

北京市人民政府办公厅

关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见

京政办发〔2021〕13号

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）要求，着力推进医疗保障基金（以下简称医保基金）监管制度体系改革，全面提升医保治理能力，经市政府同意，现就本市推进医保基金监管制度体系改革提出如下实施意见。

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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照党中央、国务院和市委、市政府决策部署，加快推进医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程的基金安全防控机制，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。到2025年，健全医保基金监管体制机制，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局，实现医保基

金监管法治化、专业化、规范化、智能化、常态化，医保监管能力显著提升。

二、工作任务

(一)健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度，采取多种检查方式，推动监督检查规范化和常态化。建立部门联动机制，开展联合检查，实现“进一次门、查多项事”，形成监管合力。规范执法权限、程序和处罚标准。积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，建立和完善政府购买服务制度，提升监管的专业性、精准性、效益性。（责任单位：市医保局、市财政局、市公安局、市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市市场监管局、市药监局、市中医局、北京市税务局、北京银保监局）

(二)完善举报奖励制度。严格落实并不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，依照相关规定对举报人予以奖励并及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。畅通投诉举报渠道，公布举报电话、网站等，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。（责任单位：市医保局、市财政局）

(三)健全社会监督制度。建立信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，接受社会监督。完善医保基金社会监督员制度，聘请社会监督员对定点医药机构、医保

经办机构和参保人员等进行广泛深入监督。邀请新闻媒体、社会监督员参与飞行检查、明察暗访等工作。对欺诈骗保典型案例进行曝光,震慑违法行为。实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。(责任单位:市医保局)

(四)建立信用管理制度。推进医疗保障信用体系建设,建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价和积分管理制度。建立定点医药机构信息报告制度,定点医药机构要对报告的真实性和完整性负责。创新定点医药机构综合绩效考评机制,将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、协议管理等相关联。加强信用承诺制和信用分级分类监管,加强守信激励和失信惩戒,并将相关信用信息归集至北京市公共信用信息服务平台。(责任单位:市医保局、市经济和信息化局、市卫生健康委、市市场监管局、市中医局、市药监局)

(五)完善智能监控制度。推进医保标准化和信息化建设,建立全市统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息平台,严格落实政务信息系统整合共享要求,做好与原有相关系统的衔接,加强部门间信息交换和共享。充分利用政务云资源建设健康云,实现结算信息、医学影像、电子病历等信息共享,提升医疗卫生健康行业的信息化融合水平及便捷化服务水平。加快本市智慧医保创新竞赛成果落地转化,建立智能监控模型等规则,提升医保基金管理科学决策水平。完善医保智能监控功能,加强大数据应用,及时分析、研判欺诈骗保行为新动向,动态优化完善监测指标,实现异常

数据跟踪联动,基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变,推进医保经办机构智能审核,实现基金监管智能化。逐步推进生物特征识别、区块链等技术应用于医保基金智能监管。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核,强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点,不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库,完善智能监控规则。逐步探索对定点医药机构药品、医用耗材进销存的智能监管。推进异地就医、购药即时结算及监管,实现结算数据全部上线。(责任单位:市医保局、市发展改革委、市财政局、市经济和信息化局、市科委、市卫生健康委、市市场监管局、市药监局、市中医局)

(六)健全综合监管制度。适应医保管理服务特点,健全部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。推进部门间信息共享和互联互通,健全协同执法工作机制。医疗保障部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,规范医保经办业务,依法依规查处医疗保障领域违法违规行为。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管,规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为,对违规医疗机构和医务人员,依法依规予以处罚。公安部门负责依法打击欺诈骗保等犯罪行为,对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查,对于重大、敏感和上级交办的案件应提前介入,依法及时开展侦查。市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查,依法查处价格违法行为。药品监管部门负责流通使用

环节药品质量监管及注册执业药师管理。审计机关负责加强医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计,督促相关部门履行监管职责,持续关注各类欺诈骗保问题,并及时移送相关部门查处。人力资源社会保障部门负责加强人力资源服务机构监管,建立联合监督检查和案件会商机制。其他有关部门按照职责做好相关工作。(责任单位:市医保局、市公安局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市审计局、市市场监管局、市药监局、市中医局、北京市税务局、各区政府、北京经济技术开发区管委会)

(七)加强医保基金监管法治及规范保障。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》,制定并完善本市医保基金监管相关制度,实现监管法治化、规范化。完善定点医药机构协议管理办法,建立定点医药机构动态管理机制。完善医保对医疗服务行为的监控机制,将监管对象由医疗机构延伸至医务人员,将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。落实医疗卫生行业诊疗标准,逐步开展临床路径管理,完善并落实临床药师制度、处方点评制度,强化临床应用和评价等标准规范运用。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市中医局)

