



新邵县医疗保障局2025年度涉企行政检查计划

检查事项	实施依据	具体检查对象	检查内容(项目)	拟实施检查时间	检查方式	年度检查频次	承办机构	是否跨部门联合检查	备注
		“双随机”抽查对象							
对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用实施监督检查	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十七条 县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平,对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理,确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。《医疗保障基金使用监督管理条例》(国务院令第735号)第六条 国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障基金使用监督管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。第十三条第一款 定点医药机构违反服务协议的,医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议,按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务,直至解除服务协议;定点医药机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。第二十七条 医疗保障行政部门实施监督检查,可以采取下列措施:(一)进入现场检查;(二)询问有关人员;(三)要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料,并作出解释和说明;(四)采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料;(五)对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存;(六)聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查;(七)法律、法规规定的其他措施。《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第四十二条 社会保险经办机构应当核查下列事项:(一)社会保险登记和待遇享受等情况;(二)社会保险服务机构履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况;(三)法律、法规规定的其他事项。	定点医药机构及其他医疗保障服务机构	遵守医疗保障法律法规及使用医保基金情况	2025年3月至12月	现场检查、非现场检查相结合	每年1次	基金监管股、医保经办机构	否	常规检查