宁夏回族自治区医疗保障基金监管

飞行检查规程(试行）

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为进一步强化医疗保障基金监督检查管理，确保医疗保障基金监管飞行检查工作规范有序推进，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》《宁夏回族自治区实施〈医疗保障基金使用监督管理条例〉办法》等法律法规和政策规定，结合我区基金监管实际，制定本规程。

第二条 本规程所称医疗保障基金监管飞行检查（以下简称飞行检查），是指由自治区医疗保障局组织实施的，对区内定点医药机构、医疗保障经办机构、承办医疗保障业务的其他机构等被检查对象开展预先告知或不预先告知的现场监督检查。

第三条 飞行检查应当遵循依法依规、实事求是、客观公正、程序严谨、文明执法的原则。

第四条 自治区医疗保障局应加强对飞行检查的组织领导，明确工作目标、组织方式、检查范围、工作程序、保障措施和工作要求等内容，确保飞行检查规范实施。

第五条自治区医疗保障局应加强飞行检查标准化、规范化建设，不断提升飞行检查效能。

第六条参加飞行检查的人员应当遵守法律法规，严格执行保密、回避、廉洁等纪律规定。

第二章 人员组成与职责

第七条飞行检查组由自治区医疗保障局和各市、县（区）医疗保障部门的工作人员组成。医药机构专家及符合条件的信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方机构人员提供技术支持。

根据监管需要，可邀请纪检监察、公安、卫生健康、财政、市场监管、中医药管理等部门的人员。必要时可邀请驻自治区卫生健康委纪检监察组人员、医保基金监管社会监督员和新闻媒体参加。

飞行检查组内设督察员、组长、副组长、自治区联络员、被检地联络员、检查人员等岗位，实行组长负责制，各检查组人数原则上控制在20人以内。

第八条自治区医疗保障局派出督察员赴现场协调、督导飞行检查工作，并根据检查情况及时调整应对措施，保障飞行检查规范开展。督察员原则上由副处级（或四级调研员）以上人员担任。主要职责是：

（一）指导、监督飞行检查组切实履行飞行检查工作职责，及时干预、纠正检查过程中的不规范行为。

（二）参与决策重大问题。

（三）协调处理飞行检查的突发事件，必要时向自治区医疗保障局飞行检查组织部门负责人、分管领导及主要领导汇报。

（四）完成飞行检查组织部门交办的其他工作。

第九条 自治区医疗保障局指派飞行检查组组长全面负责现场检查工作，原则上由市地级医疗保障局分管基金监管工作的局领导担任。根据现场检查需要，可设副组长若干名协助组长开展现场检查工作。主要职责是：

（一）配合自治区医疗保障局组建飞行检查组。

（二）负责检查期间检查人员职责分工和现场管理等工作。

（三）向被检查对象送达现场检查通知书，提出现场检查的具体要求。

（四）带领组员完成现场检查，听取现场检查每日情况汇报。

（五）负责与被检查对象沟通检查情况，受理被检查对象及利益相关人提出的陈述申辩意见和相关的证据资料，并组织人员进行研判。

（六）负责与被检地医疗保障部门进行检查情况沟通。

（七）负责组织撰写、归集、整理、移交飞行检查文书、证据、数据、反馈报告等有关资料。

（八）负责向被检地医疗保障部门和被检查对象反馈飞行检查情况。

（九）负责协调解决飞行检查期间的突发事件或重大问题。

（十）负责向自治区医疗保障局书面报告飞行检查完成情况。

（十一）完成飞行检查组织部门交办的其他工作。

第十条 自治区医疗保障局派出联络员，负责协调、处理现场检查有关事项，负责综合和后勤保障等工作。联络人由熟悉医疗保障基金监管的工作人员担任。主要职责是：

（一）协助组长做好检查期间现场管理工作，负责飞行检查期间相关工作的通知和联络。

（二）协调被检地医疗保障部门配合做好飞行检查工作。

（三）协助督察员督促飞行检查组切实履行飞行检查职责，及时发现、报告检查过程中的不规范行为。

（四）每日收集并向自治区医疗保障局飞行检查组织部门负责人报告飞行检查工作情况。

（五）协助飞行检查组归集、整理、保管飞行检查文书、证据、数据等有关资料，确保反馈问题、涉嫌违规金额与资料对应。并在飞行检查反馈会上向被检地市地级医疗保障部门移交。

（六）协助飞行检查组收集自治区医疗保障局归档所需资料文件，并在现场检查结束后移交自治区医疗保障局。

（七）协调安排食宿、交通等后勤保障工作，做好自治区医疗保障局配备执法设备、办公设备、文书和证件的分发、收集、保管等工作。参检地医疗保障部门配备的执法设备也可由自治区联络员统一管理。

（八）指导检查组做好数据安全工作。

（九）完成飞行检查组织部门和飞行检查组交办的其他工作。

第十一条被检地指派联络员负责协助、联络等有关工作。主要职责是：

（一）根据飞行检查组需求，配合完成检查期间住宿、用餐、设备配备等后勤保障工作。

（二）协调被检查对象主动配合飞行检查组提供相关资料、文件及现场调查、问询等工作。

（三）根据检查日程安排，协助落实会议室、办公场所、会议时间和会议议程等工作。

（四）联络启动会、进点会、沟通交流会、反馈会等需出席的参会人员，并按检查组要求，做好会务保障工作。

（五）完成飞行检查组组长交办的其他工作。

 第十二条 自治区医疗保障局或飞行检查组指派熟悉医疗保障、医疗、医药和计算机信息技术专业等人员负责数据筛查分析工作。必要时可聘请第三方工作人员参与完成。主要职责是：

（一）在开展现场检查前，提前做好前期数据筛查分析工作，为现场检查提供核查方向。

（二）现场检查时，负责对被检查对象医疗保障数据真实性、完整性等进行核验。

（三）现场检查时，负责为其他检查人员发现的有关问题提供技术支撑、筛查疑点数据，协助确定涉嫌违规问题金额。

（四）完成飞行检查组组长交办的其他工作。

第十三条 飞行检查组指派检查人员实施现场检查工作。主要职责是：

（一）负责对被检查对象医疗保障基金运行及收支结余情况、银行账户管理、内部管理、政策执行、经办服务事项、纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用等实施检查。

