

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

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=11_4381

