

附件 4

定点社区卫生服务站与医务所（室）现场检查表

被检查单位:					
检查地址		检查日期			
法定负责人		联系电话			
现场检查项目					
序号	检查内容	存在具体问题	涉及人次	涉及金额	备注
1	营业执照法定负责人与实际运营负责人是否为同一人				
2	定点单位执业医师、注册护士等医技人员配备是否符合卫生部门设置				
3	是否存在超出《医疗机构执业许可证》准许范围、诊疗科目或执业地址开展医疗服务				
4	是否使用规范处方和收费票据, 并按照药品《处方管理办法》规定配售药品				
5	是否存在空划医保卡冲抵现金支付部分, 是否存在退费未使用医保卡, 以现金退付套取医保基金情况				
6	参保人员就诊是否查验人卡相符, 是否执行配药管理制度及代配药制度				
7	是否建立药品进销存管理制度, 是否存在药品进销存管理不规范情况 (随机抽取 5 个药)				
8	是否存在虚记、多记诊疗项目、药品和耗材, 串换或套用编码收费, 将非医保基金支付的药品或耗材记入医保基金支付范围				

9	是否存在为非定点机构代刷医保卡购买非医疗物品套取医保基金情况				
10	是否存在超医保政策范围使用医保基金，将非医保基金结付的费用列入医保基金支付				
11	是否存在协助非参保人员冒名就医或串通参保人员伪造或者篡改医疗文书或费用票据，骗取医保基金情况				
12	是否建立财务管理制度，财务账目是否存在混乱情况				
13	其他违反医保规定的情况				
现场检查人员			被检查单位负责人		