

2025 年度长宁区医疗保障局行政执法检查计划

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，我局结合本年度基金监管重点任务及上年度行政检查实施情况，制定 2025 年度行政执法检查计划（非触发式），具体计划报告如下。

一、日常监督检查计划

1.依据《医疗保障基金使用监督管理条例》对定点医药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。

（1）定点医疗机构：聚焦心内科、骨科、血液透析等 9 个领域，着重检查典型违法违规问题。检查对象范围：通过数据筛查，对 36 家定点医疗机构按照 58% 的检查比例，选取 21 家被检机构。检查频率：每年 1 次；检查方式：实地检查。

（2）定点零售药店：聚焦空刷盗刷医保凭证、无处方或伪造变造处方等 6 个领域，检查典型违法违规问题。检查对象范围：通过数据筛查，对 54 家定点零售药店按照 33% 的检查比例，选取 18 家被检机构。检查频率：每年 1 次；检查方式：实地检查。

2.依据《上海市基本医疗保险监督管理办法》对定点长护险机构是否存在违反医疗保险规定，并发生结算的违规行为进行监督检查。

（1）定点居家护理机构：聚焦违规享受待遇、违规结算、违规服务等违规行为，着重检查虚假服务等欺诈骗保行为。检查对象范围：通过数据筛查，对 23 家定点居家护理

长护险机构按照 39% 的检查比例，选取 9 家被检机构。检查频率：每年 1 次；检查方式：实地检查。

（2）定点住养护理机构：聚焦违规享受待遇、违规结算、违规服务等违规行为，着重检查虚假服务等欺诈骗保行为。检查对象范围：通过数据筛查，对 45 家定点住养护理长护险机构按照 50% 的检查比例，选取 23 家被检机构。检查频率：每年 1 次；检查方式：实地检查。

二、跨部门综合监管计划

1. 作为牵头部门：通过数据筛查，对 23 家定点居家护理长护险机构按照 23% 的检查比例，对辖区内 6 家定点居家护理机构，联合区民政、区卫健委，依据各自的职责开展综合监管。

2. 作为参与部门：在区市场局的部署下，通过数据筛查，对 54 家定点零售药店按照 27% 的检查比例，对辖区内 15 家定点零售药店，依据各自的职责开展综合监管。

三、常态化飞行检查

结合上一年度本市医保领域常态化飞行检查工作情况，通过数据筛查，对 36 家定点医疗机构按照 5% 的检查比例，对 2 家定点医疗机构开展飞行检查；对 54 家定点零售药店按照 3% 的检查比例，对 2 家定点零售药店开展飞行检查。

附件：长宁区医疗保障局 2025 年度行政执法检查计划一览表

长宁区医疗保障局
2025 年 3 月 20 日

附件

长宁区医疗保障局 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》	定点医疗机构（日常监督检查）	通过数据筛查，对 36 家定点医疗机构按照 58% 的检查比例，选取 21 家被检机构	每年 1 次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液透析等 9 个领域，着重检查典型违法违规问题
2	对定点零售药店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》	定点零售药店（日常监督检查）	通过数据筛查，对 54 家定点零售药店按照 33% 的检查比例，选取 18 家被检机构	每年 1 次	实地检查	聚焦空刷盗刷医保凭证、无处方或伪造变造处方等 6 个领域，检查典型违法违规问题
3	对定点长护险居家护理机构是否存在违反医疗保险规定，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》	定点长护险居家护理机构（日常监督检查）	通过数据筛查，对 23 家定点居家护理长护险机构按照 39% 的检查比例，选取 9 家被检机构	每年 1 次	实地检查	聚焦违规享受待遇、违规结算、违规服务等违规行为，着重检查虚假服务等欺诈骗保行为
4	对定点长护险住养护理机构是否存在违反医疗保险规定，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》	定点长护险住养护理机构（日常监督检查）	通过数据筛查，对 45 家定点住养护理长护险机构按照 50% 的检查比例，选取 23 家被检机构	每年 1 次	实地检查	聚焦违规享受待遇、违规结算、违规服务等违规行为，着重检查虚假服务等欺诈骗保行为
5	对定点长护险居家护理机构是否存在违反医疗保险规定，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》	定点长护险居家护理机构（跨部门综合监管）	通过数据筛查，对 23 家定点居家护理长护险机构按照 23% 的检查比例，选取 6 家被检机构	每年 1 次	实地检查	聚焦违规享受待遇、违规结算、违规服务等违规行为，着重检查虚假服务等欺诈骗保行为

6	对定点零售药店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》	定点零售药店（跨部门综合监管）	通过数据筛查，对54家定点零售药店按照27%的检查比例，选取15家被检机构	每年1次	实地检查	聚焦空刷盗刷医保凭证、无处方或伪造变造处方等6个领域，检查典型违法违规问题
7	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》	定点医疗机构（飞行检查）	通过数据筛查，对36家定点医疗机构按照5%的检查比例，选取2家被检机构	每年1次	实地检查	聚焦心内科、骨科、血液透析等9个领域，着重检查典型违法问题
8	对定点零售药店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》	定点零售药店（飞行检查）	通过数据筛查，对54家定点零售药店按照3%的检查比例，选取2家被检机构	每年1次	实地检查	聚焦空刷盗刷医保凭证、无处方或伪造变造处方等6个领域，检查典型违法违规问题