

# 2026年度上海市宝山区医疗保障局 行政执法年度检查计划

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2026年度上海市宝山区医疗保障局行政执法年度检查计划（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，《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定，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**88家**定点医疗机构。按照不低于**60%**检查比例，选取**55家**被检机构。检查频次每年1次。检查方式为实地现场检查，聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科、精神科等重点领域，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，《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定，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 **291 家** 定点零售药店。按照不低于 10% 检查比例，选取 **30 家** 被检机构。检查频次每年 1 次。检查方式为实地现场检查。聚焦药品“阴阳价格”、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。

**3. 定点长护险机构。**依据《上海市医疗保障条例》第六十一条的相关规定，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 **79 家** 定点长护险机构。按照不低于 10% 检查比例，选取 **8 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。

## **二、联合检查工作计划**

**1. 定点医疗机构。**由宝山区医保局牵头，联合宝山区卫健委开展定点医疗机构跨部门联合检查工作。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，《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定，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**56家**定点医疗机构。按照不低于10%检查比例，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。聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科、精神科等重点领域，着重检查典型性违法违规问题。

**2.定点长护险机构。**由宝山区医保局牵头，联合宝山区卫健委开展定点长护险机构跨部门联合检查工作。依据《上海市医疗保障条例》第六十一条的相关规定，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。按照不低于10%检查比例，选取**3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：2026年度上海市宝山区医疗保障局行政执法年度检查计划一览表

附件

2026年度上海市宝山区医疗保障局行政执法年度检查计划一览表

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，《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定	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88家定点医疗机构，按照不低于60%检查比例，选取55家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普外科、神经内科、精神科等重点领域，着重检查典型性违法违规问题
2	对定点零售药店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，《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定	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291家定点零售药店，按照不低于10%检查比例，选取30家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦药品“阴阳价格”、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	对定点长护服务机构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。	《上海市医疗保障条例》第六十一条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点长护险机构(日常检查)	通过数据筛选条件选择79家定点长护险机构,按照不低于10%检查比例,选取8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。
4	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,《上海市医疗保障条例》第三十二条、第六十三条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点医疗机构(联合检查)	通过数据筛选条件选择56家定点医疗机构,按照不低于10%检查比例,选取6家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科、精神科等重点领域,着重检查典型性违法违规问题

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	对定点长护服务机构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。	《上海市医疗保障条例》第六十一条的相关规定	宝山区医疗保障局	定点长护险机构(联合检查)	通过数据筛选条件选择24家定点居家护理服务机构,按照不低于10%检查比例,选取3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。