（二）负责证据材料的收集、整理和制作，确保取证合法、规范、完整，做到证据确凿。

（三）参与检查情况的沟通、反馈。

（四）负责制作飞行检查行政执法文书，收集并整理执法文书和资料。

（五）现场检查过程中，配合做好数据安全工作。

（六）完成飞行检查组组长交办的其他工作。

第三章 前期筹备

第十四条有下列情形之一的，自治区医疗保障局可以启动实施飞行检查：

（一）年度工作计划安排的。

（二）举报投诉线索反映医疗保障基金可能存在重大安全风险的。

（三）医疗保障智能监控提示医疗保障基金可能存在重大安全风险的。

（四）新闻媒体曝光，造成重大社会影响的。

（五）其他需要开展飞行检查的情形。

第十五条自治区医疗保障局应采取“双随机、一公开”等方式组织开展飞行检查。

通过举报投诉、智能监控、新闻媒体曝光、医疗保障结算数据异常等途径反馈，可能存在重大基金安全风险或可能造成重大社会影响的，或有保密需要，不宜公开开展检查的，自治区医疗保障局可按法定程序，组织开展飞行检查。

第十六条自治区医疗保障局原则上以地市为单位，按照以下规则确定被检地：

（一）随机抽取或指定2-3个地市作为被检地。

（二）上一年度接受国家和自治区飞行检查的地市，原则上当年不再重复检查。

（三）连续2年未接受国家和自治区飞行检查的地市，作为当年必检地进行检查。

第十七条在实施现场检查前，自治区医疗保障局应提前与被检地市地级医疗保障部门做好沟通协调和有关工作的配合。

第十八条 在实施现场检查前，自治区医疗保障局可提前获取被检地医疗保障基金使用情况的有关数据，结合医疗保障有关法律、法规、规章和飞行检查要求等，拟定筛查规则，为飞行检查做前期数据准备。

第十九条自治区医疗保障局应根据医疗保障法律、法规、规章、政策以及医保基金运行情况，制定飞行检查实施方案，明确检查重点、方式、程序等内容。实施方案应经自治区医疗保障局审定后执行。

第二十条自治区医疗保障局应当根据参检地、被检地交叉配组情况，匹配督察员、联络员。并向参检地医疗保障部门发送《关于商请参加××××年医疗保障基金监管飞行检查工作的函》（附件1），商请确认飞行检查组组长、副组长及检查人员。

第二十一条自治区医疗保障局应向被检地医疗保障部门发送《关于开展××××年医疗保障基金监管飞行检查的通知》（附件2），告知拟飞行检查的时间，就被检地配合做好飞行检查工作提出具体要求。

第二十二条 参检地医疗保障部门确认参加飞行检查的人员名单后，应填写《XX市参加全区飞行检查人员回执（备案）表》（附件3），并及时报送自治区医疗保障局。

根据飞行检查工作需要，飞行检查组检查人员可在全市医疗保障系统内进行动员抽调，遴选具有医学、药学、医疗保障、财务、信息、法律等专业背景的，从事医疗保障业务经办或医疗保障基金监管的工作人员参加，且需保证一定数量有执法资格的人员参加检查。

第二十三条被检地医疗保障部门应当配合做好飞行检查有关工作，及时提供真实、完整、准确的政策文件等有关资料；协助做好会务相关工作，准备飞行检查启动会、进点会、沟通交流会、反馈会等会议。

第二十四条被检地医疗保障部门应指派1名医疗保障基金监管工作的负责人全程跟组协调处理现场检查相关事宜；应选派2-3名工作人员入组参与检查，其中，应指定1名熟悉医疗保障基金监管的工作人员担任被检地联络员，协助处理现场检查过程中的具体工作。

第二十五条自治区医疗保障局需制作《现场检查通知书》（附件4），飞行检查工作证和必要的办公用品及检查材料，做好检查前准备工作。

参检地医疗保障部门应按自治区医疗保障局要求，准备必要的办公设备及一定数量的执法设备；所有执法人员需携带执法证件。

第二十六条被检查对象应按飞行检查组要求，准备会议室、问询室等办公场所，提供满足现场检查要求的纸质或电子病历、就诊结算单、财务票据等资料备查。

第二十七条自治区医疗保障局在飞行检查前，可组织召开飞行检查动员培训会。

第二十八条 进驻现场检查前，飞行检查组应当组织全组成员开展培训。主要包括：

（一）医疗保障行政执法程序、行政检查调查取证规范、调查询问技巧。

（二）数据筛查分析思路，现场检查重点内容和检查方法。

（三）细化人员分组和定岗定责事宜。

（四）对工作纪律、廉洁纪律、防疫纪律、人身财产安全等内容进行宣教。

（五）组织签订《飞行检查工作人员保密和廉洁承诺书》（附件5）。

（六）分发检查证件、执法设备、执法文书等。

（七）其他需要安排和强调的内容。

第二十九条由被检地医疗保障部门负责，配合飞行检查组组织召开飞行检查启动会。参会人员主要包括督察员、组长、副组长、联络员、被检地医疗保障部门有关人员及被检地医药机构代表等。

根据飞行检查需要，被检地医疗保障部门可邀请同级政府分管领导以及财政、卫生健康等部门的有关人员参会。

被检地医药机构代表由飞行检查组及被检地医疗保障部门负责人协商确定。

第三十条 飞行检查组应按照年度飞行检查确定的检查重点和检查原则，在飞行检查启动会现场确定并公布当次飞行检查被检定点医药机构和经办机构名单。

根据检查需要，拟采取不预先告知的形式开展飞行检查的，可不在飞行检查启动会公布。

第三十一条飞行检查组按照“双随机、一公开”的原则，确定被检定点医药机构及经办机构名单的，应按以下程序组织抽签：

（一）根据飞行检查要求，由飞行检查组负责确定拟抽检对象与现场抽签签号的对应情况并现场公布。

（二）由飞行检查组负责，将已确定的签号逐一放入签筒。并接受飞行检查启动会的参会人员监督。

（三）邀请被检地医疗保障部门、医药机构代表等非飞行检查组人员现场抽签。

（四）由飞行检查组组长现场公布抽签结果，确定被检查对象。

（五）根据飞行检查需要，现场抽签可分批进行。

第四章 现场检查

第三十二条飞行检查组入驻被检查机构后，原则上应组织召开进点会，由飞行检查组组长宣读并送达飞行检查通知书，介绍飞行检查基本情况，安排现场检查工作。向被检查对象出示相关工作证件，告知其享有的权利和应尽的义务。

