

聘用专业机构协助开展深化医保基金管理突出问题整治工作服务采购需求

一、项目背景及目标

为严格落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》等政策要求，落实国家与北京市医保基金常态化监管、大数据智能监控、专项整治等工作部署，从严防范基金流失风险，规范医药机构、医保医师及参保人员各类执业就医行为。结合我局当前人员紧张、信息分析数据处理能力有限、财务人员紧缺的现实短板，为全面提升基金监管工作质效，拟聘用专业机构协助开展深化医保基金管理突出问题整治工作，运用大数据分析技术以及现场检查，高效识别医保违规行为，保障医保基金平稳安全运行，切实筑牢医保基金安全防线。

二、项目内容

（一）监管对象

1. 定点医药机构

定点医药机构是医保基金监管的重要对象之一。机构在为参保人员提供医疗服务的同时，也是医保基金的使用者，监管定点医药机构的主要目的是确保其按照医保政策、规定和标准使用医保基金，防止其滥用、浪费医保基金，保障医保基金的合理使用和安全。

2. 医保医师

医保医师是医疗服务提供者，也是医保基金的使用者。监管医保医师的主要目的是确保其按照医疗服务规范、医保政策、规定和标准使用医保基金，防止其滥用职权、过度使用医保基金等违规行为。同时，加强对医保医师的监管也有助于提高医疗服务质量，保障参保人员的权益。

3. 参保人员

参保人员是医保基金的直接使用者，监管参保人员主要是为了防止其欺诈骗保、违规使用医保基金等行为。通过对参保人员的监管，可以保障医保基金的合理使用和安全，维护医保制度的公平性和可持续性。

4. 医保药品

医保药品是医保基金使用的重点之一，也是监管的对象之一。监管医保药品

主要是为了确保其质量可靠、价格合理、使用规范，防止出现假药、劣药等问题，保障参保人员的用药安全和权益。

5. 医保耗材

医保耗材是医疗服务中使用的各种消耗性材料，也是医保基金使用的重点之一。监管医保耗材主要是为了确保其质量可靠、价格合理、使用规范，防止出现乱收费、过度使用等问题，保障医保基金的合理使用和安全。

6. 医保基金使用情况

医保基金使用情况是监管的重要对象之一。通过对医保基金的收支、结余、增长等情况进行实时监测和分析，可以及时发现和纠正医保基金使用中的问题，防止出现浪费、滥用等情况，保障医保基金的合理使用和安全。

(二) 检查内容

依据北京市医疗保障局下发的《北京市定点医药机构违法违规使用医保基金典型问题清单（2026 版）》及顺义区深化医保基金管理突出问题整治工作部署相关要求，加强人员力量，强化技术手段，对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和费用进行监督，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。

1. 综合管理

现场检查小组依据现场医保相关政策，对医疗机构建立医保管理部门、医保管理制度建立情况、医保政策培训情况、人员管理台账、医保投诉举报管理情况、动态编码维护情况、自查整改情况、医保宣传工作开展情况、核对是否存在超床情况/超执业范围情况、医生工作站使用情况进行现场检查。

2. 门诊管理

现场检查小组依托数据进行分析，结合医疗机构门诊/住院项目使用数量及金额排行、门诊/住院项目材料数量排行、理疗项目金额排序，从预警问题统计、诊疗不合理收费、检查重复收费、药品不合理使用等多个方向进行数据分析，确定高危疑似数据，现场检查小组将各自检查的医院进行分类统计，带问题进行现场核实，理疗项目医保内涵与实际治疗是否相符、相关治疗单完善程度。现场检查需进一步核对手术及治疗合理性是否完善等方面进行检查。是否存在重复收费、靠收费、多收费、分解收费、串换诊疗项目、申报项目与实际开展不符、诊疗项目未按项目内涵规定收费、超医保支付范围收费等情况。

3. 住院管理

检查小组现场检查医疗机构是否存在挂床住院、非本人住院问题；是否存在诱导、虚假住院行为；是否存在违反入、出院条件问题；是否存在“假病人”、“假病情”欺诈骗保问题；是否存在伪造医学文书、虚构医疗服务问题；是否存在通过篡改肿瘤患者基因检测结果报销医疗肿瘤靶向药问题；是否存在虚记透析次数、串换诊疗项目、过度检查、过度诊疗等“假透析”问题。

检查是否严格执行北京市基本医疗保险药品相关规定，合理用药；检查是否严格执行北京市基本医疗保险诊疗项目规定，医疗服务设施范围的相关规定，合理检查；检查是否严格执行北京市基本医疗保险诊疗项目规定，医疗服务设施范围的相关规定，合理治疗；检查住院费用结算和收费是否符合规定，是否存在重复收费、靠收费、多收费、分解收费等违规情况。

4. 药品耗材器械

查看仪器设备三证（医疗器械注册证、医疗器械经营许可证、医疗器械生产许可证）是否存在收费项目与注册证登记表中适用范围不符、无资质设备营利的情况；统计工作人员及治疗设备的工作量，是否存在超出实际工作量情况；计算化验试剂使用量，将进购数量与 HIS 系统交易统计的使用数进行对比，是否存在套高收费、多收费情况。

