

四川省医疗保障分类检查项目目录

四川省医疗保障局
2023 年 12 月

目 录

用人单位检查事项.....	2
医疗机构检查事项.....	4
零售药店检查事项.....	11
个人检查事项.....	16
经办机构检查事项.....	18
其他检查事项.....	20

用人单位检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	劳动保障监督检查	用人单位的用人合同与其职工参加医保的情况是否匹配	1. 《中华人民共和国社会保险法》第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。 社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。 2. 《劳动保障监察条例》第十一条 劳动保障行政部门对下列事项实施劳动保障监察： (一)用人单位制定内部劳动保障规章制度的情况； (二)用人单位与劳动者订立劳动合同的情况； (三)用人单位遵守禁止使用童工规定的情况； (四)用人单位遵守女职工和未成年工特殊劳动保护规定的情况； (五)用人单位遵守工作时间和休息休假规定的情况； (六)用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准的情况； (七)用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费的情况； (八)职业介绍机构、职业技能培训机构和职业技能考核鉴定机构遵守国家有关职业介绍、职业技能培训和职业技能考核鉴定的规定的情况； (九)法律、法规规定的其他劳动保障监察事项。	1. 《中华人民共和国社会保险法》第八十四条 用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。 2. 《劳动保障监察条例》第三十条 有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正；对有第(一)项、第(二)项或者第(三)项规定的行为的，处2000元以上2万元以下的罚款： (一)无理抗拒、阻挠劳动保障行政部门依照本条例的规定实施劳动保障监察的； (二)不按照劳动保障行政部门的要求报送书面材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的； (三)经劳动保障行政部门责令改正拒不改正，或者拒不履行劳动保障行政部门的行政处理决定的； (四)打击报复举报人、投诉人的。 违反前款规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。	重点检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
2	社会保险稽核（核查）	用人单位是否按规定办理参保登记及变更等事项	1. 《中华人民共和国社会保险法》第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。 社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。 2. 《社会保险经办条例》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。 3. 《社会保险稽核办法》第二条 本办法所称稽核是指社会保险经办机构依法对社会保险费缴纳情况和社会保险待遇领取情况进行的核查。 4. 《社会保险稽核办法》第三条 县级以上社会保险经办机构负责社会保险稽核工作。县级以上社会保险经办机构的稽核部门具体承办社会保险稽核工作。	1. 《中华人民共和国社会保险法》第八十四条 用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。 2. 《社会保险经办条例》第四十四条 社会保险经办机构发现用人单位、个人、社会保险服务机构违反社会保险法律、法规、规章的，应当责令改正。对拒不改正或者依法应当由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理的，及时移交人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理。	重点检查事项

医疗机构检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	定点医疗机构医疗保障基金使用管理制度建立情况	1.1 是否建立医疗保障基金使用内部管理制度； 1.2 是否有专门机构或人员负责医疗保障基金使用管理工作	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
2	定点医疗机构医疗保障基金使用管理制度执行情况	2.1 是否按照规定保管相关资料	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。 （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	重点检查事项
		2.2 是否按规定传送有关数据			
		2.3 是否按规定报送监督管理所需信息			
		2.4 按规定向社会公开相关信息	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： ...（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
3	社会保险稽核（核查）	定点医疗机构履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况	《社会保险经办条例》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。	1. 《社会保险经办条例》第四十三条 社会保险经办机构发现社会保险服务机构违反服务协议的，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社会保险基金使用的社会保险服务，直至解除服务协议；社会保险服务机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。 2. 《社会保险经办条例》第四十四条 社会保险经办机构发现用人单位、个人、社会保险服务机构违反社会保险法律、法规、规章的，应当责令改正。对拒不改正或者依法应当由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理的，及时移交人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理。	一般检查事项
4	定点医疗机构提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的征得同意情况	提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务是否取得参保人员或者其近亲属、监护人同意	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条第二款： 定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
5	定点医疗机构医疗保障基金使用情况	5.1 是否依法提供医药服务,使医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围	1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院、挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药,不得重复收费、超标准收费、分解项目收费,不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。 定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、抢救等特殊情形外,提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的,应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料,及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据,向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息,向社会公开医药费用、费用结构等信息,接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (一)分解住院、挂床住院; (二)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务; (三)重复收费、超标准收费、分解项目收费; (四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施; (五)为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利; (六)将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算; (七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	重点检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
		5.2 是否存在骗取医疗保障基金的行为	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格： （一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据； （二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料； （三）虚构医药服务项目； （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。 定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
6	医疗机构药品、医用耗材价格监测和成本调查	对医疗机构药品、医用耗材进行价格监测和成本调查	1. 《中华人民共和国药品管理法》第八十四条 国家完善药品采购管理制度，对药品价格进行监测，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、哄抬价格等药品价格违法行为，维护药品价格秩序。 2. 《中华人民共和国药品管理法》第八十六条 药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。 3. 《中华人民共和国价格法》第二十八条 为适应价格调控和管理的需要，政府价格主管部门应当建立价格监测制度，对重要商品、服务价格的变动进行监测。 4. 《中共四川省委办公厅 四川省人民政府办公厅关于印发〈四川省医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定〉的通知》第三条第五款 组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。	1. 《中华人民共和国价格法》第三十九条 经营者不执行政府指导价、政府定价以及法定的价格干预措施、紧急措施的，责令改正，没收违法所得，可以并处违法所得五倍以下的罚款；没有违法所得的，可以处以罚款；情节严重的，责令停业整顿。 2. 《中华人民共和国价格法》第四十四条 拒绝按照规定提供监督检查所需资料或者提供虚假资料的，责令改正，予以警告；逾期不改正的，可以处以罚款。 3. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。 注：对价格违法行为的执法权由行政部门按各自职能行使	一般检查事项
7	对公立医疗机构药品和高值医用耗材集中采购行为合规性的监督检查	是否存在药品和高值医用耗材集中采购违法行为	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第六十二条 国家建立健全药品价格监测体系，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。 国家加强药品分类采购管理和指导。参加药品采购投标的投标人不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
8	对医疗机构药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等的监督检查	药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等	1.《中华人民共和国药品管理法》第八十六条 药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。 3.《中共四川省委办公厅 四川省人民政府办公厅关于印发〈四川省医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定〉的通知》第三条第五款 组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。	1.《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： ……（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施； （五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利； （六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算； （七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况	一般检查事项

