其他检查对象要采取“双随机一公开”方式确定，建立健全抽查事项清单、检查对象名录库和检查人员名录库、检查实施细则。

第十三条 医疗保障行政部门可以委托医保经办机构开展日常监督检查。经办机构在日常工作中投诉举报受理（附件1）和处理情况（附件2）应及时报送医疗保障行政部门。

有关单位和个人应当配合医疗保障行政部门实施的监督检查，不得拒绝、谎报和瞒报。

在定点医药机构被调查、处理期间，经办机构可以暂停其医疗保障基金结算。

参保人员涉嫌骗保被调查处理期间或不配合调查的，可以警示约谈，构成犯罪的，依法移送司法机关。

第十四条 医疗保障行政部门对医疗保障经办机构遵守医疗保障法律法规的情况实施监督，主要包括：

（一）根据国家、省、市有关基金管理制度，建立健全医保基金支出经办流程、内控管理、智能审核等内部工作机制，完善基金支出管理核算办法，严格医保基金支出审核和结算等情况；

（二）对定点医疗机构医保指标的测算下达、运行管理情况和定点医药机构的分级、分类考核监控情况；

（三）内部控制制度的运行情况；

（四）依照协议约定对定点医药机构的服务行为开展稽核检查的情况；

(五)依照协议约定对定点医药机构违约行为进行处理的情况;

(六)接受委托实施监督检查的情况;

(七)定点医药机构、医保医(药、护)师、参保人员信用认定、管理及失信惩戒情况,医保参与主体医保信用信息采集发布、信用等级评定和信用分类监管工作情况;

(八)医疗保险先行支付、医疗保障基金支出经办业务内部控制和统计分析情况;

(九)法律法规和服务协议规定的其他事项。

第三章 现场监督检查

第十五条 现场监督检查是各级医疗保障行政部门对执行医保政策、医疗保障基金支出、结余、管理等情况开展的实地检查,包括上级医疗保障行政部门要求开展的现场检查、本级自主开展的现场检查、非现场监督检查过程中需提请开展的现场检查以及为处理举报投诉等而开展的现场检查和各类专项检查活动。

第十六条 现场监督检查工作主要包括了解监督对象和监督内容、成立现场监督检查实施小组、拟订现场监督检查方案、下达现场监督检查通知书、实施现场检查、出具现场监督检查报告、督促监督对象开展整改落实等事项。

第十七条 根据现场监督检查工作计划和时间安排,提前收集被监督单位或被监督医疗保障基金的有关资料,初步了解被监督单位或被监督医疗保障基金支出的有关情况。

第十八条 现场监督检查小组成员不低于2人,并应当明确

小组负责人和成员的工作内容。

现场监督检查小组负责人对监督工作完成时间和质量、小组成员工作成果等负责，主要包括：

（一）明确现场监督检查目标、范围和重点，确定检查技术和方法；

（二）制定现场监督检查实施方案，并根据现场检查实际情况修改监督实施方案；

（三）拟订并下达现场监督检查通知书，组织监督小组成员开展现场检查；

（四）复核监督工作底稿，保证检查工作质量，对监督小组成员的工作进行督导；

（五）组织编写监督报告，征求被监督单位意见；

（六）根据需要下达监督报告或处理意见书，督促被监督单位开展整改工作。

监督小组成员对其形成的监督工作底稿及所附检查证据的合法性、充分性和相关性负责，主要包括：

（一）现场监督检查前收集相关政策、资料，初步了解被监督单位或被监督医疗保障基金情况；

（二）按监督检查方案实施现场检查，检查过程中收集和评价的内容作为检查证据完整记录在工作底稿中；

（三）对现场检查时发现的新问题，及时提出修改监督实施方案的建议；

（四）接受现场监督检查小组负责人的工作指导，完成现场

监督检查小组负责人临时交办的其他工作；

（五）负责本次检查的档案资料收集、整理、归档工作。

第十九条 现场监督检查检查方案包括以下内容：

（一）被监督单位或被监督医疗保障基金的名称和基本情况；

（二）监督检查工作的目标、范围、内容、重点、实施步骤；

（三）监督检查工作人员及其分工；

（四）监督检查工作时间安排；

（五）其他应注意的事项。

第二十条 医疗保障行政部门一般应于现场监督检查前的 3 个工作日，向被监督单位下达《医疗保障基金现场监督检查通知书》（附件 3）。特殊情况下，可以选择适当时间或方式下达《医疗保障基金现场监督检查通知书》。《医疗保障基金现场监督检查通知书》应统一编制文号，加盖医疗保障行政部门公章，必要时抄送相关部门。主要包括：