抽查药品/耗材收入明细账、入库、出库明细账、相关会计凭证，检查相关药品/耗材采购是否未按集中采购的规定采购，抽查票据真伪是否存在利用伪造财务票据骗取医保基金、套取现金等问题。抽查使用排行靠前的药品/耗材结存数量，分析是否存在账实不符和替换的情况。根据各医院对药品/耗材管理方式的不同，结合实际情况，抽取一定时期的期初余额，核对进货单及财务支出记录确定一定时期内的进货数，结合入户盘点时点的余额，推理使用数，与 HIS 系统交易统计的使用数进行对比，分析差异原因，是否存在虚开，替换等问题；根据医院实际情况重点对入库使用数或领用数与 HIS 系统交易统计的使用数进行对比分析；对执行中草药加价进行检查，抽查几种草药检查销售价格的加成是否符合相关规定；重点对资金回流、回扣、关联企业交易等行为进行检查，是否存在通过调高采购价格进行骗保的行为。

5. 医保财务管理

是否建立符合国家相关制度要求的财务制度及现金管理制度、是否存在现金坐支或套取现金情况；是否存在将对公账户中的资金转入个人账户中；医保基金使用是否符合医保服务协议相关要求；医疗器械及药品耗材的票据、合同是否真实有效，出票人与收款人是否一致，财务软件使用情况。

6. 信息管理

检查医疗机构是否使用验收通过的 HIS 系统进行工作；是否存在空挂号问题；是否存在开具的理疗或中医类治疗项目收费后未按照院内规定时间完成检查，且未退费的问题。医疗机构是否建立完善的数据安全管理制度，妥善保管参保人员相关信息。

定点医疗机构是否配备专（兼）职医保信息系统管理人员，并组织业务人员参加医保信息系统相关培训；医疗机构是否每半年自查医保信息系统运行情况；信息系统是否升级到最新版本；是否确保连接医保专网电脑不连接互联网，严格物理隔离，定期杀毒。是否按要求进行医疗机构信息系统三个目录库维护。

医疗机构是否建立完善的 PSAM 卡管理制度，医疗机构申领的 PSAM 卡数量、点位，是否与医保局备案相符。

7. 集中采购

从医保监管角度，医疗机构集采检查核心围绕报量履约、采购使用、结算回款、基金合规四大维度，重点核查是否按协议完成约定采购量、优先使用中选产品、杜绝非中选高价产品违规替代与线下采购，严查串换耗材、虚开发票、带金销售，并核验采购数据、进销存、处方点评、回款时效、追溯码全链条合规，确保集采降价红利落地、医保基金合理使用山西省医疗保障局

8. 其他检查内容

① 医疗机构自查自纠情况检查

针对国家医保局 2026 年飞行检查的肿瘤、麻醉、重症医学、心血管内科、骨科、血液透析、检查检验、口腔科、精神科、内分泌科等 12 大领域，共计 323 条重点项目，进行梳理形成违法违规使用医保基金典型问题清单，并结合北京市医保管理政策，对问题清单进一步细化、本地化。

② 2026 年基金监管工作中，对北京市顺义区辖区内定点医药机构自查自纠情况，对自查自纠不认真、敷衍塞责的医疗机构进行自查指导，并积极追回违规

使用的医保基金。

③ 药店检查

结合北京市医保局下发《北京市定点医药机构违法违规使用医保基金典型问题清单（2026 版）》以及顺义区深化医保基金管理突出问题整治工作相关要求，针对辖区内定点零售药店违规行为开展现场检查。

（三）监管方式

针对辖区内一级及以上定点医疗机构、未评级定点医疗机构以及定点零售药店基金监管工作的不同要求，分别采用现场检查方式与数据分析方式进行 2026 年度基金监管工作。

1. 一级及以上定点医疗机构

对辖区内 38 家一级及以上定点医疗机构开展现场基金监管工作。

检查范围：

医保基金现场检查适用于辖区内 38 家一级及以上定点医疗机构，其中包含三级定点医疗机构 3 家，二级及以上定点医疗机构 5 家，一级定点医疗机构 30 家。

2. 未评级医疗机构

对辖区内 62 家未评级定点医疗机构开展医保基金全覆盖检查。数据分析范围包括过度医疗、药品使用合规性，利用数据分析精准发现未评级医疗机构存在的违规问题，并依据问题开展现场检查。

检查范围：

医保基金数据分析检查适用于辖区内 62 家未评级医疗机构。

3. 药店检查

依据北京市医疗保障局下发《北京市定点医药机构违法违规使用医保基金典型问题清单（2026 版）》以及通州区深化医保基金管理突出问题整治工作相关要求，对辖区内定点零售药店开展检查。

检查范围：

检查适用于辖区内 60 家定点零售药店。

（四）人员资质

1. 项目负责人：须具备医学、护理等医学相关专业背景，拥有丰富的政府

项目服务经验。

2. 专项岗位人员：同步配置医学、财务、信息技术三类专业岗位人员，各岗位人员均需拥有对应专业背景且具备同类项目服务实操经验；第三方派遣人员须补充劳务合同及相关劳务资质证明材料。

三、检查范围

辖区内 100 家定点医疗机构以及 60 家定点零售药店。

四、合同履行期限

自协议签订之日起至 2026 年 12 月 31 日完成最终工作报告。

五、验收要求

采购人自行验收。