

北京市大兴区人民代表大会常务委员会 公告

〔六届〕第 38 号

2025 年 7 月 14 日，区六届人大常委会第 53 次主任（扩大）会议通过了北京市大兴区人民政府关于《北京市大兴区人大常委会关于〈大兴区医保基金使用监督管理情况报告〉的审议意见》落实情况的报告。

特此公告。

北京市大兴区人民代表大会常务委员会

2025 年 7 月 14 日

北京市大兴区人民政府

关于《北京市大兴区人大常委会关于〈大兴区医保基金使用监督管理情况报告〉的审议意见》落实情况的报告

北京市大兴区人大常委会：

2024年7月25日，北京市大兴区第六届人大常委会第二十五次会议听取和审议了《大兴区医保基金使用监督管理情况报告》，对我区医保基金使用监督管理工作提出了审议意见。为全面落实区人大《关于〈大兴区医保基金使用监督管理情况报告〉的审议意见》，紧紧围绕落实医保经办服务主线，牢牢守住医保基金安全底线，扎实推进医保改革，切实加强基金管理，着力提升医疗健康服务水平，为全区经济社会高质量发展提供重要保障。

一、落实情况

（一）优化多层次医疗保障体系，提升服务保障水平

一是提升基本医疗保险参保覆盖率。2024年11月底启动2025年城乡居民集中参保工作，并利用事前培训线上线下相结合的方式，广泛宣传参保政策，截止4月底已全面完成，区内城乡居民参保缴费共计27.46万人，其中享受免缴12类人员共1.95万人。常态化做好城镇职工参保登记工作，截至5月底，大兴区参保单位4.57万家，较2024年底增加0.6万家，增长15.1%。

城镇职工参保 60.13 万人，参保单位数量及城镇职工参保人数均呈现稳步上升态势。二是**推动完善困难群体保障**。全面提升大兴区特定困难群体医疗保障水平，加快推进符合城乡居民补充医疗保障范围的 22 小类困难群体的人员信息采集核准，有序开展数据校核，严格落实补充医疗保障工作。持续做好普惠保推广扩面相关工作，切实发挥商业保险补充保障作用；督促落实补充保障对象普惠保理赔，2024 年已完成赔付 218 人、赔付 152.66 万元，较 2023 年同期理赔水平有较大幅度提升。贯彻实施异地退返知青门诊帮扶政策，按季度足额支付帮扶资金。三是**贯彻落实医保制度改革**。严格落实北京市城乡居民医保关于家庭医生签约取消首诊转诊限制、提高门急诊封顶线等相关政策。进一步贯彻实施重特大疾病医疗保险和医疗救助制度。规范因病致贫家庭重症患者医疗救助认定标准，进一步规范镇街认定、申请工作。落实领取失业金的人员同步参加生育保险政策以及社区就医报销取消部分乙类药品个人先行负担 10% 等便民制度。

（二）打造暖心医保服务，提升参保群众满意度

一是**优化经办服务流程**。结合北京市政务服务事项清单要求，对照检查业务申报流程，简化生育津贴申领材料，将生育津贴支付时限从 10 个工作日压缩至 2 个工作日，群众满意度显著提升。高效落实退休审批一站式办理，落实“退休一件事”政策要求，系统直接办结医疗退休审批人数占比较大幅度提高。二是**拓展便民服务范围**。高效推进跨省异地就医直接结算，截至 1

月 30 日，开通跨省门诊慢特病结算机构达 286 家。截至 6 月 26 日，区内 235 家机构已新增慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等 5 种门诊慢特病跨省结算服务，其余机构正在推进申请审核。三是**扎实做好群众诉求处置**。2025 年前 6 个考核期共受理市民反映医保类“接诉即办”案件 458 件，受理所有案件均实现高质量办结，严格按照医保政策要求规范答复处理，6 个考核期成绩均为优秀，始终位于全区前列。同时段共受理信访案件 6 件，已全部办结。四是**丰富政策宣传途径**。继续巩固拓展“线上+线下”的宣传模式，利用“一微一端”，制作播出医保“兴”剧场职场医保攻略系列情景剧、“民生系列微课堂”，在学习强国、北京日报、这里是大兴、大兴微博等平台发布；制作多样化医保宣传品，向医院及镇街投放；持续开展“点单式”医保政策宣讲活动，提高线下宣传效率。

（三）规范医保基金使用，确保基金安全高效运行

一是**加强定点医药机构动态管理**。常态化做好“两定”机构日常管理。截至 2025 年 6 月底，大兴区共有定点医疗机构 377 家、定点药店 64 家。上半年，已完成 357 家两定机构协议续签工作；完成新纳入 18 家新增定点医疗机构协议签订，实现参保人员持卡实时结算；完成 2025 年第一批 8 家社区卫生服务机构常态化新增医疗保障定点医疗机构的区级考察评估、市级工作质量核查。二是**强化 2025 年城乡居民基本医疗保险区域总额管理**。按照大兴区城乡居民基本医疗保险总额预算管理办法及区域总