零售药店检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	定点零售药店医疗保障基金使用管理制度建立情况	1.1 是否建立医疗保障基金使用内部管理制度； 1.2 是否有专门机构或人员负责医疗保障基金使用管理工作	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
2	定点零售药店医疗保障基金使用管理制度执行情况	2.1 是否按照规定保管相关资料	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。 （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	重点检查事项
		2.2 是否按照规定传送有关数据			
		2.3 是否按照规定报送监督管理所需信息			
		2.4 按照规定向社会公开相关信息	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： ……（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
3	社会保险稽核（核查）	定点零售药店履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况	《社会保险经办条例》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。	1. 《社会保险经办条例》第四十三条 社会保险经办机构发现社会保险服务机构违反服务协议的，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社会保险基金使用的社会保险服务，直至解除服务协议；社会保险服务机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。 2. 《社会保险经办条例》第四十四条 社会保险经办机构发现用人单位、个人、社会保险服务机构违反社会保险法律、法规、规章的，应当责令改正。对拒不改正或者依法应当由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理的，及时移交人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理。	一般检查事项
4	定点零售药店提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的征得同意情况	提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务是否取得参保人员或者其近亲属、监护人同意	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条第二款： 定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息； （五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
5	定点零售药店医疗保障基金使用情况	5.1 是否依法提供医药服务,使医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围	1.《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院、挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药,不得重复收费、超标准收费、分解项目收费,不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。 定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、抢救等特殊情形外,提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的,应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料,及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据,向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息,向社会公开医药费用、费用结构等信息,接受社会监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (一)分解住院、挂床住院; (二)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务; (三)重复收费、超标准收费、分解项目收费; (四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施; (五)为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利; (六)将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算; (七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	重点检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
		5.2 是否存在骗取医疗保障基金的行为	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格： （一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据； （二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料； （三）虚构医药服务项目； （四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。 定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。	一般检查事项

个人检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	社会保险稽核（核查）	是否按规定享受医疗保险待遇	1. 《中华人民共和国社会保险法》第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。 2. 《社会保险经办条例》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。 3. 《社会保险稽核办法》第二条 本办法所称稽核是指社会保险经办机构依法对社会保险费缴纳情况和社会保险待遇领取情况进行的核查。 4. 《社会保险稽核办法》第三条 县级以上社会保险经办机构负责社会保险稽核工作。县级以上社会保险经办机构的稽核部门具体承办社会保险稽核工作。 5. 《社会保险稽核办法》第十二条 社会保险经办机构应当对参保个人领取社会保险待遇情况进行核查。	1. 《中华人民共和国社会保险法》第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。 2. 《社会保险经办条例》第四十六条 个人多享受社会保险待遇的，由社会保险经办机构责令退回；难以一次性退回的，可以签订还款协议分期退回，也可以从其后续享受的社会保险待遇或者个人账户余额中抵扣。 3. 《社会保险经办条例》第五十五条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。 4. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条 个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算 3 个月至 12 个月： （一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用； （二）重复享受医疗保障待遇； （三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。 个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
2	医疗保障基金使用情况	是否存在违反医疗保障基金使用法律、法规的行为	1. 《中华人民共和国社会保险法》第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。 社会保险行政部门实施监督检查时,被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料,不得拒绝检查或者谎报、瞒报。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条第二款 医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督,规范医疗保障经办业务,依法查处违法使用医疗保障基金的行为。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》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……	1.《中华人民共和国社会保险法》第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的,由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金,处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。 2.《社会保险经办条例》第四十四条 社会保险经办机构发现用人单位、个人、社会保险服务机构违反社会保险法律、法规、规章的,应当责令改正。对拒不改正或者依法应当由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理的,及时移交人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理。 3.《社会保险经办条例》第五十五条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的,由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。 4.《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条 个人有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月: (一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用; (二)重复享受医疗保障待遇; (三)利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。 个人以骗取医疗保障基金为目的,实施了前款规定行为之一,造成医疗保障基金损失的;或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。	一般检查事项

