宝鸡市凤翔区医疗保障局
2026年度涉企行政检查计划

为落实规范涉企行政执法、减轻市场主体负担要求，坚持“无事不扰、有事必查、信用分级、精准监管”，统筹做好医保基金监管，避免多头检查、重复检查，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险法》以及上级医保部门、本级法治政府建设相关工作安排，结合我区定点医药机构运行和往年监管情况，制定本计划。

一、总体思路

2026年涉企行政检查以基金风险防控为主线，把“双随机、一公开”作为日常涉企检查主要方式，同步用好非现场智能监控、线索核查、跨部门联合检查。按照信用风险等级差异化安排抽查比例，对信用好、风险低的定点医药机构降低抽查频次；对往年检查发现问题多、举报集中、大数据预警异常、结算金额偏高的机构加大抽查力度。严格控制计划外现场检查，除投诉举报、上级交办、飞行检查、重大风险处置等法定情形外，不在计划外随意安排入企检查，最大限度减少对企业正常经营的干扰，做到监管有力度、服务有温度。

二、检查主体

宝鸡市凤翔区医疗保障局由法规股牵头，区医疗保障经办中心，区医疗保障基金监测中心业务骨干配合实施；必要时联合卫健、市场监管等部门开展联合检查，落实“进一次门、查多项事”。所有现场检查人员必须持有行政执法证件，严格亮证执法，全程留痕。

三、检查对象

辖区内属于市场主体、已签订医保服务协议的定点民营医疗机构、定点零售药店等涉企医保服务主体。机关事业单位性质的定点医疗机构不纳入本次涉企行政检查计划管理。

四、检查事项及主要内容

检查事项：医保基金使用合规性、定点医药机构协议履约情况监督检查。

基金使用行为：是否存在虚构医药服务、伪造病历处方、虚记费用、挂床住院、分解住院、诱导参保人冒名就医购药；串换药品、耗材、诊疗项目，将非医保项目纳入医保结算；超适应症开药、无指征检查、过度诊疗等问题 。

收费结算管理：重复收费、分解收费、超标准收费、自立项目收费；药品、耗材进销存台账是否完整，进销数据和医保上传结算数据是否匹配，药品回流、非法渠道购药风险排查。

内部管理落实：机构资质、从业人员执业资质是否合规；处方、病历、费用清单留存是否完整；医保内控制度、台账管理、自查整改机制是否落实。

问题整改情况：上一年度检查、各级飞检反馈问题整改落实情况，是否存在同类问题反复发生。

医保政策执行：门诊慢特病、门诊统筹等重点待遇政策执行情况，参保人待遇落实是否规范。

五、检查依据

《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、省、市医保基金监管相关规定。

六、检查方式、频次、时间安排

总体原则：对同一家涉企定点机构，纳入本计划的常规现场检查一年原则上不超过1次；线索核查、举报核查、上级飞检、专项督办不受本频次限制。

“双随机、一公开”常规抽查（主渠道）

时间：2026年5月—10月

实施方式：在行政执法一体化平台随机抽取检查对象、随机选派执法人员，按信用分级确定抽查比例，全年完成一轮集中抽查。检查结束后，按规定时限录入平台并公示结果。抽查过程优先调取医保后台数据、结算明细，减少现场停留时间。

跨部门联合检查

时间：2026年6—8月，结合卫健、市监年度抽查统筹安排，不单独重复组织。联合检查重点聚焦药店“回流药”、医疗机构诊疗规范、价格收费等共性事项，一次入户、多部

门同步核查。

非现场监管（常态化，不占用现场检查名额）

全年持续开展，依托智能监控系统、大数据筛查、费用异常预警、处方和进销存数据比对，线上筛查疑点，能通过线上核实清楚的，不安排现场检查。对预警疑点先书面提醒、要求企业自查自纠，自查到位、无基金损失的，可免于现场核查。

