

# 商洛市医疗保障局文件

商医保发〔2025〕2号

## 商洛市医疗保障局 关于开展2025年定点医药机构违法违规使用 医保基金自查自纠工作的通知

各县区医保局，市经办处，市级医保定点医药机构：

为进一步强化定点医药机构合理规范使用医保基金的自我管理主体责任，深入推进医保基金监管工作，根据国家医保局《关于开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》（医保函〔2025〕2号）和省医保局《关于开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》（陕医保函〔2025〕18号）精神，结合实际，现就全市开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作有关事项通知如下：

### 一、提高政治站位，深刻认识重要意义

医疗保障是保障群众健康，增进民生福祉，维护社会稳定的重大制度安排。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，维护医保基金安全是重大政治责任。各级医保部门和定点医药机构要进一步提高政治站位，深刻认识开展自查自纠工作的重要性和紧迫性，切实把思想和行动统一到国省市医保局的决策部署上来，自觉压实主体责任，将自查自纠作为全面规范医保基金使用管理的有效手段和常态措施，认真组织问题排查，严肃开展整改纠治，切实做到自查自纠扎实有效、累积问题清仓见底、基金使用合法合规。

## 二、严格自查自纠，全面排查整改问题

省医保局依据国家医保局下发的问题清单，结合我省医保基金监管发现的主要问题，针对肿瘤、麻醉、心血管内科等9个重点领域和零售药店常见问题，梳理形成了定点医药机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（见附件1、2），依据国家医保局2024年对我省的飞检规则，梳理制定了定点医疗机构自查自纠问题清单（见附件3）。

各县区医保部门和市级定点医疗机构要根据上述问题清单，组织辖区内所有定点医药机构（或本机构）对2023—2024年医保基金使用情况开展自查自纠，对清单指出的问题要逐项核对，对诊疗行为、诊疗费用要逐条分析，对自查自纠发现的问题要一一对应到结算清单的具体明细。各定点医药机构要积极排查问题，高效整改问题，及时退回违法违规使用的医保基金，并形成自查自纠情况报告。各级医保部门和各定点医药机构要建立联系人制度，确保自查自纠工作扎实有序开展，各县区医保局联系人请于2025年2月19日前报市医保局。

全市自查自纠工作在2025年3月底前完成，各县区医保局应在3月20日之前向市医保局报送自查自纠工作报告，并按要求报送《2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据统计表》（见附件4）。鼓励定点医药机构在问题清单基础上，结合自身实际，持续常态组织自查自纠。

### 三、加强监督检查，确保工作取得实效

省医保局将对照问题清单，对二级以上医疗机构医保结算数据进行数据分析筛查，帮助指导机构开展自查自纠，待省局下发数据分析筛查结果后，请各县区医保部门和市级定点医疗机构及时与市医保局联系获取。各级医保部门要加强对定点医药机构的工作指导，采取多种方式督导定点医药机构严格自查自纠，市本级医疗机构开展的自查自纠由市经办处负责指导督促。

2025年4月起，国家医保局将对全国定点医药机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞行检查；省市医保局也将不定期对全市自查自纠工作开展情况进行抽查。对自查自纠不认真、敷衍塞责，或隐瞒不报、弄虚作假的定点医药机构，一经查实，将坚决从重处理、公开曝光，并按照有关要求，加强与纪检监察机关信息贯通；对相关人员，按照《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，进行支付资格记分管理。

对自查自纠工作主动性不足、工作迟滞，存在区域性、普遍性、突出性问题的县区和医药机构，市医保局将约谈当地医保部门主要领导，并视情向当地人民政府函告相关情况。自查自纠工作结束后，市医保局将向市政府专题报告全市自查自纠工作开展情况。

各地工作中遇到重大问题，及时向市医保局报告。

联系人：郭 健 0914-2866331 王梦秋 0914-2385501

- 附件：1. 陕西省定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025版）
2. 陕西省定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025版）
3. 陕西省定点医疗机构自查自纠问题清单（根据2024年国家飞行检查规则整理）
4. 2024-2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据统计表

