

吉林市医疗保障局

关于印发《2025 年度吉林市医疗保障局 “双随机、一公开”行政检查计划》的通知

各县（市）医疗保障局，局机关各处室、城区分局、局属各单位，各定点医药机构：

为持续推进我市“双随机、一公开”监管工作制度化、规范化和常态化，减少对企业正常经营的干扰，营造良好的营商环境，根据《关于做好 2025 年度吉林市市场监管领域“双随机、一公开”监管工作的通知》（吉市双随机联监字〔2025〕1 号）要求，制定本年度医疗保障领域行政检查计划，通知如下：

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，聚焦重点、靶向发力，依法查处医保领域违法违规行为，不断规范医疗服务行为，完善定点医药机构内部医保管理制度，提高医保基金监管自查自纠能力，推进医保诚信体系建设，切实维护医保基金安全，保障公民医保合法权益，增进人民健康福祉。

二、组织领导

为确保工作目标和任务完成，市医疗保障局成立领导小组。

组 长：高洪宇 市医疗保障局党组书记、局长

副组长：王 斌 市医疗保障局党组成员、副局长

成 员：夏 燕 市医疗保障局办公室负责人

曲春丽 市医疗保障局规财处处长

刘宇庆 市医疗保障局医药价格和招标采购处处长

刘翰佶 市医疗保障局基金监管处负责人

傅 饶 市医疗保障局机关党委专职副书记

关 畅 市医疗保障局城区一局局长

隋安琪 市医疗保障局城区二局副局长

谢 宁 市社会医疗保险管理局局长

李一白 市医疗保障服务中心主任

领导小组办公室设立在基金监管处，具体负责日常报告、组织、协调等工作。

三、检查范围、比例及内容

（一）检查范围

定点医疗机构：市本级定点医疗机构按照三级医疗机构、二级医疗机构、一级及以下医疗机构进行分组，通过吉林省一体化在线监管平台按照比例对每组进行随机抽取，确定被检对象。各县（市）所有定点医疗机构按照地区分别进行分组，按照比例进行随机抽取，确定被检对象。

定点零售药店：市本级所有定点零售药店进行检查，通过吉林省一体化在线监管平台按照一定比例对每组进行随机抽选，确定被检对象。各县（市）所有定点零售药店按照地区分别进行分组，按照比例进行随机抽取，确定被检对象。

数据时间节点为 2023 年 1 月 1 日-2024 年 12 月 31 日，纳入基本医疗保险基金支付范围内的医药服务行为。检查中发现违规问题比较突出的，检查组可向领导小组汇报，决定是否向前追溯。

2024 年、2025 年接受过国家、省级飞行检查的定点医药机构原则上不列为此次被检对象。

对重点领域、重点对象，有过投诉举报的定点医药机构纳入检查对象，加大检查。

（二）抽查比例

市本级定点医药机构抽查比例不高于 3%，各县（市）定点医药机构抽查比例不高于 3%。

（三）检查内容

重点围绕《关于做好 2025 年全省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》相关要求，以及公立医疗机构药品、高值耗材等集中采购情况，开展现场检查。

四、检查方式

本次“双随机、一公开”行政检查由市医疗保障局统一组织，从市局行政执法人员中抽取。根据工作需要，可从各县（市）医

疗保障部门，局直属单位，各定点医药机构选取辅助检查人员；也可聘请第三方数据公司、会计事务所等机构人员协助检查；视情邀请公安、卫健、纪检监察等部门和市医疗保障局医保基金社会监督员参与。

五、时间安排

（一）2025年4月上旬前完成抽签。

（二）2025年4月中旬至12月10日，对抽取的定点医药机构进行现场检查，形成检查报告，并依据相关法律法规做好后续处理工作。

六、费用报销

参与检查人员差旅费由个人所在单位承担，第三方机构参与检查的人员因检查工作产生的差旅费等费用由市医疗保障局核销。

七、工作要求

（一）高度重视，加强协调配合。各级医疗保障部门要高度重视此次检查工作，切实提高政治站位，加强协调配合，退回基金按照属地和协议签署关系退回医保基金支出账户，行政处罚罚没款由被查处医药机构按规定上缴至罚没专户。

（二）严明纪律，遵守廉政规定。在开展检查过程中，检查组要严格遵守国家法律法规，依法行政，严格遵守廉政规定。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，不得因检查影响医药机构的正常工作秩序。

（三）及时总结，全面排查整改。检查结束后，市医疗保障局将处理结果进行公示，各级医保部门要以此次检查为契机，督导属地定点医药机构开展自查自纠，主动退回违规使用的医保基金，加强内部管理，确保医保基金安全运行。