(八)加强医保基金监管能力保障。加强基金监督检查能力建设,健全医保基金监管执法体系,加强人员力量,强化技术手段,打造与新时代医保基金监管工作要求相适应的职业化、专业化监管队伍。做好医保行政监管和经办协议管理的工作衔接。落实医保经办机构协议管理、费用监控、稽查审核工作责任。健全医保经办

机构内部控制制度和内部审计等审计评估机制,通过多种方式定期对医保经办机构内控风险进行评估,健全责任体系,加强内部监管,筑牢医保基金监管内控防线。加强各级财政资金保障,可通过政府购买服务加强基金监管力量。保障医药机构提供医疗保障服务所必需的人员、设备和相关设施。(责任单位:市医保局、市财政局、市卫生健康委、市中医局、各区政府、北京经济技术开发区管委会)

(九)加大对欺诈骗保行为的惩处力度。依法追究欺诈骗保行为责任,综合运用司法、行政、协议等手段,严惩欺诈骗保的单位和个人。健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制,对涉嫌犯罪的案件,依法移交司法机关追究刑事责任。医疗保障部门依法依规加大行政处罚力度。积极发挥部门联动处罚作用,对经医疗保障部门查实的欺诈骗保的定点医药机构,卫生健康、市场监管部门应依照职责依法作出处罚,提升惩处威慑力。对欺诈骗保的单位和个人,依照相关规定纳入严重失信对象名单。(责任单位:市医保局、市公安局、市卫生健康委、市市场监管局、市经济和信息化局、市中医局、各区政府、北京经济技术开发区管委会)

(十)深化医疗保障相关制度改革。加强基金预算管理和风险预警。深化医保支付方式改革,强化医保基金“提质增效、总额预算”管理,健全医保经办机构与医疗机构的协商谈判机制,持续优化质量评价和费用核算办法,开展医保基金绩效评估,合理确定、动态调整医保基金总额预算指标,建立健全“结余共享、超支共担”

的激励约束机制。推进疾病诊断相关分组(DRG)付费,扩大 DRG 实施范围,建立完善以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费和绩效管理体系。探索适合中医药特色的按病种支付方式。探索对紧密型医联体等纵向合作服务模式,实行医保基金总额预付,促进分级诊疗,提高基金使用效率。严格落实国家医疗保障待遇清单制度。健全完善个人账户管理方式,提高基金使用效率。加强医保对医疗和医药的激励约束作用,强化各区监管职责,优化基金监管工作基础。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市中医局、各区政府、北京经济技术开发区管委会)

(十一)推进医药服务体系改革。深化医药服务供给侧改革。加快推进公立医院综合改革,建立健全现代医院管理制度,规范医疗机构和医务人员诊疗行为。围绕常见病和健康问题,规范推广适宜医疗技术。建立完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制。落实国家药品、医用耗材集中带量采购,建立京津冀药品、医用耗材分级分类带量采购新模式。完善医保支付与招标采购价格联动机制,开展多部门联合考核评价,将考核结果与医保基金支付相关联。深入开展药品、高值医用耗材价格虚高治理。加强医药行业会计信息质量监督检查。(责任单位:市卫生健康委、市财政局、市中医局、市医保局)

(十二)推进行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展,引导和支持其在制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管

理服务、促进行业自律等方面更好发挥作用。定点医药机构要切实落实自我管理主体责任,建立健全医保服务、人力资源、价格、财务、信息系统等内部管理机制,自觉接受医保监管和社会监督。强化办医主体对定点医药机构依法使用医保基金的管理责任。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设,制定并落实自律公约,促进行业规范和自我约束。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市中医局、市药监局、市民政局、各区政府、北京经济技术开发区管委会)

三、工作要求

(十三)加强组织领导。坚持和加强党的全面领导,加强医疗保障部门、定点医药机构基层党组织建设,充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。各级政府要加强领导、统一部署,形成政府统筹推进,医疗保障部门牵头组织,相关部门各司其职、协同推进改革的工作机制。建立医保基金监管联席会议制度,统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处工作。完善公立定点医药机构领导班子和领导人员特别是主要负责人的监督考核机制,加强执纪问责。

(十四)强化责任落实。充分发挥政府在基金监管法治建设、标准制定、行政执法、信息共享等方面的主导作用,依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用。强化医疗保障部门和相关部门对基金安全的协同监管,定期通报基金监管情况,实现部门联动,推进综合监管结果协同运用。建立医保基金监管激励问责机制,将打击欺诈骗保纳入相关工作考核。强化责任担当,

积极主动发现问题,依法依规严肃查处问题,公开曝光典型案例。切实落实监管职责,做好工作衔接,确保人员到位、责任到位、措施到位。

(十五)做好宣传引导。各区政府、各有关部门要大力宣传加强医保基金监管的重要意义,动员社会各方共同推进监管制度体系改革。要加强舆论引导,凝聚社会共识,积极回应社会关切,广泛宣传先进典型,努力营造改革的良好氛围。

北京市人民政府办公厅

2021年7月16日

北京市人民政府公报