

辽宁省医疗保障局文件

辽医保〔2021〕45 号

关于印发《辽宁省医疗保障基金 监管飞行检查规程》的通知

各市医疗保障局：

为加强医疗保障基金监督检查，打击欺诈骗取医疗保障基金等违法违规行为，确保医疗保障基金安全运行，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》等法律法规，以及国家医疗保障局《医疗保障基金监管飞行检查规程》（医保办发〔2019〕21 号），我局制定了《辽宁省医疗保障基金监管飞行检查规程》，现印发执行。



辽宁省医疗保障基金监管飞行检查规程

第一章 总 则

第一条 为加强和规范医疗保障基金使用监督检查,打击医疗保障领域违法违规行为,确保医疗保障基金安全运行,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》等有关法律法规,参照国家医疗保障局《医疗保障基金监管飞行检查规程》(医保办发〔2019〕21号)制定本规程。

第二条 本规程所称省级医疗保障基金监管飞行检查(以下简称省级飞行检查),是指省医疗保障行政部门组织对省内定点医药机构和医保经办机构及其工作人员、参保人员等单位和个人涉及医疗保障基金使用行为开展的不预先告知的监督检查。

第三条 省医疗保障局负责在全省范围内组织实施省级飞行检查。市、县级医疗保障部门受省医疗保障局邀请,派员参加飞行检查。

第四条 省级飞行检查遵循依法依规、相对独立、客观公正、程序严谨的原则。

第五条 参加省级飞行检查相关人员应当严格遵守有关法律法规、廉政纪律和工作要求，不得向被检查对象提出与检查无关的要求，不得泄露检查相关情况、举报人信息，不得将工作中获取、知悉的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，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。

第二章 启动

第六条 有下列情形之一的，省医疗保障行政部门可以组织开展省级飞行检查：

（一）投诉举报或者其他来源的线索表明可能造成医疗保障基金有重大安全风险的；

（二）医保智能监控审核提示可能存在医疗保障基金使用重大安全风险的；

（三）开展“双随机、一公开”医保基金监督检查的；

（四）应市级医疗保障行政部门请求，对当地可能存在严重违法违规行为的定点医药机构开展检查的；

（五）其他需要开展省级飞行检查的情形。

第七条 开展省级飞行检查，应当制定检查方案，明确检查组成员、检查对象、检查目的、检查内容、检查方式、实施步骤

和工作要求等。

省级飞行检查可以邀请卫生健康、公安、市场监管、药监等有关部门派员参加。可以向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购买专业人员服务。根据检查工作需要，可以邀请新闻媒体参与监督。

第八条 省级飞行检查应由至少 2 名医疗保障行政执法人员组成检查组，实行组长负责制。

组长由省医疗保障局基金监管处指定，检查组成员由医疗保障行政执法人员及相关部门人员、受委托的专家及第三方机构人员等组成。检查人员与被检对象有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正执法的，应当回避。

第九条 检查组成员不得事先泄露检查行程和内容等。在指定地点集中后，应当签署保密承诺书，按检查方案开展检查。检查组成员不得擅自透露检查情况、发现的违法违规线索等相关信息。

第十条 开展省级飞行检查时，检查组组长可以根据情况决定适度提前通知被检查对象所在地市、县医疗保障行政部门。被检查对象所在地医疗保障部门应当保障检查活动安全顺利开展，按照检查组要求做好前期准备工作并派员协助检查，协助检查的人员应当服从检查组安排。

第十一条 省医疗保障局应当加强对检查组的调度和指挥，根据现场检查反馈情况及时调整应对策略，必要时可派相关人员赴现场协调指挥。

第三章 检 查

第十二条 检查组到达检查现场后，检查人员应当出示相关证件。检查组可组织召开会议，向被检对象宣读《飞行检查通知书》，通报检查要求及被检查对象的权利和义务，并可同时公布举报电话。被检查对象应对其提供的资料（含数据资料）的真实性和完整性当场进行承诺。