额定点医疗机构指标分配方案，完成定点医院超支、结余预警自查 25 家，超支橙色预警缓支并现场核查 5 家，按 2025 年新测算指标匹配，恢复缓支 5 家，城乡居民区域总额管理缓支机构 15 家。三是有序推进医保支付资格管理落地实施。2025 年 4 月 15 日起执行《北京市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》，并于 6 月 17 日印发了《北京市大兴区定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施方案》，在推进市级政策文件落地的基础上，结合大兴区实际，细化区级各机构、各部门职责及工作流程。现已组织区内定点医药机构完成了医保相关人员服务承诺签署工作。截至目前，定点医疗机构共签署服务承诺书 11824 份，零售药店共签署服务承诺书 250 份。

（四）坚决贯彻落实医保基金管理突出问题专项整治

一是加强组织领导。大兴区将开展医保基金管理突出问题专项整治作为当前一项重要政治任务。根据北京市相关要求，大兴区医保局为牵头单位，会同区人民法院、区人民检察院、区公安分局、区财政局、区卫生健康委、区市场监管局联合制定大兴区医保基金管理突出问题专项整治实施方案，成立区级医保基金管理突出问题专项整治工作组，明确各部门的责任和分工。定期召开专项整治部署推进会、工作组协调会、集体谈话会和专题调度会等。二是推进自查自纠。大兴区现有定点医疗机构及定点零售药店均已完成自查自纠工作。其中，237 家医疗机构自查发现不符合医保适应症用药、不符合说明书适用范围用药、过度诊疗、

重复收费费等违规问题，已追回违规费用 539.88 万元；5 家定点零售药自查发现药品入库时人工登记失误、信息录入不及时等问题，不涉及医保基金支出，均已落实整改。三是开展监督检查。通过集中检查、专项审计、协议处理、约谈等多种方式对“两定”机构基金使用管理情况进行监督检查，截至目前已检查 260 家定点医药机构，发现问题均已督促整改；协议处理 3 家，处理违规医保医师 4 人；制定专项审计工作方案，采用“固定+机动”的协同模式开展审计，确定 9 家固定审计对象，同时增加临时审计项目；2025 年 1 月至今共约谈及外审参保人员 49 人，其中约谈后处理个人违规人员 19 人，追共计追回 26.30 万元，刑事处罚 1 人，行政处罚 1 人。

（五）保持严打高压态势，完善医基金监管链条

一是**聚焦规范行政执法**。精准分析投诉举报案件内容，内查外调做好线索核实，有力推进医保基金监管行政执法与刑事司法的有效衔接。2025 年 1 月至 6 月，共接收并处理涉及参保人员投诉举报案件 3 件，均已按时限办理完毕，其中行政处理锁卡 1 人，追费处理 1 人，向第三方追偿医保基金先行支付案件 1 件，现已成功追回违规支付的医保基金 1456.53 元；二是**聚焦医保数据赋能**。细化分析辖区内定点医疗机构 2024 年总额预算数据，认真剖析异常波动定点医疗机构异常特征及潜在问题。同时，以数据分析异常、有投诉举报线索等定点医药机构为重点检查对象，通过“四不两直”暗访探查、夜查等手段，对虚构住院、虚

假诊疗、串换项目、空刷医保卡等重点行为针对性开展检查，通报检查情况。**三是聚焦部门协同联动。**大兴区以医保部门牵头，协同市医保局、区卫生健康委、区市场监管局和区公安分局等部门沟通协调。移送区公安分局诈骗医保基金案件 1 起，检察院已对涉案人员批准逮捕，下一步将进入移送检察起诉阶段；移送区公安局李某等人涉嫌欺诈骗保案件 1 件，该案件目前正在公安机关进一步侦办中。

（六）深化医企融合服务，凝聚产业发展合力

一是搭建信息平台。升级定点机构监管系统，新增“医企融合信息交互平台”模块。探索形成“生产-采购-销售”畅通的内循环模式，促进区内生物医药企业和医疗机构的沟通协作。截至当前，为 51 家区内企业开通账号，企业上传产品信息 3685 条，平台运行步入正轨。**二是强化政策协同。**大兴区医保局牵头，联合生物医药基地主办“北京市新医药 32 条”政策交流座谈会，邀请市级部门为 40 余家重点企业解读政策。23 家区级单位就加快生物医药产业高质量发展研究若干措施，走访服务包企业和区内医药企业，开展对接活动，解决华科精准新项目申报、五和博澳药品新增规格等问题。联合市医保局召开“医企融合交流座谈会”，组织 14 家重点企业与市级部门围绕 10 余项诉求深入沟通，采用“调研把脉-政策解读-诉求直通”模式，搭建医保部门与企业间的沟通渠道。

二、存在问题

目前，大兴区在医保基金使用监督管理方面已具备了较为完善的监管体系，形成了高压严打“欺诈骗保”问题的整体态势，为全区经济社会发展奠定了强有力的保障，但仍存在以下不足。

