

郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2023〕53号

郑州市医疗保障局关于印发《郑州市医疗保障智能场景监控系统应用管理暂行办法》的通知

航空港经济综合实验区人社局，各医保分局，局机关各处室、局属各单位，各定点医药机构：

为加快智慧医保场景建设，践行“寓监管于服务，以服务促监管”工作理念，进一步规范和加强郑州市医疗保障智能场景监控系统（以下简称“智能场景监控系统”）应用管理，夯实管理基础，规范管理流程，确保智能场景监控系统正常运行并发挥实效，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《河南省医疗保障局关于印发〈关于全面推进医疗保障智能场景监控系统应用的方

案〉的通知》（豫医保办〔2023〕29号）等文件精神，结合我市实际，制定本暂行办法，现印发你们，请认真遵照执行。



郑州市医疗保障智能场景监控系统 应用管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加快智慧医保场景建设，践行“寓监管于服务，以服务促监管”工作理念，进一步规范和加强郑州市医疗保障智能场景监控系统（以下简称“智能场景监控系统”）应用管理，夯实管理基础，规范管理流程，确保智能场景监控系统正常运行并发挥实效，促进定点医药机构强化自我管理主体责任，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《河南省医疗保障局关于印发〈关于全面推进医疗保障智能场景监控系统应用的方案〉的通知》（豫医保办〔2023〕29号）等规定，结合我市实际，制定本暂行办法。

第二条 本暂行办法适用于郑州市各级医疗保障部门、医保定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）、系统运维技术服务机构。

第二章 职责分工

第三条 市医疗保障局主管全市智能场景监控系统使用监督管理工作，主要职责包括：

（一）制定智能场景监控系统建设及应用规划；

(二) 制定智能场景监控系统应用年度工作计划；
(三) 制定智能场景监控规则；
(四) 负责全市智能场景监控系统应用督导及考核；
(五) 负责全市智能场景监控系统应用的数据统计分析；
(六) 负责市本级管理的定点医疗机构实施智能场景监控，开展现场稽核检查。

(七) 负责加强医保基金监管和智能场景监控系统应用的宣传，引导参保人合理使用医保基金。

第四条 各区县（市）医疗保障部门负责各自职责范围内定点医药机构的智能场景监控系统使用监督管理工作，主要职责包括：

(一) 督促职责范围内定点医药机构智能场景监控系统建设；

(二) 对职责范围内定点医药机构智能场景监控系统运行情况进行监督检查；

(三) 落实市局智能场景监控系统应用年度工作计划；

(四) 负责对职责范围内定点医药机构实施智能场景监控，开展现场稽核检查。

(五) 负责加强职责范围内医保基金监管和智能场景监控系统应用的宣传，引导参保人合理使用医保基金。

第五条 定点医药机构负责本机构智能场景监控系统及设备的使用管理工作。主要职责包括：

（一）按照医疗保障部门的规范要求，建设智能场景监控系统，依据《医保智能场景监控系统定点医药机构接口规范》完成系统接口改造。

（二）负责本机构场景监控系统日常维护，保障系统运行所需的网络、电源等设施正常使用；

（三）根据医保基金监管工作要求，开展智能场景监控系统应用；

（四）按照《医保定点医药机构智能场景监控业务流程及技术规范》，在规定时间内上传监管所需的数据、影像、图片等信息；

（五）不得以任何方式拒绝使用智能场景监控系统，规避医疗保障部门监管。

（六）在智能服务终端出现故障的 24 小时内提交故障申报，并督促运维人员及时完成故障处理；在接收到监控摄像头故障信息后，积极协调运维人员及时完成故障处理。

（七）在患者住院告知书中要注明“本人同意接受通过人脸识别、视频监控等方式进行医疗行为监管”；在装有医保监控摄像头的区域明确提示“视频监控区域”。

（八）对参保人身份信息及监控视频等负有保密责任，非工作原因不得泄露给任何单位或个人。

第六条 系统运维技术服务机构负责系统建设、日常运行维护和服务支持工作。主要职责包括：

（一）负责智能场景监控系统定制化软件开发、配合定点医药机构系统开发商进行接口对接；

（二）负责系统配置管理、定点医药机构人员操作培训和技术指导、制定应急方案和系统技术管理规章制度等工作，确保系统安全、稳定运行。

（三）对参保人身份信息及监控视频等负有保密责任，非工作原因不得泄露给任何单位或个人。

第三章 住院场景监控

第七条 定点医疗机构工作人员应在参保患者入院后 24 小时内，应用智能服务终端完成参保患者身份和人脸信息采集。在参保患者出院当天，应用智能服务终端对参保患者进行出院登记。

