

附件

上海市医疗保障局 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》	上海市医疗保障局	定点医疗机构（日常检查）	通过数据筛选条件选择的13家市级三级公立医疗机构，按照47%的比例，选取6家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像等9个领域，着重检查典型性违法违规问题
2	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	《上海市医疗保障条例》	上海市医疗保障局	定点评估机构（日常检查）	通过数据筛选条件选择30家定点评估机构，按照53%的比例，选取16家被检机构	每年一次	实地检查	重点聚焦在评估等级与实际不符的人群，结合集体评审异常、评估通过率异常等违法违规行为

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》	上海市医疗保障局、各区医保局	定点医疗机构（专项检查）	范围是通过数据筛选条件选择160家定点医疗机构，按照20%抽查比例，选取32家被检机构	每年一次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像等9个领域，着重检查典型性违法违规问题
4	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》	上海市医疗保障局、各区医保局	定点零售药店（专项检查）	通过数据筛选条件选择80家定点零售药店，按照40%抽查，选取32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
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。	《上海市医疗保障条例》	上海市医疗保障局	定点护理服务机构(专项检查)	通过数据筛选条件选择50家定点护理服务机构,按照32%抽查比例,选取16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。