

市医保局 2022 年度工作总结

一、总体情况

2022 年，是全面实施“十四五”规划、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的关键之年。北京市医疗保障局在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下，在市委市政府和国家医保局坚强领导下，弘扬伟大建党精神，始终站稳群众立场，坚持稳字当头、稳中求进总基调，牢牢把握推动医疗保障高质量发展主题，统筹疫情防控和医保发展，完善制度体系，持续深化改革，狠抓管理服务，加强基金监管，奋力创造新时代医疗保障新业绩。总体看，全年承担的各项绩效任务均顺利完成年度任务目标。

二、主要做法和工作成效

（一）全面高效履职，推动首都医疗保障事业高质量发展

2022 年 1-11 月，本市基本医疗保险参保人数保持稳定，城镇职工参保 1494 万人，同比增长 0.6%；城乡居民参保 399 万人，同比增长 0.3%。医保基金运行平稳，城镇职工基金支出 1097 亿元，城乡居民医保基金支出 78 亿元。

1. 加强疫情防控，筑牢医保防线

实施阶段性企业职工基本医疗保险费缓缴政策，为中小微企业减负 10.1 亿元，缓缴期间参保人待遇应享尽享。全面推行“免申即享”经办模式，减轻企业事务性负担。

规范核酸检测行为动态调整核酸检测价格。严格核酸检测价格管理，各类核酸检测机构全部执行项目统一定价，不得收取“加急费”，三次动态调整核酸检测价格。

2. 完善基本医保制度政策，健全多层次医疗保障体系

推动职工医保门诊共济保障机制改革。出台职工医保门诊共济保障机制实施办法，提高职工门诊待遇，不再设置职工医保门诊最高支付限额，2万元以上在职职工报销60%，退休人员报销80%。提升职工大病保障水平，职工大病医疗保障起付标准由39525元降至30404元。改进医保个人账户计入办法，实现个人账户资金定向使用和家庭共济。

健全完善重特大疾病医疗保险和救助制度。增强本市医疗救助托底保障功能，实现医疗救助本市户籍人员全覆盖，医保范围内门诊住院费用全部纳入救助范围，完善因病致贫救助机制，提高医疗救助待遇水平，推动实现基本医保、大病保险、医疗救助一站式结算。

完善基本保障政策。一是统一2022年度社会保险缴费工资基数上下限，确定2023年居民医保筹资标准。二是将生育三孩女职工的生育医疗费用和生育津贴等纳入生育保险支付范围，将2021年5月31日（含）之后生育的参保未婚女职工纳入生育保险支付范围，对未婚女职工发生的生育医疗费用和计划生育手术医疗费用予以报销。

加快推进长期护理保险全市试点。强化制度顶层设计，完善扩大试点实施意见等政策方案。做好重大决策风险评估，对标国家标准制定长护险失能评估标准。

指导北京普惠健康保产品。动态调整特药保障范围，降低产品免赔额，提高保障水平。启动快赔推动直赔，开通短信理赔提醒，提升服务体验。推动建立资金运行监督机制，实现应赔尽赔。指导推出 2023 年度北京普惠健康保，推进参保续保工作，促进产品可持续发展。

3. 持续深化医保改革发展，提升医保工作质效

医保支付方式改革稳步推进。一是强化医保基金总额预算管理。全面实施总额预算管理（BJ-GBI）新模式，“一院一测”精准预测医保费用发生规律，建立以质量为核心的年终结算机制，启动 1 家紧密型医联体试点总额预算管理。二是持续深化疾病诊断相关分组（CHS-DRG）付费改革。66 家定点医疗机构推行 647 个病组实际付费，数据模拟范围扩大至全市二级以上定点医疗机构。完善 DRG 付费激励约束机制，出台新药新技术除外支付和特殊病例除外支付管理办法，合理兑现临床价值。

持续深化医疗服务价格改革。一是落地实施临床诊断、物理治疗等医疗服务价格项目，实现新旧项目平稳转换。二是建立医疗服务价格动态调整机制，加强医疗服务价格宏观管理，强化量化评估。三是加强新增医疗服务项目价格管理，明确新增医疗服务价格项目管理权限，实行价格备案及动态管理。

推进医保目录动态调整。一是严格执行国家医保药品目录。纳入国家新增药品 74 种，调整 1826 种药品与国家一致；完善门诊特殊病政策，进一步减轻群众医药费负担。二