第三十三条 被检查对象应按飞行检查组要求，提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明,被检查对象负责人应代表本单位对提供资料（含数据资料）的真实性和完整性进行书面承诺，签署《被检查单位承诺书》（附件6）。

第三十四条被检查对象应当按照飞行检查组要求，明确现场检查负责人，配合现场检查工作，如实回答飞行检查组的询问。

第三十五条 飞行检查组对被检查对象医疗保障数据进行接收、提取、核查、确认、汇总时，应符合《宁夏医疗保障信息平台数据安全管理办法（暂行）》规定。

第三十六条 现场检查应当至少有2名检查人员参加。现场检查应当做好文字或音像记录，记录应当及时、准确、完整、有效，客观真实反映现场检查情况。

现场检查应当制作《检查笔录》（附件7），由当事人或者有关人员以逐页签字或盖章等方式确认。对有关人员进行询问的，检查人员应当制作《询问笔录》（附件8），并经询问对象逐页签字或者按指纹确认。

第三十七条 飞行检查的证据主要有以下形式：

（一）书证。

（二）物证。

（三）视听资料。

（四）电子数据。

（五）证人证言。

（六）当事人的陈述。

（七）鉴定意见。

（八）勘验笔录、现场检查笔录。

（九）其他证据材料。

第三十八条 检查人员采取相关措施进行检查，应当按照法定权限和程序取得相应证据，并满足下列要求：

（一）通过调取文件、资料方式取得的证据，应当取得文件、资料的原件或复制件，复制件应当附有关制作过程及原件存放地点的文字说明，由制作人或持有单位有关人员签名，并加盖持有单位公章。

（二）通过调取视听资料或电子数据资料方式取得的证据，应当注明视听资料或电子数据取得方式、制作时间、存放地点、存放方式等情况，由制作人或持有单位有关人员签名，并加盖持有单位公章。

（三）通过实地检查病案、医疗费用清单、设备操作日志、财务报表、药品和耗材进销存表等方式取得的证据，应当编制检查清单，注明证据取得数量、时间、存放地点、存放方式及提供者情况，由制作人或持有单位有关人员签名，并加盖持有单位公章。

（四）通过询问方式取得的证据，应当取得被询问人员逐页签字和（或）按指纹后的书面答复材料或询问笔录。

（五）通过外部调查方式取得的证据，应当取得关于被调查事项的书面说明、相关文件和资料的原件或复制件等。

（六）通过计算方式获取检查证据的，应当注明计算的事项，所依据的相关数据，计算方法和结果等，必要时需被检查对象相关负责人确认签字。

（七）通过分析方式取得的证据，应当注明数据合理关系，以及异常波动和差异等。

（八）其他证据应依法依规、依照法定权限获取。

检查组调取被检查对象相关材料时,被检查对象拒绝提供的,检查组应当如实记录,并请当地医疗保障行政部门人员见证签字。

第三十九条 有下列情形之一的，飞行检查组应当立即报自治区医疗保障局飞行检查组织部门负责人或分管领导：

（一）被检查对象不配合检查、未如实提供相关资料和信息的。

（二）证据可能被转移、隐匿、灭失或以后难以取得，需要采取行政强制措施的。

（三）需要增加检查力量或者延伸检查时间、范围的，或因特殊情况需中止、取消检查的。

（四）其他需要报告的事项。

第四十条 飞行检查组应及时总结现场检查工作，听取检查人员检查情况的汇报，分析检查过程中出现的的难点、疑点问题，研究解决方案。必要时可形成《××××年××市飞行检查组工作小结》（附件9），

第四十一条飞行检查组会议讨论事项应当记入《飞行检查组会议记录》（附件10），会议记录需记录人和检查组长审核并签字确认，作为重要事项记录归入检查档案。

第四十二条 现场检查结束前，飞行检查组应当组织人员对现场检查的下列情况进行审核：

（一）实施方案确定的检查事项是否全部执行。

（二）检查过程记录是否完整，实施检查的步骤和方法、所取得的检查证据的名称、来源是否清楚。

（三）检查认定的事实是否清楚，取得的检查证据是否准确、适当、充分，是否满足合法性、客观性和关联性要求，检查结论是否恰当。

（四）取得的检查证据，是否由证据提供者签字、盖章。不能取得证据资料的，检查人员是否注明原因。

（五）不同来源和不同形式的检查证据存在不一致或不能相互印证时，是否追加必要的检查核实措施。

（六）适用法律、法规、规章、规范性文件、服务协议是否准确。

（七）需要审核的其他事项。

第四十三条 现场检查作出检查结论前，飞行检查组应当组织召开沟通协调会，向被检查对象反馈检查的有关情况。

被检查对象对检查结果有异议的，可作出解释说明，补充相关材料。飞行检查组应当如实记录、认真审核、充分研判。

飞行检查组应与被检地市地级医疗保障部门就被检查对象提出的异议以及检查发现问题的事实是否清楚、证据是否充分、定性和定量是否准确等有关事项进行充分沟通确认，最终形成《××××年医疗保障基金监管飞行检查情况反馈表》（附件11），由被检查对象法定代表人或法定代表授权人签字确认。

第四十四条 飞行检查组应当充分采纳被检地市地级医疗保障部门提出的合理意见，并形成客观公正的《飞行检查情况反馈意见》（附件12）。书面反馈意见应包括被检查对象基本情况，检查发现的问题、认定依据和涉及的主要医疗保障政策，被检查对象的陈述和申辩意见，拟处理意见建议等，应由飞行检查组组长、督察员、联络员、被检地市地级医疗保障部门负责人签字确认。

