

索引号:	11220000MB19566296/2025-00746	分类:	其他;方案
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2025年04月23日
标题:	关于印发《吉林省医疗保障局2025年营商环境建设实施方案》的通知		
发文字号:		发布日期:	2025年04月23日

关于印发《吉林省医疗保障局 2025年营商环境建设实施方案》的通知

局机关各处室、直属单位:

现将《吉林省医疗保障局2025年营商环境建设实施方案》印发给你们,请认真抓好落实。

吉林省医疗保障局办公室

2025年4月22日

(此件主动公开)

吉林省医疗保障局 2025年度营商环境建设实施方案

按照《省政府办公厅印发〈吉林省持续优化营商环境2025年重点行动方案〉的通知》(吉政办发〔2025〕4号)和《省政府办公厅印发〈关于严格规范涉企行政检查若干举措〉的通知》(吉政办发〔2025〕3号)要求,结合贯彻落实国家医保局《医保领域“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单》的工作部署,为切实优化我省医保领域营商环境建设,助推医保高质量发展,制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神,全面落实党中央、国务院关于优化营商环境各项决策部署和省委省政府工作要求,聚焦深化政务服务、基金监管、药耗集采、公平竞争等重点领域改革,有效解决参保群众反映的痛点、难点和堵点等问题,形成良好的医保法治化营商环境。

二、重点任务

（一）持续开展“医保服务企业直通车”。面向省内医药（器械）企业举办医保药品目录准入及药品集中采购相关政策培训班，充分发挥政府机关在促进企业发展中的积极作用。（医药服务管理处、医药价格和招标采购处）

（二）推进集采药品耗材与企业直接结算。开发药品和医用耗材招采管理子系统直接结算功能模块，基本实现集采药品耗材、国谈药费用与医药企业的直接结算。（医药价格和招标采购处）

（三）开展集采药品“三进”行动。开展促进集中带量采购药品进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店的“三进”行动。（医药价格和招标采购处）

（四）基本实现与定点医药机构即时结算。在现行医保基金结算流程的基础上，建立和完善相关工作机制。通过“定点机构试点、医保基金试点、医疗类别试点”三试点的模式，进一步优化我省医保基金支付方式和结算政策，以国家医保信息平台为支撑，优化传统结算方式，压缩月结算时长，推进逐笔申报拨付，提高拨付频次，稳步推进医保与定点医药机构即时结算。（省社会医疗保险管理局）

（五）对符合条件的定点医药机构支付预付金。结合我省实际，进一步做好医保基金预付工作，支持有条件的地区预付部分医保基金，帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力。（省社会医疗保险管理局）

（六）优化医保经办服务流程。优化参保登记、转移接续、费用结算、待遇享受等关键环节业务流程，全面推广“视频办”服务，提升服务适老化水平。（省社会医疗保险管理局）

（七）持续推进医保服务下沉。依托“医保+X”模式，通过数智赋能，推动构建与多层次医疗保障体系相适应的经办服务体系。加快建设一批高质量高标准的“医保驿站”，持续推进医保服务下沉延伸，提升基层经办服务能力。（省社会医疗保险管理局）

（八）强化职工生育保障。积极支持生育政策，推进省内生育待遇直接结算，实现生育津贴发放至单位扩展为单位及个人。（省社会医疗保险管理局）

（九）巩固提升门诊慢特病 10 个病种跨省费用直接结算。进一步健全完善高血压、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等 10 种门诊慢特病跨省直接结算服务。（省社会医疗保险管理局）

（十）进一步优化政务服务。借鉴浙江“五通”“五办”经验，持续推动“高效办成一件事”和政务服务事项标准化，实现医保政务服务事项“应进必进、应上尽上”。积极推进省医保服务窗口进驻省政务大厅，不断优化线下办理模式，增强线下帮办代办能力；切实推动医保高频服务接入“吉事办”，推进异地事项跨域办理，大力推动 DeepSeek 等新技术在医保政务服务中的应用。（省社会医疗保险管理局）