是完成第三批非国家医保药品目录品种调出工作，年底实现与国家药品目录全面统一。三是落实国家医保药品支付标准试点工作，确定 27 种医保药品按说明书进行支付。四是完成本市医院制剂规范调整工作，将 34 家定点医疗机构 757 个医院制剂纳入本市药品医保报销范围。五是完善医用材料报销政策，调整医保支付范围的标准，提高医保支付范围的比例。

持续完善医药集中采购工作。一是常态化制度化开展药品集采，品种累计达到 394 种。平稳推动第六、第七批国采中选结果落地实施，同步做好国采协议期满药品接续工作；组织完成京津冀第二批药品联合带量采购和本市中成药集中带量采购工作。二是全面推进医用耗材阳光采购，集采品类累计达到 7 类。全面实施医用耗材阳光挂网采购；平稳推动国家组织骨科人工关节类中选结果落地实施，同步做好国家组织冠脉支架协议期内续签工作；组织完成京津冀“3+N”联盟起搏器、冠脉药物球囊、冠脉扩张球囊、人工晶体、吻合器等医用耗材带量采购工作。

4. 强化医保基金监管，守护基金安全

监管机制不断健全。落实医保基金监管制度体系改革相关政策，完善医保基金监管社会监督员机制，聘请社会监督员参与医保基金监管，充分发挥社会力量参与监督作用。全面梳理医保行政检查职权，制定行政检查事项清单，加强处罚案件法制审核，规范行政检查行为。完善查处骗保案件协作、违法线索移送、行刑行纪衔接等工作机制，深化“6+4”

风险+信用事中监管模式，推进“双随机、一公开”监管工作。修订行政处罚自由裁量基准，出台医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法。

创新优化监管方式。全面梳理医保经办领域风险隐患，初步建立智能审核规则库，明确 13 类 1.1 万条规则明细，提高审核精准度。推进医保执法信息平台建设，建立参保人员异常就医监控费用、频次、行为三大类 16 项数据筛查规则，用好用活大数据，提升监管智能化水平。

深化立体监管格局。一是强化日常监管。开展经办机构全覆盖监督检查，及定点医药机构抽查复查、飞行检查工作，通过日常监管，拒付或追回 2127 家定点医疗机构不合理支出 1.57 亿元，处理违规定点医疗机构 31 家。二是开展专项整治。会同相关部门开展重点领域诈骗医保基金专项整治行动，强化对基层定点医疗机构的监管，严查基因检测、血液透析、骨科高值耗材领域诈骗医保基金行为。三是加大行政执法检查力度。对 132 家定点医药机构开展行政检查，行政处罚 6 家，追回医保基金 4346.14 万元，处行政罚款 1.42 亿元。处理违法违规人员 854 人，行政处罚 5 人，追回医保基金 781.46 万元，处行政罚款 6.74 万元。

（二）扎实推进法治建设，全面落实依法行政

一是持续做好复议诉讼、法制审查等工作。依法开展行政规范性文件合法性审查和备案 32 件。完成全局 190 余份经济合同法律审核。提升行政争议化解能力，完成行政复议案件答复 6 件；行政诉讼案件应诉 7 件，无行政败诉案件。

按市人大常委会要求完成“北京市医疗保障领域立法”调研报告。二是加强行政执法规范化建设。严格落实行政执法三项制度规定，及时公示执法信息，A岗人员参与执法率97.06%，违法行为纳入检查率 $\geq 80\%$ ；调整优化行政处罚自由裁量基准，进一步明确投诉举报处理流程；加强案件法制审核，制定行政处罚案件操作指引。三是积极开展普法宣传教育。增强全员法治观念，组织会前学法4次、市区医保系统依法行政培训及法治讲座6次。积极开展“法律十进”进社区、进机关、进写字楼等活动共23场。围绕“国家宪法日”“国家安全日”“国际禁毒日”等重要节点，组织专题普法宣传活动。四是高质量办复80件建议提案，服务保障全国及市人大常委会、市政协组织的视察、考察、检查及调研工作。五是深入推进“放管服”改革，推进告知承诺制，出台医疗保障政务服务事项清单，大力推行“网上办”“掌上办”，积极推动“一件事”协同办理。六是扎实做好“接诉即办”工作，全年共受理群众诉求2.18万件，其中12345市民服务热线反映问题6661件，及时回应群众诉求。七是全面推进政务公开，不断创新公开形式，全年累计形成5245篇媒体报道，通过局官网、微信公众号发布各类信息共1083条；加强重要决策公开，共发布医疗保障重点工作领域信息共420条；受理并答复依申请公开事项30件，持续推进依申请公开标准化规范化建设。