第四十五条 飞行检查组应当在飞行检查结束后形成书面飞行检查分析报告，经飞行检查组组长签字确认后报自治区医疗保障局备案。

飞行检查分析报告应包括检查基本情况、检查发现的主要问题、发现问题的原因分析、检查处理情况、对下一步工作的意见建议等。

第五章 资料移交

第四十六条飞行检查结束后，由被检地市地级医疗保障部门协调飞行检查组召开飞行检查反馈会，飞行检查组向被检地市地级医疗保障部门和被检查对象反馈飞行检查情况，移交相关证据资料，提出后续处理意见。

第四十七条飞行检查组向被检地市地级医疗保障部门移交检查资料、证据材料和电子数据等资料时应制作《飞行检查交接单》（附件13），并按以下顺序整理、清点，确认无误后进行移交。

（一）《现场检查通知书》《被检查单位承诺书》（纸质原件）。

（二）《飞行检查交接单》（纸质原件，电子表单）。

（三）《飞行检查情况反馈意见》（纸质原件，word版）。

（四）《飞行检查情况反馈表》（纸质原件，excel版），问题编排顺序应与反馈意见中编排顺序一致。

（五）《飞行检查证据清单》（纸质原件，电子表单，见附件14），应按照《飞行检查情况反馈表》问题顺序进行编排。

（六）证据资料（纸质原件，excel版问题数据明细，《询问笔录》《检查笔录》word版），应与《飞行检查证据清单》顺序一致。纸质资料每个问题对应一份证据，每份证据对应一张《反馈问题登记表》（纸质原件，见附件15）。电子资料每个问题对应一张excel明细表单。所有电子证据资料均用问题名称命名。问题名称与反馈意见、反馈表中问题名称一致。

（七）所有原始数据和加工数据。

（八）需要移交的其他资料。

第四十八条 飞行检查组应按以下顺序向自治区医疗保障局提供归档的资料和数据，并制作《飞行检查交接单》。

（一）《飞行检查工作人员保密和廉洁承诺书》（所有检查人员签署的纸质原件）。

（二）第四十七条的（一）—（六）

（三）被检医药机构基本信息（word版或excel版），包括人员信息、执业许可范围、医疗规模体量等内容。

（四）本次飞行检查用到的筛查规则及筛查语句（excel版，见附件16）。原则上由第三方机构配合提供。若没有第三方参与飞行检查，本表可不提供。

（五）飞行检查会议记录/工作小结（纸质原件，word版）。

（六）工作照片/视频（需按照“日期+被检查对象+事项”规则命名）。

（七）飞行检查组给自治区医疗保障局的飞行检查分析报告（纸质原件，word版）。

（八）需要归档的其他资料。

第四十九条 现场检查的相关资料数据交接完成后，由飞行检查组负责，销毁和删除所有非必要的过程资料和数据。销毁过程应用执法记录仪全程记录，并由在场人员签字确认。

第六章 后续处理

第五十条 被检地市地级医疗保障部门应按照自治区医疗保障局、飞行检查组的要求和《自治区医疗保障局飞行检查后续处理工作制度》的相关规定，牵头组织后续处理和整改等工作。

被检地市地级医疗保障部门应在收到书面反馈意见和移交资料之日起25日内，将处理结果和整改方案上报自治区医疗保障局备案。对于情况复杂的问题线索，经自治区医疗保障局同意后，可以延长至书面意见反馈之日起60日内完成。

若被检地市地级医疗保障部门对飞行检查组移交的问题或金额进行了核减，还应填报《××××年医疗保障基金监管飞行检查发现问题复核确认表》（附件17）。

被检地市地级医疗保障部门的处理结果与移交的检查结果存在较大差异的，应当作出书面解释，必要时向自治区医疗保障局做专题汇报。

第五十一条 被检地市地级医疗保障部门应依法依规对飞行检查组发现的涉嫌违法违规问题按照权限和程序进行处理：

（一）对违反医疗保障服务协议的，交由医疗保障经办机构按照协议约定进行处理。

（二）对违反医疗保障相关法律、法规、规章的，依法作出行政处罚。

（三）对涉嫌违纪或者职务违法、犯罪的问题线索，移送纪检监察机关。

（四）对涉嫌违反相关法律、法规、规章，应由其他部门处理的，移送相应部门处理。

（五）其他需要进行处理的情形，按相应规定处理。

第五十二条 自治区医疗保障局应当将飞行检查结果纳入对被检地医疗保障部门工作的绩效评价体系，并对飞行检查后续处理情况进行督导督查，对后续处理或整改不力的，必要时组织力量开展飞行检查“回头看”。

