

武汉市江汉区医疗保障局 2026 年度 行政执法检查计划

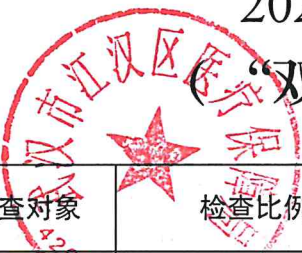
按照 2026 年国家、省、市医保基金监管工作要点和专项整治的有关要求，区医疗保障局制定了《2026 年武汉市江汉医保行政执法检查（“双随机 一公开” 随机抽查）工作计划表》，现公示如下：

武汉市江汉区医疗保障局
2026 年 3 月 30 日



2026年武汉市江汉区医保行政执法检查

“双随机 一公开” 随机抽查) 工作计划表



序号	检查事项	检查对象	检查比例 (%)	抽查类型	检查方式	检查内容	检查时间	检查主体
1	欺诈骗保和违法违规使用医保基金问题	定点零售药店	开展“医保套现”“药品回流”问题治理行动。在药品追溯码线索、门诊统筹异常增长过快,医保基金使用量排名前30的定点零售药店。	定向抽查	现场检查 (采用“双随机一公开”方式)	对照《武汉市定点零售药店违法违规使用医保基金典型问题清单(2026版)》,重点查处“回流药”销售、假处方、先药后方、串换医保药品、追溯码重码、超适应症、超量用药等违规行为。	12月底前	区级医保行政 部门和区医保 服务中心
		定点医疗机构	对全区4家精神卫生定点医疗机构进行全覆盖检查100%。	一般检查事项	专项检查	一是重点检查拉拢诱导供养老人、康复人员、失能人员等参保人虚假住院骗保;聚敛参保人医保凭证,通过空刷套刷等方式骗保;雇佣无资质人员冒用他人名义开展诊疗活动骗保;虚构诊疗项目治疗记录、伪造篡改医学影像资料和临床检验检查报告骗保;伪造编造医嘱、处方、病历,篡改药品进销存记录,虚假开具药品耗材骗保。二是对前期医保中心下发的省医保局通过大数据“反欺诈”监管模型筛查疑点线索进行逐条深入核查。	5月底前	区级医保行政 部门和区医保 服务中心
		定点医疗机构	根据全市统一部署安排,开展心内、骨科、血透、康复、医学影像、检查检验、肿瘤、麻醉、重症、精神医学、口腔、内分泌等12个重点领域检查。对通过大数据筛查出涉嫌问题的机构全覆盖检查100%。	一般检查事项	现场检查	重点对心内、骨科、血透、康复、医学影像、检查检验、肿瘤、麻醉、重症、精神医学、口腔、内分泌等12个重点领域2024年1月1日至2025年12月31日期间医保基金使用和管理情况进行检查。	12月底前	区级医保行政 部门和区医保 服务中心
2	医疗机构综合监管联合检查	定点医疗机构	根据全市2026年度行政执法检查计划联合检查对象名单中确定的江汉区医保定点医疗机构100%。	一般检查事项	综合查一次	对定点医疗机构落实医保基金使用内部监督管理主体责任和规范使用医保基金情况开展检查。	12月底前	区级医保行政 部门和区医保 服务中心

序号	检查事项	检查对象	检查比例 (%)	抽查类型	检查方式	检查内容	检查时间	检查主体
3	医保费用专项核查	定点医疗机构	根据数据分析情况，在全区范围内抽取不少于10家定点医疗机构的住院病案组织专家进行审核。	一般检查事项	非现场检查	对医保DRG付费病案中极值病例、疑似诊断或手术操作编码不准确病例、费用和人次增长异常病组、省内异地就医付费异常病组等进行数据筛查及人工审核，重点审核病案疾病诊断和手术操作填写是否准确，是否按照临床路径指南合理用药、检查和治疗。	12月底前	区级医保行政部门和区医保服务中心
		定点医药机构	通过药品追溯码、康复、口腔等领域的大数据模型，全区范围内筛查确定不少于30家重点对象开展门诊统筹费用专项核查。	一般检查事项	现场检查	定点零售药店重点审核虚假购药、从非法渠道购进药品、为其他非定点机构提供医保结算；定点医疗机构重点审核虚构医药服务、串换项目收费、使用无执业资质人员开展医疗服务并将相关费用纳入医保基金支付等违法违规行为。	12月底前	区级医保行政部门和区医保服务中心