（三）强化绩效约束，提升绩效管理效能

一是将市领导批示指示列入督查督办台帐，坚持年初建

账、日常督导、动态监控、限期督办，确保市委市政府决策部署落到实处。二是坚持以绩效指标为切入点，编制 2022 年日常履职工作清单。认真梳理考核指标，细化考核措施和责任，按月梳理绩效清单事项进展情况，加强分析研究，狠抓动态管理，推进绩效考核各项目标有效落实到位。三是贯彻落实市委市政府关于值班和应急值守有关工作要求，严格落实节假日或重大会议、活动期间和重要时间节点以及重特大突发事件应对期间 24 小时在岗带班值班，切实做好各类突发公共事件预防和应急处置工作。

（四）全面预算管理，不断提高财政资金使用效益

一是科学编制部门预算。为进一步加强预算管理，继续聘请第三方机构，对 2023 年度部门预算申报的项目经费开展事前绩效评估和预算评审工作，邀请市人大代表、市财政局、驻委纪检组相关人员参与我局重点项目评估评审工作，提高预算编制的科学性和严谨性。二是强化预算执行和调整。加强预算执行动态监管，合理调度预算执行，支出进度符合要求。坚决落实过紧日子的要求，进一步压减一般性支出，严格管理“三公经费”、会议和培训支出。优化部门支出机构，统筹安排预算调整，有效保障各项业务工作开展。三是全面预算绩效管理。全面推进全成本预算绩效管理，建立科学、合理的财政支出绩效管理机制，加强成本控制和绩效考核，开展财政支出绩效监控、绩效评价和项目成本绩效分析，提高财政资金使用效益。四是建立信息公开机制。在官方网站公开部门及二级预算单位预决算信息，自觉接受社

会监督。五是做好审计监督全覆盖。配合市审计局开展 2021 年度预算执行审计工作，覆盖全局所有预算单位，进一步压实主体责任，规范预算执行，提高财政资金使用规范性、合理性、有效性。六是推动内部监督向纵深发展。完成局“财务内控系统”建设，全面提高内控信息化水平。开展内控风险评估、评价，不断规范财务管理，防范化解风险，有效推进单位内部控制体系建设。

（五）全面优化服务，增强群众幸福感获得感

一是有序规范定点医药机构动态管理。推进民生实事落地落实，完成 1136 家定点医药机构（医疗机构 423 家，药店 713 家）新增工作，更好满足群众就近诊疗、购药需求。增补北京大学国际医院等 10 家医疗机构为 A 类定点医疗机构。二是有序推进互联网诊疗服务，与 15 家医疗机构签订互联网+医保服务补充协议，积极落实“长处方”报销、签约老年慢性病患者“送药上门”等惠民政策，群众就医购药更加便捷。三是扎实做好医保电子凭证推广，激活率达 74%。四是全国统一的医疗保障信息平台在本市全域上线运行，实现了费用结算、业务经办、药品采购等主要功能，为医保管理服务升级提供强有力的支撑，稳步提升首都医保标准化、信息化、智能化水平，切实为参保人提供便捷、高效、管用的医保服务。五是门诊直结工作快速推进，异地参保人员在京门诊直结 530.33 万人次，本市参保人员在异地门诊直结 155.03 万人次；门诊慢特病直结试点稳步推进，本市已有 60 家定点医疗机构开通门诊慢特病异地直结业务。住院直结

工作平稳运行，异地参保人员在京住院直结 92.36 人次，本市参保人员在异地住院直结 12.35 万人次，切实解决群众垫资压力大、来回奔波苦、结算时间长等痛点。

2023 年是贯彻落实党的二十大精神开局之年，是全面建设社会主义现代化国家的启程之年，我局将坚决贯彻落实党的二十大及二十届一中全会和市委全会精神，全面对照党的二十大作出的各项部署以及关于医疗保障的工作要求，切实把思想和行动统一到中央和市委市政府决策部署上，扎实推进首都医保事业高质量发展。