第五十三条 针对飞行检查中发现的区域性、普遍性或者长期性存在、且比较突出的问题，自治区医疗保障局可以约谈被检查对象所在地医疗保障部门负责人。

被约谈的医疗保障部门应在15个工作日内提出整改措施，并上报整改情况。

第五十四条 参加飞行检查的人员有下列情形之一的，应当按照管理权限，由相关部门依纪依法给予处分。涉嫌犯罪的,依法移交司法机关处理。

（一）拒不贯彻执行或者故意违背党和国家的方针政策以及决策部署，或者言行在政治上造成影响，损害党和国家利益的。

（二）违反中央八项规定及其实施细则精神的。

（三）泄露飞行检查相关情况、举报人信息和被检查对象信息、商业秘密，或者将检查获取、知悉的资料和相关信息用于监督管理以外的其他目的的。

（四）与被检查对象或有关人员有亲属、经济利益和其他利害关系，不执行回避要求的。

（五）有其他违法违规和违纪行为的。

因参加飞行检查人员的不规范行为，造成不良影响的，自治区医疗保障局应当在一定范围内予以通报。

第五十五条 自治区医疗保障局可将飞行检查相关结果向自治区卫生健康、财政、市场监管等相关部门通报。

第五十六条 自治区医疗保障局应当依法依规向社会公开飞行检查结果，曝光典型案例。

第七章 附 则

第五十七条 为确保飞行检查安全有序推进，原则上应制定飞行检查突发事件处置风险预案。

第五十八条各市地级医疗保障部门组织医疗保障基金监管交叉互检参照本规程执行。

各市、县（区）日常检查时，现场检查和证据收集、整理可参照本规程执行。

第五十九条国家医疗保障局对飞行检查若有新的规定，从其规定。

第六十条本规程由自治区医疗保障局负责解释，自印发之日起试行。

附件：1.关于商请参加××××年医疗保障基金监管飞行检

查工作的函

 2.关于开展××××年医疗保障基金监管飞行检查的

通知

 3.××市参加全区飞行检查人员回执（备案）表

 4.现场检查通知书

 5.飞行检查工作人员保密和廉洁承诺书

 6.被检查单位承诺书

 7.检查笔录

 8.询问笔录

 9.××××年××市飞行检查组工作小结

 10.飞行检查组会议记录

 11. ××××年医疗保障基金监管飞行检查情况反馈

表

 12.飞行检查情况反馈意见

 13.飞行检查交接单

 14.证据清单

 15.反馈问题登记表

 16.筛查规则及筛查语句

 17.××××年医疗保障基金监管飞行检查发现问题

复核确认表

附件1

关于商请参加××××年医疗保障基金监管

飞行检查工作的函

 医疗保障局：

按照《……》要求，自治区医疗保障局拟于近日组织××××年医疗保障基金监管飞行检查，现商请以下事项：

一、请你单位分管基金监管工作的副局长担任飞行检查组组长，并在全市医疗保障行政、经办机构中抽调××名左右熟悉医疗保障、医学、财务、信息等专业的业务骨干担任检查人员，参加飞行检查工作。

二、你单位可视情况协调同级财政、卫生健康、中医药管理部门抽调专家，参加飞行检查工作。

三、参加飞行检查时间暂定为 年 月 日至 年 月 日（以实际检查时间为准），集合时间、地点另行安排。

四、参加飞行检查人员所需经费由你单位或参检人员所在单位自行解决。

联 系 人： 联系电话：

附件：XX市参加全区飞行检查人员回执（备案）表

自治区医疗保障局

××××年×月××日

附件2

关于开展××××年医疗保障基金监管

飞行检查的通知

×××医疗保障局：

按照《……》要求，自治区医疗保障飞行检查组定于近期赴你市开展医疗保障基金监管飞行检查，请予支持并协助做好有关工作。现将有关事项通知如下。

一、检查时间

暂定为 年 月 日至 年 月 日，以实际检查时间为准。集合时间、地点另行安排。

二、检查对象

你市的医疗保障基金使用单位（□大型医药机构□县区级医疗保障经办机构□民营医疗机构□基层医疗机构□参保人□承办医保业务的其他机构）。原则上既往×年接受过国家及自治区飞行检查的机构，不再作为此次检查对象。

三、检查内容

对定点医药机构重点检查……等领域纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用（包括本地接收跨省异地就医人员结算费用），根据检查情况延伸至其他科室；医疗保障经办机构服务协议履行及费用审核与结算支付，以及通过伪造医学相关资料、虚构医药服务项目等方式骗取医疗保障基金行为进行检查。

四、需协助的事项

（一）你市医疗保障局负责基金监管有关同志参与飞检有关决策工作。

（二）组织召开飞检启动会，宣布进驻现场检查的机构。

（三）配合做好医疗保障政策有关文件和相关机构信息数据准备、现场检查协调、违规问题跟进处理，以及应急处置等工作，并督促被检查对象充分配合检查工作等。

（四）选派1名同志作为联络员参加检查工作，协调被检地医疗保障部门和定点机构有关工作事项，做好食宿安排等后勤保障工作。联络员信息于 月 日前报自治区医疗保障局。

五、工作要求

要切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，提高政治站位，强化使命担当，切实把基金监管工作部署和要求落到实处，确保飞检高标准完成。要严格遵守党的各项纪律和国家有关法律法规，保守工作秘密，执行回避制度。要严格遵守廉政规定，落实中央八项规定精神，严禁利用工作之便刁难被检查对象。同时，要做好疫情防控等有关工作。

联 系 人： ；联系电话： ；

附件：联络员信息回执单

自治区医疗保障局

××××年×月××日

附件3

××市参加全区飞行检查人员回执（备案）表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 | 专业 | 到达航班（车次） | 备注（医疗保障、财政、卫健、中医药或第三方机构名称） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**

1. 请在备注栏标明人员来自医疗保障、财政、卫健、中医药或第三方等部门。
2. 请将此回执表（盖章纸质版和excel电子版）反馈至自治区医疗保障局。

附件4

宁夏回族自治区医疗保障局

医疗保障基金使用监管飞行检查通知书

 宁医疗保障检通字〔20 〕第 号

 ：

根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》和《宁夏回族自治区实施<医疗保障基金使用监督管理条例>办法》等有关法律法规，抽取你单位为被检查对象，兹指派下列人员组成检查组于 年 月 日开始对你单位进行检查，检查范围和内容主要是 。请你单位及有关人员按照检查组要求，明确检查现场负责人，及时提供必要的工作场所和真实、有效的文件、记录、票据、凭证、电子数据、档案等相关材料，如实回答检查组的询问，配合检查工作。

如果你单位认为检查人员与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你单位是否申请检查人员回避：□申请回避；□不申请回避。

检查组组长及其执法证号：

检查组成员及其执法证号：

联系人： 联系电话：

特此通知。

自治区医疗保障基金监管飞行检查组

（自治区医疗保障局代章）

 年 月 日

被检查单位（公章）： 年 月 日

联系人： 联系电话：

（本文书一式三份，一份送达被检查人，一份承办机构留存，一份自治区医疗保障监控信息中心存档）

**填写说明**

**一、适用范围**

（一）医疗保障部门外部文书。

（二）《飞行检查通知书》用于医疗保障部门告知被检查单位被抽取为飞行检查对象，飞行检查组将要对其进行现场检查，该文书需送达被检查单位。

**二、文书内容**

（一）有医疗保障部门名称、文书名称和文号。文号按照“被检地首字母（大写）+序列号”形式编排。

（二）有被检查单位的全称。

（三）有开展飞行检查的法律依据。

（四）有飞行检查的起始时间。

（五）有飞行检查的内容和范围，列明需要提交的飞行检查资料清单及时限等。

（六）有检查组组长及成员的姓名及执法证号。

（七）有向被检查单位发出飞行检查通知的时间。飞行检查组应当在不晚于实施飞行检查前3个工作日（不含进点日），将飞行检查通知送达被检查地区医疗保障局。遇有特殊情况，检查组可当面送达飞行检查通知，直接实施飞行检查。

