

《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》

编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

本标准根据中国信息协会的通知立项，计划编号为 P2024-45。

本标准由中国信息协会提出并归口。

本标准由上海金仕达卫宁软件科技有限公司为牵头单位的起草小组组织起草。

（二）标准制订的目的和原则

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，党中央、国务院高度重视医保基金安全。习近平总书记多次就维护医保基金安全作出重要指示批示，明确要求加强医保基金监管。《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第 735 号）、《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）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）等文件均对加强医保基金智能审核和监控工作提出明确要求。国家医疗保障局发布的《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》，明确我国将全面建立医保智能监控制度，实施大数据实时动态智能监控。

然而，定点医疗机构在医疗保障基金管理中面临着诸多挑战。这些挑战主要涉及到医院、医生、患者等相关方，包括虚假报销、医生开具虚假处方、患者虚构病情、医疗机构不合规行为以及医保欺诈行为等。这些问题不仅影响了医院的声誉和信誉，也给医院的经济运行带来了巨大的负担，同时也损害了医院与患者之间的信任关系。此外，随着医保基金监管的日益严格，传统的手工审核、人工监管方式已经不能适应新形势的需要。

因此，在这一大背景下，确保医疗保障制度的高效、透明、公正运行显得尤为重要。我们有必要借助先进的信息技术，建立一套具有预警、预报、控制和分析等功能的定点医疗机构医疗保障基金监管系统，从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能审核转变，打破以往审核方式单一的局限，审核时效性、准确性将大幅度提高，有助于定点医疗机构减少医保违规情况，有效提高审核效

率，降低面临的法律风险和经济损失，提高医院的财务安全性和稳定性，进而确保医保基金的安全和合理使用。

此次项目的立项旨在制定《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》团体标准，通过制定该标准，将在规范行业发展、促进互通互联、降低医疗欺诈风险、优化业务流程、确保数据安全、促进数字化转型等方面发挥积极作用。这不仅有助于改善医疗保障服务，也将为整个医疗行业的可持续发展提供有力支持。

（三）主要工作过程

为推动《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》的标准编制，由上海金仕达卫宁软件科技有限公司负责主导制定了标准草案和标准任务书，广泛征集相关意见后形成标准草案稿和标准立项申请书，本标准制定主要里程碑如下：

1、2024 年 5 月至 2024 年 6 月，上海金仕达卫宁软件科技有限公司、上海联众网络信息股份有限公司、东软集团股份有限公司、西南医科大学附属中医医院、中山大学附属第五医院、中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院、太极计算机股份有限公司、航天长峰医疗科技（成都）有限公司、山东万天信息科技有限公司、上海唯家保险经纪有限公司、北京新联共创标准化技术有限公司等单位组成标准编写组，开展《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》的标准编写工作，对国内外的医疗保障基金监管发展现状进行研究，并根据国内政策，确定标准的范围、框架及主要技术内容，完成《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》（草案）。

3、2024 年 6 月，上海金仕达卫宁软件科技有限公司向中国信息协会提交了《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》团体标准立项申请书和标准草案，协会经过研究后，于 2024 年 6 月 4 日正式下达了《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》团体标准计划。

4、2024 年 6 月至 2024 年 9 月，标准编写组织相关单位进行调研和交流，对于《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》（草案）的适用性和科学性进行了充分的研讨，根据研讨的情况，对《定点医疗机构医疗保障基金监管系统技术要求》（草案）进一步完善。

5、2024 年 10 月，上海金仕达卫宁软件科技有限公司内部针对研讨会会上各位与会专家提出的问题进行内部讨论，标准编写组根据意见对标准文本进行再

次更新，形成了标准征求意见稿并提交中国信息协会。协会秘书处对标准文本进行了修改反馈给起草组，起草组根据意见对标准文本进行了修改，并提交给协会。

（四）主要参加起草单位和工作组成员所做的工作

本标准编写组由上海金仕达卫宁软件科技有限公司为主编单位、由上海联众网络信息股份有限公司、东软集团股份有限公司、西南医科大学附属中医医院、中山大学附属第五医院、中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院、太极计算机股份有限公司、航天长峰医疗科技（成都）有限公司、上海盈足数据科技有限公司、山东万天信息科技有限公司、上海唯家保险经纪有限公司、北京新联共创标准化技术有限公司。编写组承担了标准起草的组织、需求调研、标准文本的编制、标准编制说明的撰写等工作。

