

南阳市医疗保障局

关于转发河南省医疗保障局关于印发《河南省医疗保障经办机构、定点零售药店自查自纠问题清单（2023年）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，城乡一体化示范区社会保障服务中心，高新区、官庄工区、鸭河工区组织人社局，全市医保经办机构，各医疗保障定点零售药店：

现将《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办机构、定点零售药店自查自纠问题清单（2023年）〉的通知》转发给你们，请认真贯彻落实，各县（市、区）医保部门、南阳市医疗保险中心将自查整改情况于6月20日前上报市医疗保障局基金监管科。

联系人：市医疗保障局

李雯峰 62299622

邮 箱：nyybjjjgk@163.com



河南省医疗保障局

河南省医疗保障局关于印发 《河南省医疗保障经办机构、定点零售药店 自查自纠问题清单（2023年）》的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局、航空港区组织人社局：

按照《国家医疗保障局关于做好2023年医疗保障基金监管工作的通知》（医保函〔2023〕1号）和《2023年全省医疗保障工作要点》要求，为深入推进医保基金监管安全规范年行动，推动行业自律，通过系统梳理2022年国家局和省级飞行检查中发现的违规事项，现制定印发《河南省医疗保障经办机构、定点零售药店自查自纠问题清单（2023年）》（以下简称《问题清单》）。

各级医保经办机构、定点零售药店要认真对照《问题清单》，逐项开展自查，发现问题及时整改。自查自纠工作要于2023年6月20日前完成，所有自查整改情况将作为省市飞行检查的处理依据。各省辖市、济源示范区医疗保障局、航空港区组织人社局要严格按照工作要求，督促指导各级医保经办机构、定点零售药店开展自查自纠，并将自查整改情况于6月30日前上报省医疗保障局基金监管处。

联系人：袁伟 0371-69698070

邮 箱: sybjjgc@163.com

附件: 1.《河南省医疗保障经办机构自查自纠问题清单(2023年)》

2.《河南省定点零售药店自查自纠问题清单(2023年)》



河南省医疗保障经办机构自查自纠问题清单（2023年）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1	管理制度	有无建立健全业务、财务、安全和风险管理制度的收入、支出、结余	负责检查医疗保障经办机构各项管理制度健全完善与落实情况（例如：与定点医药机构建立集体谈判协商机制增加）	
2			经办岗位互为监督、业务环节互为制衡的内控机制建立落实情况	
3			不相容岗位配置情况，并现场实地操作核验办事流程	
4			单位机构编制到位情况；内控制度建立与实施情况（例如：有无将被调查对象资料或者相关信息用于医疗保障基金使用监督管理以外的其他目的。是否泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密）	
5			定期向社会公开医疗保障基金的情况；内控制度建立与实施情况（例如：及时向社会公布签订服务协议的重点医药机构名单）	
6	城镇职工基本医疗保险	是否按规定征缴职工基金		
7			是否存在缴费到账日期迟于医疗费用发生日期的情况	
8			参保人员待遇享受日期变动修改是否符合规定；参保人员的信息修改制度是否规范	
9			财政专户年末余额与医保账面余额、银行对账单余额是否一致等	
10	基金收入检查	核都市、县两级对账制度是否落实		
11			检查年度缴费人数是否与入库金额相对应	
12			核都市居民基本医保补贴是否及时足额到账	
13	基金支付检查	手工报销单据审核	检查参保人员信息修改制度是否规范；是否存在缴费到账日期迟于入院日期情况	
14			财政专户年末余额与医保账面余额、银行对账单余额三方面是否一致等	
15	基金支付检查	基金拨付审核	重点核查是否存在医保目录审核错误，业务审核流程是否执行到位，审核错误是否具有普遍性，核查错误金额大小；与异地结算数据相比对，查找有无虚假发票、内外勾结套取基金嫌疑等	
16			抽取9至12个月的财务凭证，审核日常拨付是否存在拖欠	
17			抽取年度各项基金结算文件，检查是否按制度与程序进行结算与清算	
18	基金支付检查	商业保险公司承办的医疗保障业务核查	基金账面存款数是否与银行对账单相符	
19			检查双方履约协议，核实检查双方工作职责、经办流程；审核应拨付资金是否及时拨付商业保险公司或定点医药机构；双方资金清算结算是否及时；是否将被调查对象资料或者相关信息用于医疗保障基金使用监督管理以外的其他目的。是否泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。	
20	基金结余核算	基金结余核算是否及时，结算款是否及时拨付定点医药机构；年度稽核应扣款项是否全部扣回；医共体（医联体）对异地结算的资金拨付是否及时结算		
21	核查查整改情况	核查查整改情况是否落实到位	审计部门移送重复参保、待遇重复报销情况是否核查，整改落实是否到位	