线索触发式核查（计划外）

群众举报、12345 工单、上级转办、审计移送、媒体曝光、智能监控重大风险线索，随时启动核查，单独走审批流程，不计入本计划常规抽查频次。

七、差异化监管安排

A 级（低风险、信用良好、往年无违规）：降低抽查比例，以非现场监管、自查承诺为主，减少现场抽查；

B 级（一般风险）：按常规比例纳入双随机抽查；

C、D 级（高风险、曾查实违规、多次预警、投诉多发）：提高抽查比例，列为重点监管对象，优先抽取，必要时开展回头看；

当年已经接受上级飞行检查、跨部门联合检查的机构，本年度不再安排本局常规现场检查，避免重复打扰。

八、工作要求

1.严格计划刚性管理。所有涉企现场行政检查，原则上从本计划统筹安排。确因工作需要新增现场检查任务，履行内部审批、备案手续，动态调整计划并公示。严禁无计划、无审批随意上门检查。

2.规范执法程序，落实柔性监管。检查前做好准备，明确检查清单；检查中充分听取企业陈述申辩；对首次轻微违规、及时主动整改、未造成基金流失的，优先采取提醒告诫、责令整改、行政指导，落实轻微免罚清单要求，不简单一罚了之。同时对拒不整改、恶意欺诈骗保的，依法从严查处。

3.严控检查扰企行为。同一机构同一批次只安排一组人员，不分批分次上门；不随意要求企业提供无关材料，不要求企业频繁报送各类报表；严禁借检查干预正常经营、吃拿卡要。

4.做好档案闭环管理。检查方案、抽查名单、现场笔录、证据材料、整改通知书、处理结果、复查材料全部立卷归档，做到全程可追溯。检查结果及时归集至信用平台，落实信用联合奖惩。

5.做好宣传引导。检查同步开展政策宣讲，指导企业完善内控、规范台账，把监管和帮扶结合起来，引导定点医药机构自觉落实医保政策。

九、保障与动态调整

本计划由局法规股牵头落实，区医疗保障经办中心，区医疗保障基金监测中心协同配合。如遇上级部署重大专项整治、政策调整、重大风险事件，经局党组研究后，可对计划抽查批次、比例、时间进行调整，并按要求公示。

附件：宝鸡市凤翔区医疗保障局2026年度涉企行政检查计划表

宝鸡市凤翔区医疗保障局

2026年11月18日

宝鸡市凤翔区医疗保障局2026年度涉企行政检查计划表

序号	检查事项	检查对象范围	抽查比例	计划实施时间	承办股室	是否联合检查	年度常规现场检查频次上限	备注
1	医保基金使用合规性、定点协议履约情况“双随机”常规抽查	辖区民营定点医疗机构、定点零售药店、定点护理机构等涉企定点主体	A级信用机构：5%；B级信用机构：20%；C/D级高风险机构：40%	4月—10月	法规股，医疗保障经办中心，医疗保障基金监测中心	1次	不受本计划频次限制	依托医保智能监控平台抽取对象，优先线上核验数据，减少现场检查时长；已接受上级飞检的机构本年度不再重复安排本次抽查
2	医保基金使用、药械经营、收费价格联合检查	辖区部分民营定点医疗机构、定点零售药店	按联合检查组统一确定抽取名单	6月—8月	法规股，联合卫健、市场监管部门	1次	不受本计划频次限制	落实“进一次门、查多项事”，联合检查结果视同本局常规现场检查，不再另行安排同年度同类检查
3	疑点线索核查（举报、12345工单、上级交办、大数据重大预警）	涉企定点医药机构、药店	不设固定抽查比例，即来即办	全年动态开展	法规股，医疗保障经办中心，医疗保障基金监测中心	按需联合相关部门	不受本计划频次限制	属于计划外核查，单独履行审批手续，不计入常规抽查名额；查实涉嫌欺诈骗保的依法处置
4	上年度问题整改“回头看”检查	上年度检查、稽核、飞检中存在问题、需要复核整改情况的涉企定点机构	100%	9月—10月	法规股，医疗保障经办中心，医疗保障基金监测中心	按需联合相关部门	不受本计划频次限制	只针对整改事项复核，不开展全面检查，重点核查同类问题是否反弹、基金损失是否追回