（一）被监督单位名称；

（二）检查依据、范围、内容和方式；

（三）检查起始时间；

（四）要求被监督单位配合的事项，包括提供自查报告、与监督事项有关的资料等；

（五）监督人员名单；

（六）签发日期及公章。

第二十一条 现场监督检查的检查证据可通过监督小组人员

现场检查时查阅、询问、录音、照相、函证、计算、复核、复制、分析等方式获得。对某些特殊问题，医疗保障行政部门可以聘请第三方机构及专业人员进行鉴定，并以鉴定结论作为检查证据。

对被监督单位存有异议的检查证据，医疗保障基金行政监督人员应作进一步核实。检查证据应有证据提供者签名或盖章，如果证据提供者拒绝确认，现场监督检查人员应当注明原因和日期。

第二十二条 监督小组人员在现场检查时应编制《医疗保障基金现场监督检查工作底稿》（附件4），要求内容完整、记录清晰、结论明确、一事一稿并附相关检查证据。

《医疗保障基金现场监督检查工作底稿》的具体内容包括：

- （一）现场监督检查工作底稿编号；
- （二）被监督单位名称；
- （三）现场监督检查实施方案调整记录；
- （四）检查发现问题的发生日期、主要内容、检查依据、相关的文件号、凭证号、金额等；
- （五）获取检查证据的主要内容及数量；
- （六）其他与现场监督检查事项有关的记录；
- （七）被监督单位相关人员意见及签名；
- （八）编制人员、复核人员签名及日期。

工作底稿应执行复核制度。复核人员对工作底稿内容有异议的，应进行核实并记录复核意见。

第二十三条 现场监督检查小组依据工作底稿及有关法律法

规在现场检查结束后 10 个工作日内出具现场监督检查报告。

现场监督检查报告主要包括：

（一）检查工作开展情况，包括检查的范围、内容、方式和时间等；

（二）被监督单位医疗保障基金管理使用和运行的基本情况；

（三）现场检查发现问题、评价、结论和依据；

（四）监督意见或建议。

现场监督检查报告应送被监督单位征求意见，被监督单位收到后 10 日内出具书面意见。被监督单位对现场监督检查报告有异议的，监督小组应进一步研究核实，并据实修改或维持现场监督检查报告内容；被监督单位未提出书面意见的视同无异议，监督小组负责人予以注明。

监督检查结束后，由被监督检查单位对小组成员工作及廉洁自律情况予以确认（附件 5）。

第二十四条 各级医疗保障行政部门向被监督单位下达现场监督检查报告，督促被监督单位开展整改落实工作，要求被监督单位报送整改工作报告及相关资料。被监督单位未在规定期限内完成整改工作的，各级医疗保障行政部门要对其进行持续监督，直至完成整改工作。

第四章 非现场监督检查

第二十五条 非现场监督检查是医疗保障行政部门运用大数据监控和医疗保障基金智能监控分析系统等方式采集、整理、分

析医疗保障基金各类数据，掌握被监督单位医疗保障基金管理使用和制度运行状况，及时发现问题，督促整改落实并采取防范措施所开展的一系列监督行为。

第二十六条 非现场监督检查工作主要包括采集医疗保障基金数据、分析监管信息、核实办理预警及疑点信息、督促被监督单位整改发现的问题、编写监督工作报告等事项。

第二十七条 各级医疗保障行政部门应当配备专职工作人员负责基金运行监控工作，通过基金监控分析基金运行情况，对医保经办机构的协议管理、基金管理、支付工作进行监督管理，定期对其定点医药机构管理、经办稽核、基金使用运行等情况开展监督检查。