河南省定点零售药店自查自纠问题清单（2023年）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1	内部制度	医疗保障基金使用内 部管理制度建立执行 情况	查看机构文件： 1. 是否设置专业机构或人员负责医疗保障基金使用管理 2. 是否建立有相关医疗保障基金使用内部管理制度 3. 是否建立健全相应的考核评价体系	1、定点零售药店应成立医疗保障基金使用内 部管理制度 2、定点零售药店有2名熟悉医疗保障法律法规 和相关规定规定的专（兼）职医保管理人员负 责管理医保费用 3、考核评价体系健全、考核目标科学合理、 考核效果显著
2		财务凭证、药品出入 库记录	查看相关资料： 1. 是否按照规定保管财务账目等 2. 药品出入库记录是否符合药店实际销售情况	参照定点医药机构服务协议
3		内部培训和自查	1. 开展医疗保障基金相关制度、政策的培训 2. 定期检查本单位医疗保障基金使用情况	查看培训记录、检查结果是否落到实处
4		自觉接受社会监督	向社会公开药品费用等信息，接受社会监督	无公开信息，则责令整改
5	信息公开	主动向医疗保障行政 部门报告相关信息	定时向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理信息	
6		通过信息系统及时报 送相关数据	按照规定通过医疗保障信息系统报送医疗保障基金使用有关数据	通过系统提取相关数据进行核验
7		配合专项检查、飞行 检查等活动	配合医疗保障部门检查、及时真实提供情况	检查时提供所需材料确保真实、有效
8	工作配合	配合费用审核等日常 工作	配合医疗保障部门开展医保费用审核、稽核检查、年度考核等工作	按照规定提供相关资料，不得拒绝、阻挠或不 配合经办机构开展必要监督检查
9		积极参加医疗保障部门 的相关活动	参加由医疗保障部门组织的宣传和培训	
10	资料提供	定点零售药店相关证 件	营业执照、药品经营许可证、医疗器械经营许可证在有效期内	现场核验上述证件

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
11	集中采购 (未参与集采的不检查)	统一品牌、专区专柜管理情况，中选价格和销售价格公示情况	1. 纳入我省集中带量采购范围的医保定点零售连锁药店，应悬挂统一的“集中带量采购药品定点销售药店”标牌 2. 集采药品应专区、专柜存放，并在明显位置张贴“集中带量采购药品”标识 3. 公示各集采药品的集采中标价和本店销售价格	
12		集采药品销售管理情况	1. 纳入我省集中带量采购范围的医保定点零售连锁药店，应采用适当方式对购药人身份信息、购药信息及联系方式等进行记录 2. 严格按照《处方管理办法》等相关规定，合理调剂购药人的单次购药量 3. 对所有集中带量采购药品，应采用拆剪零售包装或在零售包装上用不易擦拭笔迹标明用法用量等措施，避免集采药品流入非法渠道	
13		集采药品回款情况	纳入我省集中带量采购范围的各药品零售连锁企业应按照所签订的购销合同约定及时结清货款，最长回款时间不应超过次月底	
14	资料提供	检查所需资料	检查时间段内的服务协议、相关药品、进销存数据、盘点表、购药小票等	严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁进销存数据等有关资料，上列行为将按《医疗保障基金使用监督管理条例》处理
15	药品服务	一般违规	配备至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地。营业时间内执业药师在岗。	
16			医保管理人员向购药人出售药品时未履行核对购药人身份证件的程序	
17			未设立特定药品专柜，发放和回收、销毁特定药品时未登记造册（定点特定药品零售药店）	
18			抽查药品销售价格与医保结算系统同一时间点的结算明细不一致	
19			医保销售价格与药品标价不一致	
20			药品进销存不符或进销存无药品采购信息，医保结算系统有该药品结算记录	
21			未凭处方销售处方药或未按规定保管处方	
22			大额处方在录入医保结算系统时分解为多个小额处方销售	
23			无正当理由拒绝为参保人员提供医保结算服务的，或拒绝提供医保刷卡结算凭证的	
24			欺诈骗保行为（虚开发票）	为参保人员虚开发票、提供虚假发票
25	欺诈骗保行为（盗刷）	盗刷医保卡，为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供便利		