

附件一：

2025 年上海市医疗保障局随机抽查计划 (定点医疗机构)

一、检查对象的范围

结合各类举报线索、医保大数据筛查指向及自查自纠情况的数据统计，从全市各区公办和社会办医疗机构中，剔除 2023、2024 年已被国局、市局飞检的机构形成备选机构库（预计约 160 家）。

二、检查内容和方式

通过实地检查对受检机构开展检查，具体检查内容如下：（1）聚焦欺诈骗保行为，包括拉拢诱导参保人虚假住院、无资质人员冒名违法开展诊疗活动、伪造医学文书、虚构医药服务项目，特别是超长住院、频繁住院、医患合谋骗保等问题进行查处；（2）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；（3）聚焦突出问题，包括异地就医、处方流转等领域存在的各类欺诈骗保行为。

三、抽查比例和频次

抽查比例为 20%。2025 年 5 月起，通过本市医保智能监管系统按照摇号方式随机确定检查对象（每区公办、社会办医疗机构各 1 家，共计 32 家）和执法检查人员，并进行随机匹配。抽查频次为每年 1 次。

四、实施检查的时间

2025年5月-9月底，计划对2024年1月至2024年12月定点医疗机构的结算数据开展检查。

五、工作要求

1. 切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，提高思想站位，强化使命担当，切实把医保基金监管工作部署落到实处，确保医保监督检查高质量完成。

2. 严格遵守党的各项纪律和国家有关法律法规，依法行政，保守工作秘密，执行回避制度。严格遵守廉政规定，落实中央八项规定精神，严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和宴请等。

3. 充分发挥与公安、卫生健康、财政、审计、市场监管、药监等部门的监管合力，加强数据信息共享，强化案情通报，积极开展联合执法，完善一案多查、一案多处工作机制，健全重大案件联合挂牌督办制度。

4. 加强舆情引导和监测，积极妥善做好舆情应对处置，及时上报舆情信息。

附表

2025年上海市医疗保障局随机抽查计划表
(定点医疗机构)

检查对象	抽查比例	检查内容	检查方式	检查时间
定点医疗机构	20%	(1) 聚焦欺诈骗保行为，包括拉拢诱导参保人虚假住院、无资质人员冒名违法开展诊疗活动、伪造医学文书、虚构医药服务项目，特别是超长住院、频繁住院、医患合谋骗保等问题进行查处； (2) 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； (3) 聚焦突出问题，包括异地就医、处方流转等领域存在的各类欺诈骗保行为。	实地检查	2025 年 5 月-9 月

附件二：

2025 年上海市医疗保障局随机抽查计划 (定点零售药店)

一、检查对象的范围

结合群众举报线索、自查自纠问题清单，从全市各区定点零售药店中，剔除 2024 年已被国局飞检的机构形成备选机构库(预计约 80 家)。

二、检查内容和方式

通过实地检查重点核查受检机构是否存在空刷套刷医保凭证、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”等违法违规行爲。

三、抽查比例和频次

抽查比例为 40%。2025 年 5 月起，通过本市医保智能监管系统按照摇号方式随机确定检查对象(每区各 2 家，共计 32 家) 和执法检查人员，并进行随机匹配。抽查频次为每年 1 次。

四、实施检查的时间

2025 年 5 月-9 月底，计划对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月定点零售药店的结算数据开展检查。

五、工作要求

1. 切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个

维护”，提高思想站位，强化使命担当，切实把医保基金监管工作部署落到实处，确保医保监督检查高质量完成。

2. 严格遵守党的各项纪律和国家有关法律法规，依法行政，保守工作秘密，执行回避制度。严格遵守廉政规定，落实中央八项规定精神，严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和宴请等。

3. 充分发挥与公安、卫生健康、财政、审计、市场监管、药监等部门的监管合力，加强数据信息共享，强化案情通报，积极开展联合执法，完善一案多查、一案多处工作机制，健全重大案件联合挂牌督办制度。

4. 加强舆情引导和监测，积极妥善做好舆情应对处置，及时上报舆情信息。

附表

2025年上海市医疗保障局随机抽查计划表
(定点零售药店)

检查对象	抽查比例	检查内容	检查方式	检查时间
定点零售药店	40%	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。	实地检查	2025 年 5 月-9 月

附件三：

2025 年上海市医疗保障局随机抽查计划 (定点护理服务机构)

一、检查对象的范围

在全市提供居家护理服务的定点护理服务机构范围内，结合服务时长不足、服务经纬度一致、服务量异常等疑似违规数据筛选条件形成备选机构库（预计约 50 家）。

二、检查内容和方式

通过数据分析结合实地检查、远程视频抽查等方式开展检查，具体检查内容如下：（1）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；（2）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；（3）是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。

三、抽查比例和频次

抽查比例约 32%。2025 年 5 月，通过本市医保智能监管系统按照“摇号”方式随机确定检查对象和执法检查人员，并进行随机匹配。抽查频次为每年 1 次。

四、实施检查的时间

2025 年 5 月-7 月，计划对 2024 年 4 月 1 日至 2025 年 3 月 31 日定点护理服务机构的服务签到、服务内容、服务结算等数

据进行大数据分析，并开展现场检查。

五、工作要求

1. 严格按照法律法规等要求开展检查工作，随机选派的检查人员，应当在规定时间内对随机抽取的检查对象进行实地检查，并及时将检查情况及检查结果录入医保监管系统。

2. 如发现违法违规行为符合立案条件的，要坚决立案、依法查处；违法违规行为涉及其他部门职能的，应当及时移交有管辖权的行政执法部门查处；涉嫌构成犯罪，依法需要追究刑事责任的，按照有关规定向公安机关移送。

3. 严格根据行政执法公示工作要求，报送随机抽查结果，做好检查结果报送和公示工作。

4. 充分发挥卫生健康、民政等部门监管力量，加强数据信息共享，提高监管效能。

附表

2025年上海市医疗保障局随机抽查计划表
(定点护理服务机构)

检查对象	抽查比例	检查内容	检查方式	检查时间
定点护理服务机构	约 32%	1. 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； 2. 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； 3. 是否存在虚假服务、虚假结算等欺诈骗保行为。	数据分析结合实地检查、远程视频抽查等方式	2025 年 5 月-7 月

附件四：

2025 年上海市医疗保障局随机
抽查结果一览表

序号	被检查单位	被检查单位地址	抽查结果	存在的主要问题	是否 整改
1					
2					
3					
…… .					