（八）有被检查单位签收《飞行检查通知书》的盖章及签收日期。

附件5

飞行检查工作人员保密和廉洁承诺书

飞行检查保密信息，指检查人员在飞行检查过程中获取的涉及举报人、医疗保障数据、被检查人等所有有形、无形的信息及资料。本人作为飞行检查工作人员，已被告知并了解飞行检查相关保密和廉洁制度，承诺对飞行检查过程中获知的信息保密，并严格遵守廉洁纪律。本人郑重承诺：

一、严格遵守自治区医疗保障部门及飞行检查有关涉密规定和保密纪律要求。

二、不以任何方式泄露飞行检查相关情况、举报人信息及被检查人的商业秘密。

三、不违规留存飞行检查相关工作记录、国家秘密载体，不违规存储、复制国家秘密信息。

四、不擅自发表涉及未公开的飞行检查相关工作内容。

五、不违反政治纪律和政治规矩，不违反中央八项规定及其实施细则精神。

六、不收受被检查对象财物，不接受宴请、旅游、娱乐等活动安排。

七、不向被检查对象推销商品、介绍业务等为他人谋取利益。

八、不侵害被检查对象利益，不吃拿卡要。

九、不为被检查对象说情打招呼，搞选择性执行和交易。

十、不刁难被检查对象，不向被检查对象提出任何与工作无关的要求。

违反上述承诺，自愿承担党纪、政纪责任和法律后果。

所在单位： 承诺人签名：

 年 月 日

附件6

宁夏回族自治区医疗保障局

被检查单位承诺书

本人作为被检查单位负责人，已被告知并了解相关法律规定，承诺本单位提供的资料（含数据资料）是真实、完整的。本人郑重承诺：

一、严格遵守法律法规及地区管理规定有关该承诺的要求。

二、本单位不得向检查组提供虚假的资料。

三、本单位不得向检查组提供有删减的资料。

违反上述承诺，自愿承担法律后果。

被检查单位： 承诺人签名：

 年 月 日

附件7

检查笔录

时间： 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分

检查地点：

被检查人姓名或名称：

被检查人身份证号或统一社会信用代码：

联系电话：

见证人姓名： 联系电话：

见证人身份证号码：

执法人员表明身份、出示证件及被检查人确认的记录：执法人员（问）：我们是自治区医疗保障飞行检查组的行政执法人员 、 ，这是我们的执法证，编号 、 ，请过目确认： 。

今天我们依法进行检查并了解有关情况，你（单位）应当配合检查，如实提供材料，不得拒绝、阻碍、隐瞒或者提供虚假情况。如果你认为检查人员与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你（单位）是否申请检查人员回避：□申请回避，回避理由： ；□不申请回避。

你（单位）有权对本次检查提出陈述、申辩。被检查人的陈述、申辩意见：

检查情况：

被检查人签名： 年 月 日

检查人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

见证人签名： 年 月 日

第 页 共 页

被检查人签名： 年 月 日

检查人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

见证人签名： 年 月 日

第 页 共 页

被检查人阅读确认意见：

见证人阅读确认意见：

被检查人签名： 年 月 日

检查人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

见证人签名： 年 月 日

第 页 共 页

**填写说明**

**一、适用范围**

（一）医疗保障部门内部文书。

（二）用于记录医疗保障行政执法人员对涉嫌违法行为发生现场等有关现场进行检查的过程和发现的情况，也用于医疗保障部门行政执法人员在日常监督检查中记录现场检查的过程和发现的情况。

**二、文书内容**

（一）有医疗保障部门名称、文书名称。

（二）有检查的起止时间、地点。

（三）有被检查人的基本信息。被检查人为个人的，填写姓名、身份证号码、联系电话；被检查人为单位的，填写名称和统一社会信用代码、联系电话。

（四）有向被检查人出示执法证件、表明身份的记录和当事人的确认记录，如“我们是×××医疗保障局的行政执法人员，这是我们的执法证件（向当事人出示证件），请过目确认”和当事人填写的“我确认”。暗访等不宜出示执法证件和请当事人确认的情况除外。

（五）有告知被检查人申请回避权利和配合调查义务的记录，如“今天我们依法进行检查并了解有关情况，你（单位）应当配合调查，如实回答询问和提供材料，不得拒绝、阻碍、隐瞒或者提供虚假情况。如果你认为我们与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请我们回避，并说明理由。”暗访等不宜告知的情况除外。

（七）有检查情况。包括检查的过程、内容、范围、方式、现场情况以及被检查人或被检查人的有关人员是否到场等。

（八）有被检查人对笔录的审阅确认意见，并逐页签名、注明日期。被检查人为单位，通常应由法定代表人或主要负责人签名；如果法定代表人或主要负责人未到场的，由现场负责人签名。

被检查人无异议的，注明“已经本人审核、补正，无误”；被检查人有异议的，注明异议内容；被检查人拒不审阅确认或者拒不签名的，由记录人在笔录中注明情况，并请见证人签名。

（十）有检查人、记录人的逐页签名，并注明日期。

（十一）有见证人的，填写见证人姓名和身份证号、联系电话。见证人应逐页签名，并注明日期。

（十二）有页码和页数。应根据检查情况决定是否使用续页及使用几页，并在笔录每页底端注明“第×页，共×页”。

**三、注意事项**

（一）笔录字迹要端正，保证可以正常阅读，笔录不能随意空行，空白处注明“以下空白”或者划有斜线。

（二）笔录必须当场制作，不得事后补记、增删。当场有修改的，由检查人在修改处签名或者捺指印。

（三）每份《检查笔录》只能对应一个现场。一个案件有多处现场的，应分别当场制作笔录；对现场需进行多次检查的，每次均应制作笔录。

（四）现场检查必须有两名以上（含两名）持合法有效执法证件的行政执法人员同时在场，并出示执法证件，表明身份。

（五）《行政处罚法》第三十七条第三款规定的回避条件为：执法人员与当事人有直接利害关系的，应当回避。符合上述回避条件的，询问人员应当自行回避；当事人申请其回避，应当审查同意。