第十三条 检查组对于被检查对象拒绝、阻挠或不配合检查的行为，应书面记录，有权责令其改正，并及时报告省医疗保障局，并向被检对象所在地的市级医疗保障局通报；因被检查对象拒绝、阻挠或不配合检查等行为造成检查组无法完成检查工作的，由被检查对象所在地医疗保障行政部门依法依规处理。

第十四条 检查组应按照辽宁省医疗保障行政处罚程序暂行规定实施检查，并依据《辽宁省医疗保障行政执法文书制作指引与文书样式》以及《辽宁省医疗保障基金监管飞行检查文书样式》制作执法文书。

第十五条 有下列情形之一的，检查组组长应报告省医疗保障局：

（一）需要增加检查力量、延长检查时间或者延伸检查范围的；

（二）重大问题政策界限不清的；

（三）要约谈被检对象所在地市级医疗保障部门主要负责人的；

（四）涉嫌犯罪需要移送司法机关的；

（五）其他需要报告的重大事项。

第十六条 现场检查所需的时间和检查措施，由检查组组长根据检查工作需要确定。坚持以能够查清、查实问题为前提，检查时间原则上控制在一周以内。需要公安等相关部门配合的，可要求当地医疗保障部门协调。

第十七条 现场检查结束时，检查组应当在讨论一致的基础上形成书面情况反馈。检查组组长应组织检查结论反馈会议，当面向被检查对象所在地的市级医疗保障行政部门反馈，同时移交相关证明材料等。

第十八条 检查结束后，检查组组长应当于 10 个工作日内撰写飞行检查报告并向省医疗保障局提交。

第四章 处 理

第十九条 对检查组反馈的检查结论中发现的违法违规违约问题，被检查对象所在地市级医疗保障行政部门应负责组织进一步调查核实，尽快形成初步处理意见，报省医疗保障局同意后依法依规进行处理，并将最终处理结果书面上报省医疗保障局。

省医疗保障局基金监管处跟踪督导被检对象所在地医疗保障行政部门后续核查及处理情况。

第二十条 省级飞行检查及后续调查查实的欺诈骗保违法行为，涉嫌犯罪的，按规定移交司法机关处理。

第二十一条 针对省级飞行检查发现的区域性、普遍性或者长期存在、比较突出的问题，经省医疗保障局同意后，检查组组长可以约谈被检对象所在地医疗保障行政部门主要负责人。

被约谈的医疗保障行政部门应当在 15 个工作日内提出整改措施并上报省医疗保障局。

第二十二条 检查组人员有下列情形之一的，按照有关规定给予党纪、政纪处理，其中涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理：

- （一）泄露飞行检查信息的；
- （二）泄露举报人信息或者被检查单位商业秘密的；
- （三）出具虚假检查报告的；
- （四）违反廉政纪律的；

(五) 有其他滥用职权或者失职渎职行为的。

第五章 附 则

第二十三条 各市医疗保障行政部门可以参照此规程组织辖区内县、区医疗保障部门开展交叉检查。

第二十四条 本规程由省医疗保障局负责解释，自颁布之日起实施。

附件：辽宁省医疗保障基金监管飞行检查文书样式

辽宁省医疗保障基金监管 飞行检查文书样式

辽宁省医疗保障局

飞行检查工作人员保密承诺书

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、医保数据、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制度，承诺对飞行检查过程中获知的信息保密。本人郑重承诺：

- 一、严格遵守国家、省医疗保障行政部门及飞行检查有关涉密规定和纪律要求。
 - 二、不得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、不得擅自发表涉及未公开的飞行检查相关工作内容。
- 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

填写说明

一、适用范围

- (一) 医疗保障部门内部文书。
- (二) 《飞行检查工作人员保密承诺书》用于参加飞行检查工作人员对飞行检查过程中获知的信息保密的书面承诺。

二、文书内容

- (一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。
- (二) 有飞行检查工作人员承诺的内容。
- (三) 有承诺人所在单位的名称。
- (四) 有承诺人的签名，并注明日期。

