

平顶山市医疗保障局

关于印发《开展医保定点零售药店 专项检查工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、示范区社会保险事业服务中心、
高新区人力资源管理局，局机关各科室、局属各单位：

根据河南省医疗保障局《关于开展医保定点零售药店专项检查的通知》要求，我市将开展医保定点零售药店专项检查，现将《开展医保定点零售药店专项检查工作方案》印发你们，请结合本地本部门实际，扎实开展工作。



2026年4月28日

开展医保定点零售药店专项检查工作方案

近日，媒体曝光有不法人员利用定点零售药店违规套现医保基金问题，引发了不良社会舆情。为切实筑牢医保基金监管防线，进一步规范全市定点零售药店医疗保障服务行为，严厉打击违法违规套取医保个人账户资金等欺诈骗保行为，坚决守护好人民群众“看病钱”“救命钱”，切实维护医保基金安全和广大参保人员合法权益，结合我市医保基金监管工作实际，特制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记重要指示批示精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，深化医保基金管理突出问题整治，落实《医保基金管理突出问题深化整治标准工作指引》，严肃查处医保定点零售药店欺诈骗保和违规使用医保基金问题，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”。

二、检查范围和时间安排

各县（市、区）要按照属地监管职责对辖区内所有医保定点零售药店开展检查，重点检查2025年以来医保基金使用情况。2026年6月30日前，各县（市、区）完成此次专项检查；2026年7月28日前，各县（市、区）应将检查处理情况上报市局基金监管科，检查结果清单、检查报告盖章版、电子

版材料发送至市局基金监管科邮箱 pdssylbzjsh1@163.com。

三、检查重点

一是空刷套刷医保凭证套现、骗保问题。二是无处方或伪造变造处方骗保问题。三是参与或协助倒卖“回流药”问题。四是将化妆品、保健食品、生活用品等串换为药品结算问题。五是诱导协助他人违规购药问题。六是聚焦特殊药品使用中的“假病人”、药店自行伪造或勾结医药代表开具“假处方”以及倒卖“回流药”等问题。七是药品进、销、存台账是否一致，是否存在账实不符。八是其他违法违规使用医保基金情况。

四、工作要求

(一)严格规范行政检查。此次专项检查采取“四不两直”形式开展。依法依规主动出示执法证件、规范做好检查笔录、证据留存、检查结果告知等要求。要合理确定行政检查方式，避免重复、多头检查，严禁干扰被检机构正常经营运营秩序。

(二)强化数据筛查赋能。充分运用大数据筛查技术，紧盯医保结算系统和药店销售系统数据差异，靶向确定被检对象和疑点问题线索，提高此次专项检查的精准度。创新药品追溯码监管应用，强化用药数据多维比对，提高检查的穿透力。

(三)强化宣传引导。要多渠道宣传此次专项检查的目的意义，公开举报投诉渠道，鼓励群众主动举报定点零售药店违法违规使用医保基金的行为，营造全社会共同监督医保基金安全的良好氛围。

(四)严肃后续处置整改。按照属地管理原则，被检地医保部门应依法依规做好检查后续处置工作，该追回的基金坚决追回、该行政处罚的坚决处罚、该解除协议的坚决解除、该公开曝光的坚决曝光。对违法违规情节比较严重的案件，按照定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度要求，对经营管理人员、直接责任人员进行医保支付资格记分管理；对协助或参与骗保的参保人，通过暂停联网结算、限定服务机构、控制单方药量、费用单据提级审核等方式强化教育约束。加强检查后续整改规范，要举一反三加强风险排查，推动检查发现的问题转化为制度建设成果，不断健全医保基金使用监督管理制度体系。

(五)加强统筹协调联动。检查中要探索建立医保部门与相关部门问题线索双向移送、结果互通机制，对检查发现的对执业药师“挂证”，医药企业伪造发票、随货同行单等问题，移送市场监管部门处置；对涉嫌欺诈骗保问题，移送公安机关处置。在检查过程中，要紧盯刷卡套现问题，对发现可能存在“中介+团伙成员+药店内部员工+药企员工+上游倒卖”完整利益链条的犯罪情形的，应及时与公安机关协调沟通，深挖细查，坚决打击利用医保卡倒卖“回流药”违法犯罪行为。

(六)严肃检查纪律。贯彻落实中央八项规定，严格执行《医保基金飞行检查行为规范(试行)》《飞行检查“十不准”》等文件要求，严肃专项检查的政治纪律、组织纪律、廉洁纪律、群众纪律、工作纪律、生活纪律。检查期间，不准接

受任何形式的礼品礼金，不准接受任何形式的宴请、旅游、娱乐以及其他与工作无关的活动安排，检查期间一律不准饮酒。

检查过程中遇到的重大问题，及时向市医保局报告。

联系人：姚 蕾 付永涛

联系电话：0375-3695071