二、标准编制原则和确定标准主要内容的依据

（一）标准编写原则

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

三、国外相关法律、法规和标准情况的说明

全球许多国家和地区也存在着医保基金管理难的问题，各个国家和地区均结合自身医疗卫生体系和医疗保险制度，进行着医保基金信用体系建设方面的探索。美国是医疗保险市场化的典型代表国家，具备着较为完善的信用法律体系；作为现代社会保障制度的起源地，德国的社会医疗保险制度体系与我国医保制度较为类似，它同时也是世界上信用体系最健全的国家之一，这两个国家在医保基金监管和信用体系建设上的相关经验对于我国医保基金监管信用体系具有很好的借鉴和参考意义。

美国建立了市场化下的医保基金监管诚信体系，依托先进的信用信息系统和完善的信用法律体系，限制了医保的道德风险隐患。特别是通过将 DRG 应用于医保支付，实现了医保基金的标准化管理，进一步减少了医保基金的滥用问题。

德国则建立了完备的社会信用体系，借助私营征信机构和第三方征信机构的支持，构建了健全的医保信用体系。其严格的医疗服务供给端准入管理和医德医风建设，有效控制了医疗服务供给端的信用风险。同时，德国还通过 G-DRGS 付费系统，将 DRG 作为住院医疗费用的支付方式，进一步抑制了医保支付过程中可

能发生的道德风险。这些经验对于构建我国的医保基金信用体系具有积极的借鉴意义。

四、我国有关现行法律、法规和其他强制性标准的关系

本标准符合我国现行《标准化法》和《质量法》等法律法规要求，与现行法律法规无冲突和违背情况。本标准产品的技术要求没有知识产权问题。

本标准在起草过程中经过全面查重，确保了内容的独立性和完整性；避免了与现有标准内容的重复，突出了本标准的独特性和实用性。

本标准项目组深入研究了《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《中华人民共和国医疗保障法》、《网络安全法》、《个人信息保护法》等国家法律法规，确保医疗信息管理系统合法性和规范性。

本标准在撰写过程中参考了相关标准，如国家医疗保障局网络安全和信息化领导小组办公室发布的《医疗保障信息平台云计算平台规范》、《医疗保障信息平台应用系统技术架构规范》、《医疗保障信息平台用户界面规范》、《医疗保障核心业务区网络安全接入规范》等，确保本标准符合国家医疗保障体系的要求。

五、重大意见分歧的处理结果依据

本标准在标准起草过程中，对标准中的技术内容没有发生重大分歧。

六、数据验证

本标准不涉及数据验证内容。

七、预期的社会经济效益

该标准全面规定了定点医疗机构医疗保障基金监管系统的架构布局、核心功能、性能指标、数据处理规范、接口对接标准、安全防护措施以及运维管理流程，旨在指导定点医疗机构医疗保障基金监管系统的建设与高效运行，确保系统能够全面、准确、安全地实施监管，有效维护医保基金的安全与合理使用。

八、贯彻标准的要求、措施建议及设立标准实施过渡期的理由；根据国家经济、技术政策需要和本标准涉及的产品的技术改造难度等因素提出标准的实施日期的建议

建议本标准在审定、报批后尽快颁布，标委会及时组织宣贯和实施。因本标准首次制定，应给使用方一定时间的了解，所以要有一定时间的过渡期，为确保

所有使用单位能够充分理解并适应新标准，促进医保基金监管平台的智能化升级，提高监管效率与准确性，建议本标准的发布日期与实施日期相隔三个月的时间。

九、废止现行有关标准的建议

本标准为首次制定。