附件4

屯昌县医疗保障局事中事后监管制度

一、全县参保单位征缴稽核监管

（一）监督检查对象

全县参保单位。

（二）监督检查内容

（1）稽核参保单位实际缴费人数是否与职工人数、参保人数一致；

（2）是否按照有关法律法规的规定缴纳社保费；
 （3）缴费申报额是否与单位实发工资总额和个人工资收入一致。

（三）监督检查方式

根据年度稽核计划、业务经办、群众举报中的线索发现的疑点，或采取随机抽样等方法确定稽核对象，采取定期稽核和不定期稽核、通知稽核和突出稽核、现场稽核和非现场稽核的方式进行。

（四）监督检查措施

稽核人员分析业务系统信息数据，结合行业特点、行业平均收入、就业情况等进行评估，发现未如实参保缴费的疑点；要求被稽核单位提供用人情况、工资收入情况、财务报表、统计报表、缴费数据和相关帐册、会计凭证等与缴纳社会保险费有关的情况和资料；可以记录、录音、录像、照相和复制与缴纳社会保险费有关的资料，对被稽核对象的参保情况和缴纳社会保险费等方面的情况进行调查、询问；要求被稽核对象提供与稽核事项有关的资料。

（五）监督检查程序

（1）对稽核对象认真分析，准备必要材料；

（2）书面通知被稽单位，告知被稽核单位和个人有关稽核内容、时间和需要准备的资料等;

（3）进行实地稽核，核查有关资料；

（4）情况汇总；

（5）反馈意见，通报稽核结果，对需要协调解决的事项提出建议意见；

（6）用人单位整改，补报参保人数、补缴社保费;

（7）将稽核相关资料归档。

（六）监督检查处理

对稽核中发现的问题，责成有关单位和人员立即予以纠正；一时不能完全纠正的，制定切实可行的措施限期改正。对少报、漏报缴费人数和工资基数的，按重新核定的缴费基数予以补缴。对少缴养老保险费的，按法定程序清理收回。对弄虚作假领取基本[养老金](http://smsrebuild1.mail.10086.cn/opes/read.do?sid=MTQyOTkzMzM0MjAwMTQxNjMzOTQ3OAAA000002&path=9db2b990a8f7758162aad24e22433edf89c3ce14973ea19724004b95f9d0e8d0722ad280880c096a23bb20d23720912a291d98f7fc1c5cf300c59d8f48da126e97599e5c1b2ea56f9a1b509731676e6062091a256f8336e95576f434b082db8b686c03b81f4937d2ce2a2f2d8265beab54ba3948a64631d6c30b27f16a4709d921039946dc14ce39&name=http://www.lawtime.cn/special/yanglaojin/)的，立即停发，并依法追回自己非法领取的基本养老金。

二、定点医疗机构服务监管

（一）监督检查对象

全县范围内的社会保险定点医疗机构

（二）监督检查内容

（1）就医的人员情况，包括在院人数，入院诊断，住院时间，二次返院和转院等；

（2）医疗费用使用情况，包括是否有挂床住院、叠床住院、冒名住院、推迟出院、不合理（过度）检查、用药和治疗、安排不符住院指征者住院治疗、应该由统筹基金支付的费用让患者个人承担等；

（3）服务管理情况：包括病案登记管理是否真实、医师是否取得医保服务资格、医务人员是否掌握了解医保政策法规等。

（三）监督检查方式

（1）通过信息系统监控检查；

（2）日常巡查；

（3）突击检查；

（4）专项检查；

（5）专家评审；

（6）暗访；

（7）设立监督举报信箱、电话；

（8）年度检查。

（四）监督检查措施

通过医疗保险智能审核系统监督检查医疗机构医疗服务行为；组织全省社保经办机构医保管理人员对定点医疗机构医疗服务质量进行联合年度考核，评定考核等次；开展医保基金和民营定点医疗机构专项检查；改进医保付费方式。

（五）监督检查程序

（1）通过信息系统监控检查程序：调阅有关信息系统。

（2）日常巡查程序：根据日常工作安排和信息系统监控的情况，调出相关参保人员的资料，确定需重点检查的科室和病人。查看病人的住院基本情况，根据违规行为进行相应的处理：

（3）突击检查程序：检查前做好相关工作和工作方案，确定检查内容和目的，呈报主管领导审批；根据检查内容和目的，不定时地直接到相应的科室进行检查，并做好记录；根据检查内容和目的，参照日常巡查的项目进行相应的检查和给出处理意见。

（4）专项检查程序：制定工作计划，呈报主管领导审批，根据检查内容，明确工作人员的任务和职责；到达定点医疗机构与相关工作人员联系后，按计划和分工逐项进行检查，固定有关证据，如实记录并向定点医疗机构反馈检查情况，要求定点医疗机构签字确认；汇总、分析检查结果，向主管领导汇报检查情况，给出处理意见。

（5）专家评审程序：根据检查需要和专项工作安排，确定邀请专家的类型；组织专家对病历、处方或存在争议的政策问题进行评审，并做好详细记录；评审结果作为处理、处罚依据之一，汇总后呈报主管领导。

（6）暗访程序：制定工作计划，呈报主管领导审批;直接与参保人或公医享受人员取得联系，向其了解在定点医疗机构就医的情况或者违规情况，取得有关证据材料，并做好相关的记录和笔录。汇总后呈报主管领导。

（7）监督举报程序：接受信箱举报信、电话举报、来人来访举报，做好登记，调查相关情况形成书面材料，股室讨论形成处理意见，报主管领导批示后反馈。

（8）年度检查程序：根据年度工作计划开展工作，每年第1季度用1个月时间全面检查各定点医疗机构履行医疗服务协议情况。

（六）监督检查处理

经过监督检查，对违规医疗费用按程序对医疗机构进行扣款或拒付处理，必要情况报告上级主管部门，对涉赚违法犯罪的行为报公安机关处理。