

附件

邢台市医疗保障局2024年度随机抽查工作计划



单位(盖章):

制表时间: 2024年1月30日

抽查计划编号	抽查计划名称	抽查任务编号	抽查任务名称	抽查类型	抽查比例	抽查事项	抽查对象范围	发起科(股)室	联合科(股)室	抽查时间
2024001	2024年邢台市医疗保障局定点医疗机构随机抽查工作方案001	001号	2024年邢台市医疗保障局定点医疗机构随机抽查工作方案	定向	10%	对用人单位和个人遵守医疗保险法律、法规情况进行监督检查;对定点医药机构使用情况飞行检查;对定点医药机构基金使用情况日常监督检查;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。	市本级定点医疗机构	基金监管科	医疗保险基金管理中心、医药价格和招标采购科	2024年3月至10月

备注: 1. 抽查计划名称为: 年度+行政区划+部门+随机抽查+序号, 抽查任务名称以实施方案名称为准。
2. 抽查时间必须填到月份。