第八条 定点医疗机构按照基金监管要求配备场景监控设备的科室，应每日对所有在院患者至少进行一次人脸识别认证，对于人脸识别不通过或人脸信息无法采集的，应进行特殊登记。

第九条 定点医疗机构应及时接收医疗保障部门下发的远程查床任务，并在规定时间内完成在院患者的人脸识别，对于远程查床人脸识别不通过或人脸信息无法采集的应进行特殊登记。

第十条 各级医疗保障部门对特殊登记记录进行审核，审核不通过的，定点医疗机构可提交佐证信息，再次审核不通过的，按有关规定处理。

第十一条 定点医疗机构进行特殊登记需通过智能服务终

端上传以下材料：

- （一）患者转科、转院的，上传相应转科、转院凭证；
- （二）患者正在检查治疗的，上传相关诊疗信息；
- （三）患者人脸无法识别的，上传相关佐证材料；
- （四）患者请假的，上传患者请假条。

第十二条 对于日常人脸识别认证及远程查床完成率低、特殊登记率高的定点医疗机构，医疗保障部门加大远程查床和现场检查频次。

第十三条 医疗保障部门根据智能场景监控系统大数据监管分析发现的疑点线索，开展现场稽核。

第四章 血液透析场景监控

第十四条 定点医疗机构在血液透析（以下简称：血透）患者首次治疗前，应完成患者身份登记及人脸信息采集。患者在后续血透治疗前、后应分别进行人脸识别签到、签退。由于身体原因等无法进行人脸识别的患者，通过认证服务终端协助人脸识别，签到、签退时间间隔不少于 120 分钟。

第十五条 定点医疗机构每天应对患者人脸识别签到、签退情况进行核查，由于特殊原因没有及时完成签到、签退的，由定点医疗机构进行特殊登记，通过智能服务终端上传以下资料：

- （一）患者人脸无法识别的，上传相关佐证材料；
- （二）特殊原因不能签到签退的（如：重症床旁治疗患者），

上传情况说明、相关治疗单等佐证材料。

第十六条 医疗保障部门在特殊登记记录的当月内，完成特殊登记审核。未通过首次审核的，定点医疗机构可补充提交佐证材料进行再次审核，再次审核仍未通过的视为违规，进行相应处理。

第十七条 智能场景监控系统每月底将医保结算数据与患者的人脸识别签到签退数据进行比对，按次核销，对于有结算但没有对应签到签退记录的，由医保经办机构拒付该次治疗费用。

第十八条 定点医疗机构一次性开具血透诊疗单不得超过患者当月需求次数，对当月发生的血透患者治疗费用应在本月完成上传。

第十九条 定点医疗机构应对血透中心（科室）实现信息化管理，依据《医保智能场景监控系统定点医药机构接口规范》实时上传血透治疗的排班信息、检查检验、医嘱、血透治疗单、药品和医用耗材使用及库存信息、设备及运行信息等。对于不按要求上传相关信息的医疗机构，医疗保障部门进行重点核查。

第二十条 定点医疗机构应在每月 1 到 10 日，对上月人脸识别签到签退次数与开单次数有差异，或者治疗时长不达标的开单信息进行申诉，通过智能服务终端上传以下资料：

