

附件 5

定点医疗机构现场检查表

被检查单位名称				
检查地址		检查日期		
负责人		联系电话		
序号	检查项目	检查方式	检查结果	备注
1	医保管理制度建设	1、听取汇报,根据汇报随机询问医务人员; 2、查看台账、记录。	1. 是否建立各项内控制度: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否开展内部医保检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否有住院病人人卡核对制度: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 是否有限制药品控制识别制度或手段: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 汇报的相关制度医务人员是否基本知晓: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2	智能监控异常数据	根据 2019 年智能审核异常扣款数量较大的数据情况, 查 2020 年整改落实情况。	1. 智能审核扣款总额最大的项目: _____ 2020 年是否存在该违规: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 智能审核扣款次数最多的项目: _____ 2020 年是否存在该违规: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3	价格政策执行	检查是否存在自立医疗服务项目, 超加价率收取材料费、分解项目收费、自行组套收费等情况。重点检查价格检查发现的突出问题 9 月以来的整改落实情况。	1. 静脉输液使用留置针是否另收动静脉置管护理费或导管冲洗器的材料费用: <input type="checkbox"/> 是(____例____元) <input type="checkbox"/> 否 2. 静脉输液加药是否收取注射器费用: <input type="checkbox"/> 是(____例____元) <input type="checkbox"/> 否 3. 收取血液透析费用后是否再收取使用肝素、普通肝素的注射费: <input type="checkbox"/> 是(____例____元) <input type="checkbox"/> 否 4. 其他价格违规情况:	

4	<p>医疗机构等级与诊疗范围</p>	<p>1、查验卫生健康部门批准医院登记的材料和批准二级医院开展四级手术的批复，核对是否有超级别开展四级手术的情况；</p> <p>2、查验医疗机构执业许可证的诊疗范围，核对是否有超范围开展诊疗的情况。</p>	<p>1. 是否有违规开展四级手术情况: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 若结论为“是”请填写: 手术名称 例数</p> <p>2. 是否存在超范围开展诊疗情况: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 若结论为“是”请填写: 超范围诊疗项目 例数</p>	
5	<p>出院病历</p>	<p>1. 随机抽取 5 份 2020 年已出院病人病历，评价合理用药，合理治疗，合理检查，合理收费情况（可现场抽取带回评审）。</p> <p>2. 检查使用有限定支付范围药品的患者病历，看是否符合限定范围。</p>		

6	进销存情况	盘点耗材、药品各2个品种的实际库存情况,检查2020年起至检查日的进销存与医保刷卡数量是否有较大出入。	1. 精密输液器(或其他可单独收费的输液器_____): 2019年底库存量_____ 检查当日实际库存量_____ 2020年进货量_____ 2020年出货量_____ 2020年结算量: _____ (其中医保:_____) 2. _____ (检查组自选耗材): 2019年底库存量_____ 检查当日实际库存量_____ 2020年进货量_____ 2020年出货量_____ 2020年结算量: _____ (其中医保:_____) 3. _____ (该院今年医保结算数量最高药品): 2019年底库存量_____ 检查当日实际库存量_____ 2020年进货量_____ 2020年出货量_____ 2020年结算量: _____ (其中医保:_____)	
7	住院病人情况	1、抽查至少2个病区(常见违规多发病区,如骨科、中医科、老年科、康复科、神经内科、内分泌科等),核对医保病人在床情况和身份; 2、每病区随机抽2名病人询问病史、治疗、用药情况,自费告知情况并与医嘱核对。 3、抽取一名外伤入院病人询问病史、治疗、用药情况,自费告知情况并与医嘱核对。外伤入院有无医保审核,是否存在第三人责任或工伤保险等不应由医保支付的情况。	病区1: _____ 登记住院医保病人人数: _____ 实际在床医保病人人数: _____ 不在床医保病人人数: _____ 其中,请假人数: _____ 冒名住院人数: _____ 病人1: _____ (姓名) 询问情况与医嘱是否相符: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 存在问题: _____ 病人2: _____ (姓名) 询问情况与医嘱是否相符: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 存在问题: _____ 病区2: _____ 登记住院医保病人人数: _____ 实际在床医保病人人数: _____ 不在床医保病人人数: _____ 其中,请假人数: _____ 冒名住院人数: _____ 病人1: _____ (姓名) 询问情况与医嘱是否相符: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 存在问题: _____ 病人2: _____ (姓名) 询问情况与医嘱是否相符: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 存在问题: _____ 外伤病人: _____ (姓名) 是否有医保审核: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否存在第三人责任或工伤保险等不应由医保支付的情况: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 询问情况与医嘱是否相符: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 存在问题: _____	

检查组综合评价	
检查人员 (签名)	
<p>被检查单位意见:</p> <p style="text-align: center;">被检查人(公章)</p>	