第二十八条 各级医疗保障行政部门应配备专职工作人员负责全市医疗保障基金监管体系和监管能力建设，制定智能监管建设目标和工作思路，推进智能监管系统建设。

各级医疗保障经办机构应当安排智能监控工作人员负责日常智能监控分析相应的工作内容，形成报告报送同级医疗保障行政部门。

第二十九条 智能监控工作人员应定期登陆监管系统查看、分析监管数据：

（一）预警信息。及时查看监管系统显示的预警信息。

（二）疑点信息。认真分析监管系统显示的风险信息、非正常信息评估、异常信息、比对信息和其他重要信息，发现问题要作为疑点信息及时记录在监管系统中。

第三十条 各级医疗保障经办机构要按照医疗保障基金管理的政策规定，规范医疗保障经办业务各项操作环节，把好数据质量关，确保各项医疗保障基金数据的真实性、完整性和准确性，按时做好数据上报工作。在数据发生变化时，及时向医疗保障行政部门反馈变动情况。

第三十一条 各级医疗保障经办机构要根据网络监督工作的需要，做好医疗保障基金监管分析系统部署和联网应用所需的软硬件、网络、安全环境等技术服务与支持工作，确保网络监督工作的正常开展。加强智能化监控系统建设，协助做好医保基金监管数据上报工作。

第三十二条 各级医疗保障行政部门要建立健全内部风险防控机制，对经办机构的经办业务开展监督检查，做到职能上分权管理、监督上相互制衡。

各级经办机构应严格遵守《威海市医疗保障经办机构内部控制暂行办法》，建立健全内部控制制度，细化完善风险防控运行内容和流程，成立风险防控领导小组，对违规经办行为进行自我提醒、纠正和处理。

第三十三条 各级医疗保障行政部门要建立基金运行监管情况报告制度，督导经办机构开展相应医保基金使用管理工作，分析基金使用运行、数据的异常变化和存在的问题，制定整改措施和工作打算。各级医疗保障经办机构每月要根据实际工作开展情况，分类别形成基金使用管理各环节运行工作报告，次月5日前报送同级医疗保障行政部门。各区市对基金管理使用运行分析工

作报告经审核后，于次月 10 日前报市医疗保障行政部门。发现违法违规案件和重大风险隐患，应及时专门予以报告。

第三十四条 各类别基金管理使用运行工作报告应当包括以下内容：

（一）基金当期收支、结余情况

- 1.职工、居民基本医疗保险基金收入、支出及结余情况；
- 2.各定点医疗机构基金的拨付情况；
- 3.长期护理保险收入、支出及结余情况；
- 4.生育保险基金使用情况；
- 5.职工医疗保险个人账户收入、支出及结余情况；
- 6.其他应当报送的事项。

（二）医疗费用智能审核和重点监控药品情况

- 1.医保智能监控建设推进情况；
- 2.定点医药机构异常数据提取、分析情况；
- 3.第三方协作机构履约情况；
- 4.医保医（影像、药、检验、护）师管理系统维护和管理情况；
- 5.定点医疗机构重点监控药品使用情况；
- 6.其他应当报送的事项。

（三）医疗费用审核结算情况

- 1.医疗保障定点服务单位和参保人员基本医疗（生育）保险、长期护理保险医疗费用的审核和结算情况；
- 2.参保职工生育津贴审核情况；

3.第三方协作机构报送的医保拨付基金违规扣费项目审核处理情况;

4.转外就医参保人员医疗费用的审核和结算情况;

5.其他应当报送的事项。

(四) 新增定点医药机构情况

1.医疗保障定点服务机构申请协议管理资格的受理、评估、签约管理情况;

2.医疗保障定点服务机构协议履行管理监督情况;

3.医疗机构进行分级、分类考核监控情况;

4.对定点医疗机构医保指标的测算下达、运行管理情况和定点医药机构的分级分类考核监控情况;

5.其他应当报送的事项。

(五) 稽核检查情况

1.定点医药机构稽核检查情况;