- （一）HIS 系统相应的开单记录信息；
- （二）血透治疗记录单；
- （三）次数差异或治疗时长不达标说明。

第二十一条 医疗保障经办机构应在每月 15 日前对定点医疗机构提交的月度申诉资料进行审核，审核不通过的视为不规范诊疗、虚假诊疗。

第二十二条 医疗保障经办机构应结合智能场景监控系统的大数据监管分析结果，开展线下稽核。

第五章 康复理疗场景监控

第二十三条 定点医疗机构应对康复理疗患者进行人脸识别签到、签退，对于人脸识别不通过或人脸信息无法采集的，应进行特殊登记，通过智能服务终端上传以下资料：

（一）患者人脸无法识别的，上传相关佐证材料；

（二）特殊原因不能签到、签退的，上传情况说明、相关治疗单等佐证材料。

第二十四条 医疗保障部门应及时监测定点医疗机构的康复理疗人脸识别签到、签退数据，对签到、签退率低、特殊登记率高的情况进行重点核查。

第二十五条 医疗保障部门应结合智能场景监控系统的康复理疗大数据监管分析结果中的疑点线索，开展线下稽核。

第六章 购药场景监控

第二十六条 本暂行办法所称购药场景包括门诊统筹药店购药、双通道药店购药等场景。

第二十七条 纳入门诊统筹、双通道购药的定点零售药店应配备实时视频监控设备，实现配药、结算、取药等全程视频监控，监控视频保留时间不小于6个月。

第二十八条 纳入门诊统筹、双通道购药的定点零售药店应执行实名制购药管理规定。鼓励采用人脸识别方式进行医保结算，当采用社保卡、身份证、医保电子凭证等方式进行结算时，对于购药超过1000元的人员和重点人群（包括历史违规人员、疑似死亡人员等），应进行人脸识别认证。

第二十九条 特殊情况下为他人代购药品的，本人应进行人脸识别并提供被代购人身份证，通过场景监控系统药店客户端软件登记委托关系。

第三十条 医疗保障部门应对智能场景监控系统的定点零售药店门诊统筹、双通道购药疑点信息、现场视频进行初筛，并标记疑似违规问题线索。

第三十一条 医疗保障部门应每月对所标记的疑似违规问题线索进行线下稽核，同时将稽核处理结果反馈至智能场景监控系统。

第七章 大数据分析

第三十二条 药品耗材使用监管。分析定点医疗机构使用量（金额）排名前10的药品（包括：西药、中成药、中药饮片）、医用耗材，医疗保障部门核查定点医疗机构相关药品、医用耗材

的进销存数据，筛查疑点线索。

第三十三条 医疗服务项目监管。分析定点医疗机构使用量（金额）排名前 10 的医疗服务项目，医疗保障部门核查相关医疗服务项目使用情况、相关设备数量、医技人员工作量等，筛查疑点线索。

第三十四条 疑似死亡人员监控。长期血透患者连续中断治疗 10 天（肾移植人员及异地就医人员除外）或医保结算项目出现“尸体料理”项目的患者，列入疑似死亡人员。再次出现该患者就医购药信息时，智能场景监控系统实时提醒，定点医药机构可以据此终止为该患者办理医保结算。

第三十五条 多次住院监控。在定点医疗机构半年内住院次数多于 3 次或一年内住院次数多于 5 次的人员（重特大疾病患者除外），作为异常频繁住院疑点线索，列入系统重点警示监测。

第三十六条 其他疑似违法违规使用医保基金情形的监管。通过建立大数据分析模型，发现其他疑似违法违规使用医保基金问题线索，列入重点监管稽核及警示监测对象。

第八章 监督检查

第三十七条 医疗保障部门负责对定点医药机构使用智能场景监控系统情况进行监督检查，并结合智能场景监控系统应用要求完善定点协议内容，明确相应的违规处理措施。

第三十八条 定点医药机构未按要求完成智能场景监控任

务或蓄意破坏监控设备的,医疗保障部门依据协议规定进行处理;对于拒不配合智能场景监控系统管理造成医保基金损失的,医疗保障行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》进行处罚。

第三十九条 市医疗保障局对各区县(市)医疗保障部门的智能场景监控系统建设及应用情况进行考核。各级医疗保障部门对定点医药机构智能场景监控系统日常应用情况开展考核评价,并将考核结果纳入信用评价和年度服务质量考核范围。

第九章 附 则

第四十条 本办法自发布之日起施行。