

威海市医疗保障局

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

威医保函〔2025〕2 号

各区市医疗保障局，市医疗保险事业中心，各定点医药机构：

为深入贯彻国家、省、市关于加强医疗保障基金使用常态化监管的工作要求，落实《国家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》（医保函〔2025〕2 号）、《山东省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》（鲁医保函〔2025〕4 号）要求，进一步压实定点医药机构自我管理主体责任，结合我市实际，现就开展 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、问题清单制定原则

2025 年，省医保局对国家医保局问题清单进行细化，形成了涉及定点医疗机构、定点零售药店的 300 余条问题清单，前期已广泛征求全市各级医保部门、定点医药机构意见并反馈省医保局。同时，结合我市政策对相关问题进行了修订调整并报省医保局备案。按省医保局工作要求，各级医保部门原则上应全部采纳，

不得擅自删减。

二、组织自查自纠

全市各级医保部门要对照问题清单，组织辖区内所有定点医药机构对 2023-2024 年医保基金使用情况开展全面自查自纠。要指导定点医药机构逐项核对问题清单，逐条分析诊疗行为及费用，对自查自纠发现的问题要一一对应至具体结算明细，形成自查自纠报告并及时退回违规使用的医保基金。各定点医药机构要严格对照《威海市定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单》（附件 1）、《威海市定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单》（附件 2），扎实开展自查自纠工作，对自查发现的问题，及时整改并主动退回违规使用的医保基金。各定点医药机构应于 2025 年 3 月 20 日前完成自查自纠，并将自查自纠报告、违规问题明细、退款凭证报送属地医保部门。

三、相关工作要求

（一）加强领导，压实责任。全市各级医保部门和定点医药机构要切实提高思想认识，加强组织领导，明确职责分工，压实工作责任，扎实开展自查自纠工作。各级医保部门要按照属地管理原则，做好自查自纠宣传发动和督促指导工作。定点医药机构对自查发现的违规问题，要逐项逐条计算违规费用（需附违规费用明细清单），主动退回违规使用的医保基金。定点医药机构自查退款时需自查报告、违规费用明细表写明退回职工医保及居民医保基金金额。

（二）全面自查，注重实效。各定点医药机构要结合工作实际，全面开展自查自纠，深入挖掘自身问题，以查促改，注重实际实效，力戒形式主义。市医保局将不定期调度自查自纠工作情况，对自查自纠成效不明显的区市将发送提示函，对多次督导自查自纠成效仍不明显的区市进行约谈、询问。对不认真开展自查自纠、敷衍塞责，隐瞒不报、弄虚作假，或流于形式、自查不到位的机构，一经查实，将坚决从重处理；经反复动员仍未自查到位的，将予以公开曝光并列为重点检查对象。在检查中发现仍存在重大违法违规违约行为或同类问题屡查屡犯的，依法依规依约从重处理，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。各级医保部门要组织辖区内定点医药机构全面开展自查自纠，针对自查自纠开展情况，省市两级将建立定期调度机制，如因自查不力、问题突出等情况被省局列为飞行检查重点对象，或被省局函告市政府的，市局将视情况函告区市政府并严肃追责问责。

（三）结果导向，成果运用。各级医保部门要督促辖区内定点医药机构通过开展医保政策法规、医保服务协议等业务学习，充分理解好、执行好有关医保政策规定，落实好本次自查自纠有关要求。要以自查自纠为契机，督导定点医药机构落实医保基金使用主体责任，针对自查发现的问题，举一反三，进一步梳理基金使用各环节存在的风险漏洞，强化内部管理，完善制度约束，

规范工作流程，提高内部控制和业务风险防范能力，进一步提升医保基金使用效能。

按照省局工作要求，全市各级医保部门应督促辖区内定点医药机构按时间要求完成自查自纠工作，并对本辖区定点医药机构自查自纠开展情况进行汇总形成总结报告，自查自纠开展情况报告、自查自纠情况统计表（附件3）及退款凭证请于3月24日前报送市医保局基金监督管理科。

各级医保部门工作中遇到重大问题，请及时向市局报告。

报送联系人：孙明召（市医保局） 5867969

业务联系人：许边（市医保中心） 5862190

附件：1.威海市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.威海市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）
3.2025年度定点医药机构违规使用医保基金问题自查自纠情况统计表

威海市医疗保障局

2025年2月13日

（此件主动公开）