

对定点零售药店医疗保障基金使用情况的检查

检查时间：    年    月    日    时    分    秒

检查单编号：京医疗保障〔2024〕2号

任务名称			
任务编号			
统一社会信用代码/身份证号			
名称			
类型			
法定代表人/负责人/经营者姓名			
住所或地址			
联系方式			
定点医药机构编码			
检查来源		<div><input type="checkbox"/> 日常检查</div> <div><input type="checkbox"/> 专项检查</div> <div><input type="checkbox"/> 投诉举报</div> <div><input type="checkbox"/> 转办交办</div> <div><input type="checkbox"/> 证后核查</div> <div><input type="checkbox"/> 巡查检查</div>	
序号	检查项	检查要点	检查结果
1	对定点医药机构医疗保障基金使用情况的检查	【1】查看定点零售药店医保支付的药品耗材符合医保项目内涵。【2】查看其他医保基金支出的行为符合医保法律法规规定。	<div><input type="radio"/> 未发现问题</div> <div><input type="radio"/> 发现问题</div> <div><input type="radio"/> 不涉及</div> <div>问题记录_____</div>
2		定点医药机构符合医保法律法规规定，建立医疗保障基金使用内部管理制度，保管、传输、公开医疗保障基金使用信息。	<div><input type="radio"/> 未发现问题</div> <div><input type="radio"/> 发现问题</div> <div><input type="radio"/> 不涉及</div> <div>问题记录_____</div>
检查单位			
检查结论			
检查人员签名		姓名： 执法证号：	年    月    日
		姓名： 执法证号：	年    月    日
备注			