（一）医保多层次体系建设与群众多元化需求还存在差距

特别是特定群体要求提高医保报销比例、降低起付线、扩大医保范围的呼声较高，北京普惠健康保存在理赔模式和资金运行监管机制不完善等问题。

（二）医保监管效能仍需提高

打击欺诈骗保形势日趋严峻，定点医药机构自查自纠抓手不够明确、动能不足，一般违规问题依然层出不穷。一体化综合监管任务艰巨，行政执法要求的日趋规范和市级医保部门对区级行政检查的统筹安排滞后之间存在矛盾，一定程度上阻碍了监管效能的提升。

三、下一步计划

下一步，大兴区将继续准确把握医疗保障领域改革重点，以医保基金管理突出问题专项整治为契机，贯彻落实医疗保障制度建设，把稳把牢医保基金的安全底线，持续加大医保基金监管力度，协同区内医药企业与医疗机构，助推医药产业发展。

（一）继续扎实推进医保基金管理突出问题专项整治工作

一是常态化开展自查自纠工作。对自查自纠不深不实的定点机构进行通报和集体谈话，通过我局自建的“定点机构监督管理信息交互系统”，持续扩增问题清单，压实机构主体责任；制定

区内两定机构检查方案，依托大数据分析，在“固定+机动”的审计模式加持下，推进集中整治工作。二是加大线索移送力度。针对集中整治阶段监督检查和专项审计中发现的问题进行严办深挖，通过大数据分析、机动审计、同区卫生健康委、市场监管局等多部门联动等方式进行核查，做实做细行纪衔接和行刑衔接工作。三是加快出台或修订相关制度。继续聚焦自查自纠和集中整治发现的问题，加快出台和修订相应制度规范、业务流程和工作方案，以“制度管权、流程管事、规范管人”为核心，进一步建立和完善科学、严谨、务实的制度流程，筑牢基金安全防线。

（二）深化医保管理效能

一是持续优化多层次医疗保障制度。常态化做好基本医疗保险参保工作，适时细化完善城乡居民补充医疗保障政策。持续推动2026年度普惠保参保工作，健全多层次医疗保障体系。二是推进定点医药机构新增和日常管理。积极与市医保中心沟通，结合我区居民需求的实际情况，按季度做好社区卫生服务中心新增定点申报审批工作；加强对定点医疗机构的业务培训，提升区内机构在总额控制政策执行与管理能力，强化费用控制。三是综合运用医保支付资格管理，压实监管与服务责任。拟于印发区级医保支付资格管理实施方案后，召开培训会，指导医药机构做好相关人员服务承诺签订、登记备案等工作，强化个人责任意识，实现“监管到人”，构建规范诊疗环境。

（三）加大综合监管力度

一是强化医保智能监管赋能增效。按照市级部门要求，推进智能监管子系统监管应用，做好“两库”建设应用，强化事前事中审核。加大数据分析力度，通过诊疗目录、问题清单等规范性文件制定数据筛查规则，用数据核查推动定点医药机构持续自查自纠。**二是梳理医保基金支付链条全环节。**进一步规范医疗机构临床检查检验行为，纠治重复检查检验和违规使用医保基金问题，配合做好2025年整治重复检查检验及违规收费工作。**三是凝聚部门监管合力。**继续发挥好与检察院、卫生健康、公安等部门的协同联动作用，加强与市及区内部门工作衔接，梳理定点医药机构行政检查问题，追踪处理涉及医保基金损失及重大违法违规事件。**四是有序做好药品追溯。**持续督导医疗机构及时、准确上传药品追溯码信息，保障上传率100%。按照市局要求，根据北京市药品追溯码信息采集实际，制定数据库动态更新和维护业务流程，定期对数据库进行动态调整。

（四）打造暖心医保服务

一是打造营商环境“升级版”。以优化经办服务为基础，全力支撑关联事项集成办、容缺事项承诺办、异地事项跨域办、政策服务免申办，竭力为企业和群众提供优质便捷高效的医保服务。以“智能化服务”为杠杆，撬动“传统经办”向“智慧医保”跃迁，通过话务服务试点，探索通过数据赋能、流程再造、技术融合，提升医保服务的便捷性、精准性和可持续性。**二是提升宣传的精准性与针对性。**针对不同主体，结合不同需求策划不同宣

传内容，做到按需宣传、精准宣传。持续开展现场宣传和“现场办”活动。多形式、多渠道加强医保政策热点问题的解读与宣传，深化与区融媒体中心的合作，挖掘更多符合大兴特点的宣传媒介和载体。

（五）持续赋能产业发展

一是精准走访对接。下半年计划走访服务包企业5家，在坚持“无事不扰、有呼必应”原则下，探索建立精准对接机制，深入了解并响应重点企业发展诉求。积极参与区产促中心、区卫健委组织开展的“院企”“企企”等各种精准对接活动不少于4场，促进供需有效衔接。**二是强化平台应用。**持续优化“医企融合信息交互平台”功能，不断扩大企业用户量，激发企业平台使用活跃度。加强平台推广与使用指导，增加平台使用率，确保信息高效流转，切实服务医企供需对接。**三是推动政策落地。**各医药相关部门协同联动开展相关工作，确保医药支持政策有效落地，为区内生物医药产业发展提质增效。