2.定点医药机构经办人员和医保医务工作者年度培训计划和组织实施情况;

3.定点医药机构协议处理和医保医务工作者违规处理情况;

4.参保人员异地就医行为和医疗费用的核查和协查情况;

5.参保人员异地意外伤害和医疗保险先行支付情况;

6.高校大学生门诊医疗行为和医疗费用的核查情况;

7.参保人员医疗保险基金先行支付的追偿情况;

8.高值药品医疗行为和医疗费用的核查情况;

9.门诊慢病医疗行为和医疗费用的核查情况;

- 10.中医日间病房等试点开展的核查情况;
- 11.药械价格及集中采购政策执行情况;
- 12.定点药店和诊所刷取医保个人账户的情况;
- 13.参保人员重复领取、冒领或其他手段骗取医疗保障待遇的追偿情况;
- 14.稽核案件查处的审理情况;
- 15.协调管理医疗保障基金社会义务监督员情况;
- 16.其他应当报送的事项。

(六) 医保信用认定、管理及失信惩戒情况

- 1.定点医药机构、医保医务工作者、参保人员信用认定管理情况;
- 2.医保信用惩戒情况;
- 3.医保信用奖励情况;
- 4.开展信用联合惩戒情况。

(七) 医疗保障经办业务内部控制建立和实施情况

- 1.医疗保障经办业务内部控制和统计分析情况;
- 2.经办业务系统计算机操作权限的管理情况;
- 3.各项业务经办风险点分析及预防情况;
- 4.内部控制运行检查及整改情况;
- 5.内部控制运行考评情况;
- 6.其他应当报送的事项。

第三十五条 医疗保障行政部门对通过非现场监督检查发现的疑点问题可通过电话询问(附件6)、书面核查(附件7)等

方式予以核查。对确认的疑点，可以通过书面督办（附件 8）方式组织同级经办机构查办。经办机构在接到督办通知后 30 个工作日内将调查处理报告报送同级医疗保障行政部门。如果必要也可以自行查办，组织被监督单位开展整改工作。

对非现场监督检查检查检查发现的问题，医疗保障行政部门在必要时可以填写《提请现场监督检查建议书》（附件 9），报医疗保障行政部门分管负责人批准后，直接列为现场监督检查内容开展实地检查。

第五章 管理

第三十六条 各级医疗保障行政部门人员在开展医疗保障基金行政监督检查过程中应注重加强信息安全工作。

对现场监督检查检查所查阅的档案以及收集的检查证据等资料要严格保密。

对网络监督中使用的监管数据、网络设置参数等信息要严格保密。监管系统中的信息资源仅限医疗保障行政部门主要负责人、医疗保障基金行政监督工作分管负责人以及本级监督机构工作人员使用，其他人员未经主要负责人批准不得使用。

各级医疗保障行政部门工作人员使用监管系统时应利用数字证书登陆，严格按照规定程序获取和注销用户证书。因工作调动等原因离开医疗保障基金行政监督岗位的人员要注销数字证书，做好监管系统各类资料、数字证书的交接工作。

第三十七条 各级医疗保障行政部门应注重加强档案资料管理工作。凡是记载反映医疗保障基金行政监督工作，具有保存价

值的原始资料、领导批示、文件、文书、报告、电话记录、检查工作底稿等材料均属归档范围。

文档应按照重要、安全、方便等原则分为纸质文档和电子文档两类进行归档。

医疗保障行政部门应在每项监督工作办结时及时收集、归类整理，并按档案管理规范要求进行编目、装订和保存。

第三十八条 各级医疗保障行政部门应根据实际情况，建立多部门参与的医疗保障基金行政监督工作联席制度，共享监督信息成果，共同参与基金使用运行发现的问题，研究解决办法，从加强管理、优化数据、提升系统、完善制度等方面开展综合治理，深化医疗保障基金行政监督工作。

