

上海市宝山区医疗保障局

2025 年度行政执法检查计划

为进一步规范涉企行政检查行为，促进严格规范公正文明执法，根据上海市人民政府办公厅下发的《关于规范本市涉企行政检查的实施意见》相关要求，结合本年度基金监管工作重点及上年度行政检查实施情况，现制定宝山区医疗保障局的2025年度行政执法检查计划（除触发式行政检查外，原则上同一检查对象每年检查不超过1次），具体安排如下：

一、日常检查工作计划

1. 定点医疗机构。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条，《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定，对定点医疗机构是否存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查。检查对象范围是通过数据筛选条件选择 **94 家** 定点医疗机构。检查比例是按照 85% 的比例，选取 **80 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式为实地现场检查，聚焦心内科、骨科、血液净化、康复、影像检查、临床检验、肿瘤、麻醉、重症医学 9 个重点领域，着重检查典型性违法违规问题。

2. 定点零售药店。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条，《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定，对存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查。检查对象

范围是通过数据筛选条件选择 **236 家** 定点零售药店。检查比例按照 10% 抽查, 选取 **24 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式为实地现场检查。聚焦空刷套刷医保凭证、无处方或伪造变造处方、参与或协助倒卖“回流药”、串换药品、诱导消费及特殊药品使用中的“假病人”、“假处方”等违法违规行为。

二、专项检查工作计划

1. 定点医疗机构。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条,《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定,对定点医疗机构是否存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查。检查对象范围是通过数据筛选条件选择 **25 家** 定点医疗机构。检查比例是按照 24% 抽查比例, 选取 **6 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式为实地现场检查。聚焦心内科、骨科、血液净化、康复、影像检查、临床检验、肿瘤、麻醉、重症医学 9 个重点领域, 着重检查典型性违法违规问题。

2. 定点居家护理服务机构。依据《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十八条的相关规定,对存在违反长期护理保险相关规定,并发生结算的违规行为进行监督检查。检查对象范围是通过数据筛选条件选择 **24 家** 定点居家护理服务机构。检查比例按照 25% 抽查比例, 选取 **6 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式是通过数据分析结合实地检查、远程视频抽查等方式。重点检查定点护理服务机构长护险相关管理制度, 人员管理, 财务管理等情况; 长护险基金结算情况, 是否存在违规享受待遇、违规

结算、服务信息和签到信息上传不符或不规范、未按长护险规定比例结算等违规行为；是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。

3. 定点养老护理服务机构。依据《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十八条的相关规定，对存在违反长期护理保险相关规定，并发生结算的违规行为进行监督检查。检查对象范围是通过数据筛选条件选择 **55 家** 定点护理服务机构。检查比例按照 10% 抽查比例，选取 **6 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式是通过数据分析结合实地检查、远程视频抽查等方式。重点检查定点护理服务机构长护险相关管理制度，人员管理，财务管理等情况；长护险基金结算情况，是否存在违规享受待遇、违规结算、服务信息和签到信息上传不符或不规范、未按长护险规定比例结算等违规行为；是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。

附件：上海市宝山区医疗保障局2025年度行政执法检查计划一览表

附件

上海市宝山区医疗保障局 2025 年度行政执法检查计划一览表

序号	检查事项	检查依据	检查主体	检查对象范围	检查比例	检查频次	检查方式	检查项目
1	对定点医疗机构是否存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条，《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点医疗机构（日常检查）	通过数据筛选条件选择94家定点医疗机构，检查比例是按照85%的比例，选取80家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液净化、康复、影像检查、临床检验、肿瘤、麻醉、重症医学9个重点领域，着重检查典型性违法违规问题
2	对存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条，《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点零售药店（日常检查）	通过数据筛选条件选择236家定点零售药店，检查比例按照10%抽查，选取24家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦空刷套刷医保凭证、无处方或伪造变造处方、参与或协助倒卖“回流药”、串换药品、诱导消费及特殊药品使用中的“假病人”、“假处方”等违法违规行为。

序号	检查事项	检查依据	检查主体	检查对象范围	检查比例	检查频次	检查方式	检查项目
3	对定点医疗机构是否存在违反医疗保险规定、骗取基本医疗保险基金支出等违规行为进行监督检查	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条、第四十条，《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十六条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点医疗机构（专项检查）	通过数据筛选条件选择25家定点医疗机构，检查比例是按照24%抽查比例，选取6家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液净化、康复、影像检查、临床检验、肿瘤、麻醉、重症医学9个重点领域，着重检查典型性违法违规问题
4	对存在违反长期护理保险相关规定，并发生结算的违规行为进行监督检查。	《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十八条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点居家护理服务机构（专项检查）	通过数据筛选条件选择24家定点居家护理服务机构，检查比例按照25%抽查比例，选取6家被检机构	每年一次	通过数据分析结合实地检查、远程视频抽查等方式	重点检查定点护理服务机构长护险相关管理制度，人员管理，财务管理等情况；长护险基金结算情况，是否存在违规享受待遇、违规结算、服务信息和签到信息上传不符或不规范、未按长护险规定比例结算等违规行为；是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。

序号	检查事项	检查依据	检查主体	检查对象范围	检查比例	检查频次	检查方式	检查项目
5	对存在违反长期护理保险相关规定,并发生结算的违规行为进行监督检查。	《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十八条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点养老护理服务机构(专项检查)	通过数据筛选条件选择55家定点护理服务机构,检查比例按照10%抽查比例,选取6家被检机构	每年一次	实地检查	重点检查定点护理服务机构长护险相关管理制度,人员管理,财务管理等情况;长护险基金结算情况,是否存在违规享受待遇、违规结算、服务信息和签到信息上传不符或不规范、未按长护险规定比例结算等违规行为;是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。