辽宁省医疗保障局

飞行检查通知书

_____:

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》等有关法律法规以及《辽宁省省级医疗保障基金监管飞行检查规程》，确定你单位为此次检查对象，兹指派下列人员组成飞行检查组，于____年____月____日对你单位进行检查，检查期间暂定为_____，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。

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。

辽宁省医疗保障局（公章）

年 月 日

被检查单位（公章）: _____ 年____月____日

法定代表人或负责人: _____ 联系电话: _____

（本文书一式三份，一份送达，一份检查组留存，一份随卷归档。）

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》用于省医疗保障行政部门告知被检查单位被确定为省级飞行检查对象，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）有省医疗保障行政部门名称、文书名称。

（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。

（八）有被检查单位签收《飞行检查通知书》的盖章及签收日期。

辽宁省医疗保障局

被检查单位承诺书

本人作为此次省级医疗保障基金监管飞行检查的被检单位负责人，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、本单位不得向检查组提供虚假的资料。
- 二、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

（本文书一式三份，一份被检查单位留存，一份检查组留存，一份随卷归档。）

填写说明

一、适用范围

（一）医疗保障部门外部文书。

（二）《被检查单位承诺书》用于飞行检查人员依法取得被检查单位负责人对本单位提供资料真实性和完整性的书面承诺的文书。

二、文书内容

（一）有省医疗保障行政部门名称、文书名称。

（二）有被检查单位负责人的承诺内容。

（三）有被检查单位的名称。

（四）有承诺人的签名，并注明日期。

辽宁省医疗保障局

数据接收提取核查确认汇总表

编号	数据名称	数据来源	接收	提取	核查	确认	信息技术人员

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) 《数据接收提取核查确认汇总表》用于飞行检查组对被检查地区医保数据进行汇总的文书。

二、文书内容

- (一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。
- (二) 有数据名称及数据来源。
- (三) 有是否经过接收、提取、核查、确认，如果已经过，在相应位置打“√”。
- (四) 有接收、提取、核查、确认数据的信息技术人员签字。

三、注意事项

若表格未填满，应在填入数据的最后一行的下一行注明“以下空白”；若需要多页时可使用续页，若使用续页，应注明“第×页 共×页”。

辽宁省医疗保障局

飞行检查工作底稿

项目名称		被检查单位	
检查人员		复核人	
检查的步骤和方法:			
检查内容:			
发现的问题及相关证据:			
评价和意见:			

填写说明

一、适用范围

- (一) 医疗保障部门内部文书。
- (二) 《飞行检查工作底稿》用于省级飞行检查组人员记载在飞行检查中认定的事实、确定查证的问题、评价和意见的工作过程。

二、文书内容

- (一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。
- (二) 有被检查单位的名称。
- (三) 有飞行检查项目的名称。
- (四) 有检查人员及复核人的姓名。
- (五) 有飞行检查实施的步骤和方法。
- (六) 有飞行检查的内容。
- (七) 有飞行检查过程中发现的问题及证据，包括检查认定的事实、认定事实过程中对有关资料进行分析、比较的内容及其结果、认定的依据。
- (八) 有检查组对飞行检查情况的评价和意见。

三、注意事项

与检查中发现的问题有关的附件材料应当附列于工作底稿之后，并在工作底稿中予以编号注明。

辽宁省医疗保障局

飞行检查组会议记录

案件名称			
当事人			
会议时间	年	月	日
	时	分至	时
会议地点			
主持人			
汇报人		记录人	
参会人员			
列席人员			
案件情况	案情介绍:		
	违法违规违约事项:		
	处理依据:		
	处理建议:		
参会人员 意见			
会议决定			