（十一）严格落实“双随机、一公开”抽查检查制度。及时梳理并动态更新检查事项清单。结合非重点监管事项，制定本年度抽查计划，依法规范抽查检查范围、内容、时限和检查频次，各项抽查检查任务应于12月20日前全部完成并公示。（基金监管处、价格招采处、省医药价格指导中心、省社会医疗保险管理局分别负责）

（十二）落实“双随机、一公开”监管工作规范。严格执行吉林省地方标准《“双随机、一公开”监管工作规范》（DB22/T3218-2023），细化量化行政检查标准和程序，修订完善行政检查等相关行政执法文书，推动行政执法标准跨区域衔接。（政策法规处牵头，基金监管处、省社会医疗保险管理局、省基金运行监测中心配合）

（十三）创新基金监管方式。健全完善非现场监管与现场监管有机结合的监管模式。积极推进基金监管子系统建设，不断完善监管模块功能，充分发挥智能监控和审核作用，加强对医保基金使用行为的常态化监管。（基金监管处牵头，规划财务处、省医药价格指导中心、省社会医疗保险管理局配合）

（十四）健全完善协议管理核查处理机制。制定《吉林省医疗保障经办机构协议管理核查工作规范》《吉林省医疗保障经办机构协议管理裁量基准使用办法》，规范全省医保经办机构核查检查工作流程和协议处理标准。（省社会医疗保险管理局）

（十五）持续开展常态化监管。规范医保基金使用日常监管，制定并严格执行年度监督检查计划。对涉及举报投诉问题线索、数据指标异常的定点医药机构开展核查并作出相应处理。结合行政执法三项制度，制定检查工作指南，提高监管执法规范化水平。（基金监管处牵头，其他处室、单位配合）

（十六）强化基金监管内控机制建设。落实《吉林省医疗保障基金监管举报处理工作规程》和《吉林省医疗保障基金监管工作失职追责尽职免责办法（试行）》相关工作要求，加大对投诉举报行为的查处力度和典型案例的通报曝光力度，进一步强化医保基金监管廉洁执法。（基金监管处）

（十七）加强行政执法监督。严格落实行政裁量权基准制度，组织开展2025年度行政执法案卷评查，进一步规范行政执法行为。（政策法规处牵头，基金监管处、省社会医疗保险管理局、省基金运行监测中心配合）

（十八）规范治理医疗服务价格。对接落实国家医保局医疗服务价格项目立项指南，按照“成熟一批、发布一批”的工作思路，逐类规范整合医疗服务价格项目，促进医疗机构高质量发展。（医药价格和招标采购处）

（十九）落实公平竞争审查制度。严格执行《公平竞争审查条例》，强化公平竞争审查刚性约束，充分征求利害关系人和社会公众意见，严把市场准入和退出、招标投标、政府采购、经营行为规范及规范性文件等具体政策措施制定关口，防止排除、限制市场竞争。（政策法规处）

三、工作要求

（一）提高思想认识。将深化“放管服”改革作为持续优化医保服务的动力，在深刻把握全省营商环境总体形势的基础上，释放医疗保障领域市场主体活力，对标医疗保障工作要点、目标任务，并结合工作实际进行全面谋划和有序部署，确保各项工作取得实效。

（二）加强协同配合。牵头处室（单位）要加强与其他处室（单位）的协调沟通，形成工作合力，共同推进医保营商环境建设。

（三）健全工作机制。优化营商环境相关工作机制，完善政企沟通交流机制、问题整改督办机制、宣传引导和通报机制，以及对标学习借鉴机制，以推进改革重点任务的“硬举措”，进一步优化营商建设“软环境”。

（四）注重宣传引导。及时总结医保营商环境建设工作中的好经验、好做法，加强宣传推广，营造良好的医保舆论氛围。