经办机构检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	经办机构内部控制制度建立和执行情况	是否依法建立和执行内部控制制度	《社会保险经办条例》第四十七条 人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责对社会保险经办机构下列事项进行监督检查： （一）社会保险法律、法规、规章执行情况； （二）社会保险登记、待遇支付等经办情况； （三）社会保险基金管理情况； （四）与社会保险服务机构签订服务协议和服务协议履行情况； （五）法律、法规规定的其他事项。 财政部门、审计机关按照各自职责，依法对社会保险经办机构的相关工作实施监督。	1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十六条 医疗保障经办机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分： （一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度…… 2. 《社会保险经办条例》第五十三条 社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责责令改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分： ……（五）违反社会保险经办内部控制制度的。	一般检查事项
2	公开医疗保障基金相关情况	是否定期向社会公开医疗保障基金收入、支出、结余等情况	《社会保险经办条例》第四十七条 人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责对社会保险经办机构下列事项进行监督检查： （一）社会保险法律、法规、规章执行情况； （二）社会保险登记、待遇支付等经办情况； （三）社会保险基金管理情况； （四）与社会保险服务机构签订服务协议和服务协议履行情况； （五）法律、法规规定的其他事项。 财政部门、审计机关按照各自职责，依法对社会保险经办机构的相关工作实施监督。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十六条 医疗保障经办机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分： （一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度； （二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责； （三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
3	医疗保障基金使用情况	3.1 是否依法履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等经办职责	1. 《社会保险经办条例》第四十七条 人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门按照各自职责对社会保险经办机构下列事项进行监督检查： （一）社会保险法律、法规、规章执行情况； （二）社会保险登记、待遇支付等经办情况； （三）社会保险基金管理情况； （四）与社会保险服务机构签订服务协议和服务协议履行情况； （五）法律、法规规定的其他事项。 财政部门、审计机关按照各自职责，依法对社会保险经办机构的相关工作实施监督。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条第二款 医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。	《中华人民共和国社会保险法》第八十九条 社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由社会保险行政部门责令改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分： （一）未履行社会保险法定职责的；（二）未将社会保险基金存入财政专户的；（三）克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的；（四）丢失或者篡改缴费记录、享受社会保险待遇记录等社会保险数据、个人权益记录的；（五）有违反社会保险法律、法规的其他行为的。	一般检查事项
		3.2 是否存在骗取医疗保障基金的行为	《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条第二款 医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。	1. 《中华人民共和国社会保险法》第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条 医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。	

其他检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
1	对医疗救助的监督检查	对医疗救助的监督检查	《社会救助暂行办法》第五十七条 县级以上人民政府及其社会救助管理部门应当加强对社会救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。	1. 《社会救助暂行办法》第六十六条 违反本办法规定，有下列情形之一的，由上级行政机关或者监察机关责令改正；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分： （一）对符合申请条件的救助申请不予受理的； （二）对符合救助条件的救助申请不予批准的； （三）对不符合救助条件的救助申请予以批准的； （四）泄露在工作中知悉的公民个人信息，造成后果的； （五）丢失、篡改接受社会救助款物、服务记录等数据的； （六）不按照规定发放社会救助资金、物资或者提供相关服务的； （七）在履行社会救助职责过程中有其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的。 2. 《社会救助暂行办法》第六十七条 违反本办法规定，截留、挤占、挪用、私分社会救助资金、物资的，由有关部门责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。 3. 《社会救助暂行办法》第六十八条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。 注：对医疗救助的执法权由行政部门按各自职能行使	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
2	对药品上市许可持有人、药品和医用耗材生产企业、药品经营企业药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等的监督检查	药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等	1.《中华人民共和国药品管理法》第八十六条 药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。 3.《中共四川省委办公厅 四川省人民政府办公厅关于印发〈四川省医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定〉的通知》第三条第五款 组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。	1.《中华人民共和国价格法》第四十条第一款 经营者有本法第十四条所列行为之一的，责令改正，没收违法所得，可以并处违法所得五倍以下的罚款；没有违法所得的，予以警告，可以并处罚款；情节严重的，责令停业整顿，或者由工商行政管理机关吊销营业执照。有关法律对本法第十四条所列行为的处罚及处罚机关另有规定的，可以依照有关法律的规定执行。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： ……（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施； （五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利； （六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算； （七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理： （一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作； （二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料； （三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据； （四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；	一般检查事项

序号	检查事项	检查内容	检查依据	法律责任	事项分类
				（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息； （六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务； （七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况	
3	社会保险稽核（核查）	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	《社会保险经办条例》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。	1.《社会保险经办条例》第四十三条 社会保险经办机构发现社会保险服务机构违反服务协议的，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社会保险基金使用的社会保险服务，直至解除服务协议；社会保险服务机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。 2.《社会保险经办条例》第四十四条 社会保险经办机构发现用人单位、个人、社会保险服务机构违反社会保险法律、法规、规章的，应当责令改正。对拒不改正或者依法应当由人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理的，及时移交人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门处理。	一般检查事项