检查组组长签名: _____ 年 月 日
参会人员签名: _____ 年 月 日
记录人签名: _____ 年 月 日

填写说明

一、适用范围

(一) 医疗保障部门内部文书。

(二) 《飞行检查组会议记录》用于省级飞行检查组对违法违规违约行为进行集体审议过程的记录。

二、文书内容

(一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。

(二) 有案件名称、当事人、会议时间和地点。

(三) 有会议主持人、案件汇报人、会议记录人、参会人员、列席人员。

(四) 有案件情况，包括案情介绍、违法违规违约事项、处罚依据及处罚建议。

(五) 有参会人员的意见。

(六) 有会议对案件如何处理的决定。

(七) 有参会人员签名，并注明日期。

(八) 有检查组组长及会议记录人的确认签名，并注明日期。

三、注意事项

(一) 对违法违规违约行为，飞行检查组应当集体讨论决定。

(二) 会议内容应当针对案件事实是否调查清楚，证据是否确凿、充分，定性是否准确，当事人是否具备主体资格，应处理的单位和个人是否遗漏，适用法律法规是否正确，自由裁量是否得当，办案程序是否合法等。

(三) 针对讨论的问题应当有结论性意见。

辽宁省医疗保障局

飞行检查情况反馈

_____医疗保障局：

现将此次飞行检查情况反馈你方，具体内容如下：

调查地点：_____

调查时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

被检查对象信息：

单位全称_____类别/性质_____

单位地址_____

法定代表人_____联系电话_____

机构代码_____

检查人员：

记录人：

检查情况：

发现问题：

情况反馈（续）

相关证据：（可附件）

其他反馈内容：

检查组意见：

接收单位（盖章）

代表签名：

年 月 日

飞行检查组

组长签名：

年 月 日

填写说明

一、适用范围

- (一) 医疗保障部门内部文书。
- (二) 《飞行检查情况反馈》用于省级飞行检查组对检查结论向当地市医疗保障行政部门进行反馈。

二、文书内容

- (一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。
- (二) 有当地市医疗保障行政部门名称。
- (三) 有调查地点、调查时间、被检查对象信息、检查人员、记录人员。
- (四) 有检查情况、发现问题、相关证据、其他反馈内容。
- (五) 有检查组意见。
- (六) 有接收单位签名，并注明日期。
- (八) 有飞行检查组签名，并注明日期。

三、注意事项

- (一) 发现问题应明确违法违规违约具体问题，以及调查的数量、违法违规违约金额等。
- (二) 其他反馈内容需移交给当地医疗保障行政部门进一步调查处理的，应明确违法违规违约问题线索

辽宁省医疗保障局

飞行检查报告

检查项目: _____

检查时间: _____ 检查地点: _____

被检单位名称: _____ 被检单位负责人: _____

检查部门名称: _____ 检查部门负责人: _____

检查组组长: _____ 检查组主查人: _____

飞行检查工作基本情况: _____

事实梳理: _____

被检查地区主要医保管理政策、制度概述: _____

被检查单位工作概况及评价： _____

检查中发现的问题及原因： _____

检查建议： _____

检查组组长签名:

报告完成日期: 年 月 日

填写说明

一、适用范围

(一) 医疗保障部门内部文书。

(二) 《飞行检查报告》用于省级飞行检查组在检查完成后，撰写的报省医疗保障局的书面总结报告，包括飞行检查工作情况、被检查单位工作概况及总体评价、检查中发现的问题和检查意见等。

二、文书内容

(一) 有省医疗保障行政部门名称、文书名称。

(二) 有飞行检查工作基本情况，包括飞行检查方案、人员分工以及检查范围、检查内容、检查过程、检查目标的完成情况等。

(三) 被检查地区主要医保管理政策、制度概述。

(四) 有被检查单位的工作概况及总体评价。

(五) 有检查中发现的问题及原因，包括违法违规行为的事实，违反的法律、法规或监管政策的规定（包括被检查地区的医保管理规定），以及对事实的定性评价。

(六) 有检查建议，可能的检查建议包括责令改正违法行为，或提请机关负责人批准立案，转入行政处罚案件处理程序。

(七) 有检查组组长签名。

(八) 有报告完成日期。

三、注意事项

(一) 飞行检查期间，被检查单位存在的问题已经整改的，检查报告中应包括有关整改内容

(二) 本报告属于内部运转的专用文书，报告的资料来源于被检查单位提供的业务、财务信息及有关档案，必须严格保密。