第三十九条 各级医疗保障行政部门负责建立健全医疗保障信息披露制度和信用评价体系。鼓励并促进定点医疗机构、零售药店、医保医务工作者等行业协会制定自律公约，促进行业自我规范和自我约束，参与诚信体系建设，提升行业诚信水平。各级医疗保障经办机构负责完善以基金监管为主导的医疗保障信用评价标准,建立守信激励和失信惩戒机制。具体执行医疗保障信用评价、管理工作，建立定点医药机构、医保医务工作者以及参保人员等方面诚信基本档案，推动医保信用监管平台建设，构建以信用为核心的新型医保监管体制。

各级医疗保障经办机构应于次年1月10日前将上一年度定点医药机构、医保医务工作者以及参保人员医保信用分类评定情况报送同级医疗保障行政部门。

第四十条 医疗保障行政部门应当建立健全经办机构内控管理检查和考评机制，对医保经办机构内部控制制度运行情况进行监督。

各区市医疗保障经办机构应将上年度内部控制运行情况形成工作总结报送市级经办机构以及本级医疗保障行政部门，市级经办机构负责形成全市的内控风险防控总结报告于次年1月10日前报市医疗保障行政部门。

第六章 附则

第四十一条 医疗保障基金行政监督人员应严格执行行政监督等工作流程（详见附件10），强化责任落实，明确工作权责，规范工作流程。应严格执行廉洁自律规定及外出监督检查“九不准”规则（详见附件11），强化廉政风险防控，不得接受或者向被监督对象索取任何财、物，不得参加被监督对象提供的宴请娱乐活动，做到规范公正文明执法。

第四十二条 有下列情形之一的，应当追究主要责任人和直接责任人的责任：

（一）不及时、不完整提供医疗保障基金行政监督所需基础数据信息和档案材料，或采取隐匿、伪造、篡改等手法，提供虚假信息和材料，对医疗保障基金行政监督工作造成重大影响的；

（二）不按规定提供技术服务和支持，不能保证业务专网安全畅通，对监管系统安全、稳定、有效运行造成重大影响的；

（三）对医疗保障基金行政监督发现的问题不处置、不整改，对接受的举报投诉案件不认真组织核查，对发现违规违法、失职

渎职和经办管理重大隐患隐瞒不报，产生严重后果的；

（四）违反信息安全管理规定，擅自外传现场监督检查检查证据资料，泄露监管系统中的数据和网络设置参数以及其他造成监督信息不安全的行为，产生严重后果的。

第四十三条 本规则自发布之日起施行。

- 附件：
1. 涉嫌欺诈骗取医保基金举报投诉受理备案表
 2. 涉嫌欺诈骗取医保基金举报投诉调查处理情况表
 3. 医疗保障基金现场监督检查通知书
 4. 医疗保障基金现场监督检查工作底稿
 5. 现场检查人员工作及廉洁自律情况反馈表
 6. 医疗保障基金非现场监督检查检查检查电话记录
 7. 医疗保障基金非现场监督检查核查通知书
 8. 医疗保障基金非现场监督检查督办通知书
 9. 提请现场监督检查建议书
 10. 行政监督工作流程
 11. 工作人员外出监督检查“九不准”

附件 1

涉嫌欺诈骗取医保基金举报投诉受理备案表

编号:

举报时间	年 月 日 时 分			举报方式	☐ 来人 ☐ 来信 ☐ 来电 ☐ 12345 转办 ☐ 公众号 ☐ 邮箱 ☐ 网站 ☐ 区县上报	
举报人信息	姓 名		联系方式			☐ 实名 ☐ 匿名
	身份证号			地 址		
被举报人信息	名称/姓名					
	地 址					
举报事项						
受理人意见	签名： 年 月 日					
经办机构 分管负责人意 见	签名： 年 月 日					

注：1.12345 案件：3-5 个工作日内回复；
2.科室受理：30 个工作日内告知；
3.受理当日报局基金监督管理科及分管领导各一份备案。

附件 2

涉嫌欺诈骗取医保基金举报投诉调查处理情况表

编号：

举报时间	年 月 日 时 分			举报方式	☐ 来人 ☐ 来信 ☐ 来电 ☐ 12345 转办 ☐ 公众号 ☐ 邮箱 ☐ 网站 ☐ 区县上报	
举报人信息	姓 名		联系方式	☐ 实名 ☐ 匿名		
	身份证号			地 址		
被举报人信息	名称/姓名					
	地 址					
举报事项						
调查情况	调查人： 年 月 日					
处理意见	经办人： 年 月 日					
经办机构 分管负责人意见	签名： 年 月 日					