（六）笔录应当全面、如实记录现场检查发现的情况。

（七）可要求被检查人加盖公章。

（八）可以采取拍照、录像或者其他方式记录检查情况。被检查人拒不审阅确认或者拒不签名的，应当采取拍照、录像或其他方式记录现场情况。

（九）本文书原件随卷归档。

附件8

询问笔录

时间： 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分

询问地点：

被询问人： 性别： 身份证号码：

工作单位： 联系电话：

住址：

询问人： 、 记录人：

执法人员表明身份、出示证件及被询问人确认的记录：执法人员（问）：我们是自治区医疗保障飞行检查组的行政执法人员 、 ，这是我们的执法证，编号 、 ，请过目确认： 。

今天我们依法进行检查并了解有关情况，你应当配合调查，如实回答询问和提供材料，不得拒绝、阻碍、隐瞒或者提供虚假情况。全部询问将记入书面询问笔录。如作虚假陈述的，将视情节轻重承担相应的法律责任，是否清楚？如果你认为调查人与本案有利害关系，可能影响公正办案，可以申请回避，并说明理由。你有权对本次调查询问提出陈述、申辩。

请确认：

询问内容：

被询问人签名： 年 月 日

询问人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

第 页 共 页

被询问人签名： 年 月 日

询问人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

第 页 共 页

被询问人阅读确认意见：

被询问人签名： 年 月 日

询问人签名： 年 月 日

记录人签名： 年 月 日

第 页 共 页

**填写说明**

**一、适用范围**

（一）医疗保障部门内部文书。

（二）用于记录医疗保障行政执法人员对违法嫌疑人、证人等进行询问调查的内容和步骤，以及被询问人对询问作出的回答的内容；也用于医疗保障部门行政执法人员在日常监督检查中记录对相关人员进行询问的内容和步骤，以及被询问人对询问作出的回答的内容。

**二、文书内容**

（一）有医疗保障部门名称、文书名称。

（二）有询问的起止时间、地点。

（三）有询问人、记录人基本信息，如姓名、执法证号、工作单位。

（四）有被询问人的基本信息。如姓名、年龄、公民身份号码、工作单位、电话、地址、邮政编码等。

（五）有向当事人出示执法证件、表明身份的记录和当事人的确认记录，如“我们是×××医疗保障局的行政执法人员，这是我们的执法证件（向当事人出示证件，并记录持证人员姓名和执法证件号），请过目确认”和当事人填写的“我确认”。

（六）有告知当事人相关权利、义务、法律责任内容的记录，告知内容包括：申请回避权利、陈述申辩权利和配合调查义务以及不配合调查的法律责任。

（七）有询问内容。包括反映本案事实的时间、地点、行为、情节、动机、后果等。若被询问人为当事人，还应当询问其是否因同一类违法行为或同一违法行为受过相应的行政处罚。询问内容应根据询问实际情况，采用一问一答的方式记录。

（八）有被询问人对笔录的审阅确认意见，应注明“以上笔录已阅无误”。被询问人应逐页签名、注明日期。被询问人拒不审阅确认或者拒不签名的，由记录人予以注明。

（九）有询问人、记录人的逐页签名，并注明日期。

（十）有页码和页数。应视询问情况决定是否使用续页及使用几页，并在笔录每一页底端注明“第×页 共×页”。

**三、注意事项**

（一）笔录字迹要端正，保证可以正常阅读，笔录不能随意空行，空白处注明“以下空白”或者划有斜杠。

（二）笔录必须当场制作，不得事后补记、增删。当场有修改的，由被询问人在修改处签名或者捺指印。

（三）每份《询问笔录》只能对应一个被询问人。必要时，可以对被询问调查对象进行多次询问，每一次询问调查都应当分别制作调查询问笔录。

（四）询问必须有两名以上（含两名）持合法有效执法证件的行政执法人员同时在场，并出示执法证件，表明身份。

（五）《行政处罚法》第三十七条第三款规定的回避条件为：执法人员与当事人有直接利害关系的，应当回避。符合上述回避条件的，询问人员应当自行回避；当事人申请其回避，应当审查同意。

（六）笔录应当全面、如实记录被询问人与案件相关的陈述。

（七）可以采取拍照、录像、录音或者其他方式记录询问情况。

（八）本文书原件随卷归档。

附件9

××××年××市飞行检查组

工作小结

**（×月××日）**

×月××日，X市飞行检查组……。主要情况如下。

一、工作开展情况

（一）……。一是……。二是……。三是……。

（二）……。一是……。二是……。三是……。

（三）……。一是……。二是……。三是……。

……

二、检查发现的主要问题

……

三、需要讨论的问题

（一）……。

（二）……。

……

四、明日工作打算

（一）……。

（二）……。

……

附件10

飞行检查组会议记录

|  |  |
| --- | --- |
| 会议时间 |  年 月 日 时 分至 时 分 |
| 会议地点 |  |
| 会议名称 |  |
| 主持人 |  |
| 参会人员 |  |
| 会议议题 |  |
| 会议决议 |  |
| 记 录 人： |  | 审 核 人： |  |
| 记录时间： |  | 审核时间： |  |
| 注：1.医疗保障部门内部文书；2.此记录用于检查组召开相关会议的全程记录。 |

附件11-1

××××年医疗保障基金监管飞行检查情况反馈表（医药机构）



附件11-2

××××年医疗保障基金监管飞行检查情况反馈表（经办机构）

附件12

飞行检查情况反馈意见

×××医疗保障局：

按照《××××》（××）要求，××飞行检查组于20××年××月××日—20××年××月××日对××市开展飞行检查工作。截至目前，现场检查已全部结束，现将此次飞行检查情况反馈你方，具体内容如下：