注：办结后两个工作日内报局基金监督管理科及分管领导各一份备案。

附件 3

(医保主管部门)
检查 (调查) 通知书

文书编号: _____

_____:

本机关决定, 于_____年____月____日开始对你 (单位) 的医疗保障政策执行情况进行检查 (调查), 由执法人员_____组成检查 (调查) 组, _____任组长。请你 (单位) 按照规定配合检查 (调查), 并提供有关资料和必要的工作条件 (具体要求见附件)。

如你 (单位) 认为执法人员与你 (单位) 存在利害关系, 可以向本机关申请其回避。

本机关联系人: _____

联系电话: _____

(医保主管部门名称、印章)

年 月 日

本文书一式三份, 一份送达, 一份归档, 一份留存办案机构。

附件 4

医疗保障基金现场监督检查工作底稿

第 号

被监督单位名称:	
重要事项内容摘要:	
附件主要内容及张数:	
被监督单位意见:	
被监督单位相关人员签名: 年 月 日	
编写人员签名: 年 月 日	复核人员签名: 年 月 日

附件 5

现场检查人员工作及廉洁自律情况反馈表

单位名称	(盖章)		
通讯地址			
联系人		联系电话	
告知书 一、请向检查组提供真实、准确和可信的资料； 二、不得向检查人员赠送现金，有价证券和礼品； 三、不得安排检查人员住宿； 四、不得安排检查人员参加经营性娱乐场所的娱乐活动； 五、不得干预和影响检查人员正常工作；			
检查人员工作及廉洁自律情况在相应栏中()内打 “√”			
工作情况	廉洁自律情况		
满 意 ()	是否语言礼貌,文明执法	是 ()	否 ()
基本满意 ()	是否接受你单位现金,有价证券和礼品馈赠	是 ()	否 ()
不 满 意 ()	是否要求或参加你单位安排经营性娱乐活动	是 ()	否 ()
	是否在你单位报销应由个人承担的费用	是 ()	否 ()
其他意见和建议: 法定代表人或委托代理人 (签章): 年 月 日			
现场	检查单位: _____		
检查	检查人员: _____		

附件 6

医疗保障基金非现场监督检查电话记录

编号：

时 间		被通知人电话	
被通知单位			
被通知人		职 务	
通 知 人		通知人电话	
通话内容			
处理情况			

附件 7

医疗保障基金非现场监督检查通知书

编号：_____

_____（定点机构）：

对于以下所列事项，请你单位在____年__月__日前以书面形式向_____回复。

询问事项：_____

_____。

本机关联系人：

联系电话：

邮 箱：

年 月 日

附件 8

医疗保障基金非现场监督检查督办通知书

编号：_____

_____（经办机构）：

现将____年__月通过“医疗保障基金监控系统”发现的部分情况反馈给你处，请逐一对照核实，并将整改落实情况在__日内反馈_____。

附：（相关资料名称）

年 月 日

附件 9

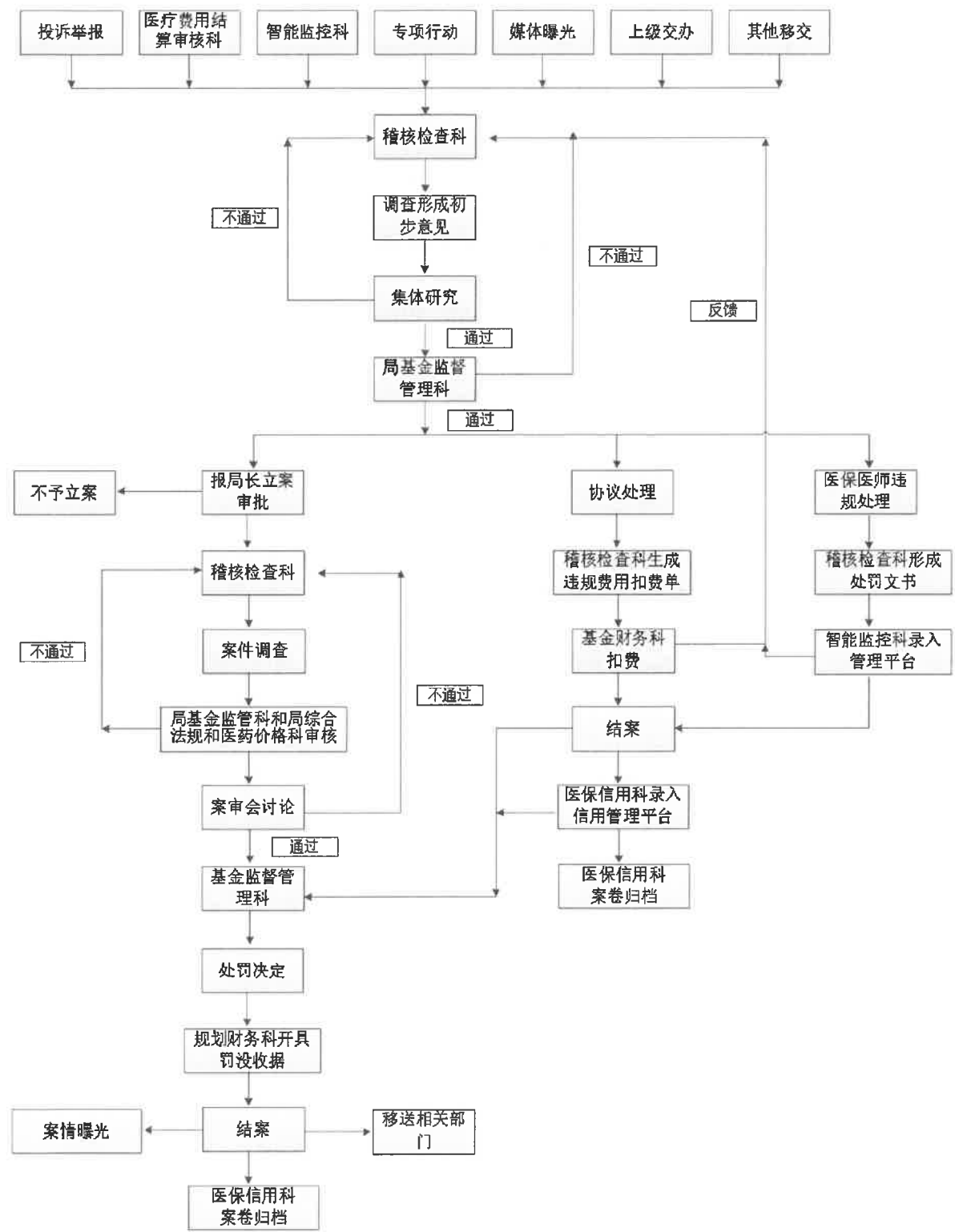
提请现场监督检查建议书

编号:

建议项目		发现时间	
建议理由（可附页） 建议人：年 月 日			
基金行政监督负责人意见			
分管负责人意见			
备注			

附件 10

现场监督检查工作流程



附件 11

工作人员外出监督检查“九不准”

一、不准由被检查单位或个人报销或补贴住宿、餐饮交通等费用。

二、不准接受被检查单位和个人赠送的礼品礼金。

三、不准参加被检查单位和个人安排的宴请、娱乐等活动。

四、不准利用工作职权泄露被检查单位和个人信息谋取利益。

五、不准利用工作职权干预被检查单位依法管理的资金、资产、资源的审批或分配使用。

六、不准向被检查单位和个人推销商品或介绍业务。

七、不准接受被检查单位 and 个人的请托干预检查工作。

八、不准向被检查单位和个人提出任何与检查工作无关的要求。

九、不准提前向被检查单位和检查个人泄露检查时间和检查内容。