检查项目：自治区医疗保障局20××年度飞行检查（××组）

检查时间：

检查地点：××市……

被检查单位名称及法人：

1.××××医院，法人：××

……

飞行检查组组长：

一、飞行检查基本工作情况

（一）检查组工作情况

（二）被检查对象基本情况

1.××××医院

……

如被检查对象为举报投诉线索时，需描述线索主要内容。

二、检查发现的问题

**××××医院：**

检查组通过……现场检查方式，发现该机构存在……等××大类××小类问题，涉及总费用××万元。其中，定量问题××万元，定性问题××万元，详情如下：

（一）医疗保障管理问题（按顺序罗列）

1.小标题

问题描述……，涉及金额……，违规依据……。

……

（二）一般违法违规问题（按顺序罗列）

1.小标题

问题描述……，涉及金额……，违规依据……。

……

（三）欺诈骗保问题

1.小标题

问题描述……，涉及金额……，违规依据……。

……

（四）检查发现其他问题

1.小标题

问题描述……，涉及金额……，违规依据……。

……

**××××医院：**

……

三、其他反馈内容

四、检查组意见

要求被检地对飞检组移交问题严格依法依规、依照程序逐条对应落实处理，明确被检地将整改落实情况反馈自治区医疗保障局的时间。……

检查组组长签名：

督察员签名：

联络员签名：

 接收单位（代表）签名：

年 月 日

（本文书一式二份，一份移交属地医疗保障部门，一份上交自治区医疗保障局归档。)

附件13

飞行检查交接单

 ：

根据20××年度自治区医疗保障局飞行检查部署，××飞行检查组于 年 月 日至 月 日对××（被检查对象） 进行了检查，现将检查结论证明材料和电子数据等移交，请查收。

交接材料如下：

......

举例：

一、基本材料

1.对××医院检查的《现场检查通知书》，共1页；

2.××医院《医药机构许可证》正本复印件，共1页；

3.对××医院开展飞行检查的情况反馈，共8页；

二、对××医院开展飞行检查的证据资料

1.“上肢血管探查术”串换收费问题：对××医生的询问笔录1份，共2页（2021.9.23）；××等×份病历复印件，共33页；

2.…………

飞行检查组移送人： 年 月 日

××医疗保障局接收人： 年 月 日

本文书一式二份，一份移交属地医疗保障部门，一份上交自治区医疗保障局归档。)

填写说明

一、适用范围

（一）医疗保障部门内部文书。

（二）《飞行检查交接单》用于医疗保障部门飞行检查现场检查结束后与属地医疗保障行政部交接飞检相关检查结论证明材料和电子数据等。

二、文书内容

（一）接收的医疗保障部门名称、文书名称。

（二）飞行检查组移送人名称。

（三）交接的名录。

三、注意事项

（一）本交接单属于内部运转的专用文书，报告的内容来源于被检查单位提供的业务、财务信息及有关档案，必须严格。

（二）本交接单按照被检查对象为单位填写，一个被检查对象对应一个交接单。

附件14

飞行检查证据清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 证据名称 | 证据类别 | 取证时间及地点 | 调查人员 | 违法违规问题名称 |
|  | 针对\*\*问题的证据（2021.10.22对\*\*的询问笔录） | 书证 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（本文书一式二份，一份移交属地医疗保障部门，一份上交自治区医疗保障局归档。)

填写说明

一、适用范围

（一）医疗保障部门内部文书。

（二）用于对证据进行登记造册。

二、文书内容

（一）医疗保障部门名称、文书名称。

（二）证据清单由编号、证据名称、证据类型、取证时间和地点及执法人员六栏组成。

（三）证据类型栏，可参照《行政诉讼法》中对证据的划分填写：书证、物证、视听资料、电子数据、证人证言、当事人陈述、鉴定（检验）意见、检查笔录等。

（四）调查人员栏，须填写至少两名检查人员姓名。

（五）清单需要多页时可使用续页，若使用续页，应注明“第×页 共×页”，并在页眉处勾选“续页”或“尾页”。

三、注意事项

（一）本文书中应当列明一个案件中用于证明案件事实的全部证据。本文书中所列的证据，不仅包括检查人员在办理案件中搜集的证据，也可能包括由当事人提供的得到医疗保障行政部门采纳的证据。

（二）本文书按照被检查对象为单位填写，一个被检查对象对应一个证据清单。

（三）清单字迹要端正，保证可以正常阅读，若清单未填满，应在填入物品的最后一行的下一行注明“以下空白”。

（四）本文书原件随卷归档。

附件15

反馈问题登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被检查对象 |  | 检查小组 |  |
| 问题名称 |  |
| 问题描述 | ……共涉及违规人次XX人次、违规金额XX元,其中医疗保障违规人次XX人次，医疗保障违规金额XX元。 |
| 检查过程（方法） |  |
| 违规认定依据 |  |
| 下一步建议 |  |
| 检查人员 |  | 检查时间 |  |

**填写说明**

一、适用范围

（一）医疗保障部门内部文书。

（二）对《飞行检查情况反馈表》涉及问题的补充说明。

二、文书内容

（一）“问题名称”栏，对应《飞行检查情况反馈表》涉及的问题填写。每一个问题单独填写一张《反馈问题登记表》。

（二）“问题描述”栏，对违规问题进行具体描述，并对涉及的人次、金额进行统计。

（三）“检查过程（方法）”栏，对违规问题的检查过程、检查方法等进行描述。

（四）“违规认定依据”栏，填写违规问题的认定依据。

（五）“下一步建议”栏，对是否需要进一步延伸检查、核实等进行建议，如无建议，可填写“无”。

（六） “检查人员”栏，检查人员签字，所在小组长复核签字。

三、注意事项

本登记表随《飞行检查情况反馈表》及相应问题的证据材料一并移交被检省医疗保障部门。

附件16

XX飞检组检查期间使用的筛查规则及语句



附件17

 XXXX年医疗保障基金监管飞行检查发现问题复核确认表

