



北京市人民政府公报

2023

第 11 期 (总第 791 期)

GAZETTE OF THE PEOPLE'S
GOVERNMENT OF BEIJING MUNICIPALITY

北京市人民政府公报

BEIJINGSHI RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2023 年 3 月 28 日

第 11 期

北京市人民政府办公厅主办

目 录

【部门文件】

北京市医疗保障局 北京市财政局关于调整

2023 年城乡居民基本医疗保险

筹资标准的通知

(京医保发〔2022〕29 号) (8)

北京市医疗保障局关于调整基本医疗保险医用

材料报销标准的通知

(京医保发〔2022〕32 号) (10)

北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗保障

领域轻微违法免罚和初次违法慎罚

办法(试行)》的通知

（京医保发〔2022〕33 号）	（11）
北京市医疗保障局 北京市人力资源和社会保障局	
关于印发《北京市基本医疗保险、工伤保险	
医院制剂报销目录》的通知	
（京医保发〔2022〕34 号）	（26）
北京市医疗保障局 北京市财政局关于进一步	
规范补充医疗保险有关问题的通知	
（京医保发〔2022〕36 号）	（29）
北京市医疗保障局等部门关于健全重特大疾病	
医疗保险和救助制度的实施意见	
（京医保发〔2022〕37 号）	（31）
北京市医疗保障局关于进一步完善本市大病	
医疗保障政策的通知	
（京医保发〔2022〕38 号）	（41）
北京市医疗保障局关于动态调整部分医疗	
服务价格项目的通知	
（京医保发〔2022〕40 号）	（44）
北京市医疗保障局关于进一步做好基本医疗保险	
跨省异地就医直接结算工作的通知	
（京医保发〔2022〕41 号）	（47）
北京市地方标准公告	
（2022 年标字第 19 号（总第 311 号））	（71）

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 20 号(总第 312 号)) (80)

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 21 号(总第 313 号)) (83)

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 22 号(总第 314 号)) (85)

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 23 号(总第 315 号)) (87)

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 24 号(总第 316 号)) (89)

北京市地方标准公告

(2022 年标字第 25 号(总第 317 号)) (91)

GAZETTE OF THE PEOPLES GOVERNMENT OF BEIJING MUNICIPALITY

March 28, 2023

Issue No. 11

Sponsored by the General Office of the People's Government of Beijing Municipality

CONTENTS

【Documents of Government Departments】

Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau and Beijing Municipal Finance Bureau on Adjusting the Fund-raising Standards for Basic Medical Insurance for Urban and Rural Residents in 2023 (Jingyibaofa〔2022〕No. 29)	(8)
Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau on Adjusting the Reimbursement Standards for Medical Materials under Basic Medical Insurance (Jingyibaofa〔2022〕No. 32)	(10)

Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau on Issuing the “Measures for Exemption from Penalty for Minor Violations and Cautious Punishment for Initial Violations in the Field of Medical Security in Beijing (Trial)” (Jingyibaofa〔2022〕No. 33)	(11)
Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau and Beijing Municipal Human Resources and Social Security Bureau on Issuing the “Catalog of Hospital Preparations for Reimbursement under Basic Medical Insurance and Work–related Injury Insurance in Beijing” (Jingyibaofa〔2022〕No. 34)	(26)
Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau and Beijing Municipal Finance Bureau on Issues Related to Further Regulating Supplementary Medical Insurance (Jingyibaofa〔2022〕No. 36)	(29)
Implementation Opinions of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau and Other Departments on Improving Medical Insurance and Relief System for Major and Serious Diseases (Jingyibaofa〔2022〕No. 37)	(31)

Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau on Further Improving the Policy on Medical Security for Serious Diseases in Beijing (Jingyibaofa〔2022〕No. 38)	(41)
Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau on Dynamic Adjustment of Some Medical Service Price Items (Jingyibaofa〔2022〕No. 40)	(44)
Circular of Beijing Municipal Medical Insurance Bureau on Doing a Good Job in Direct Settlement of Medical Expenses Incurred outside of A Patient's Home Province under Basic Medical Insurance (Jingyibaofa〔2022〕No. 41)	(47)
Announcement of Beijing Local Standards (2022 Biaozi No. 19 (No. 311 in total))	(71)
Announcement of Beijing Local Standards (2022 Biaozi No. 20 (No. 312 in total))	(80)
Announcement of Beijing Local Standards (2022 Biaozi No. 21 (No. 313 in total))	(83)
Announcement of Beijing Local Standards (2022 Biaozi No. 22 (No. 314 in total))	(85)
Announcement of Beijing Local Standards	

(2022 Biaozi No. 23 (No. 315 in total)) (87)

Announcement of Beijing Local Standards

(2022 Biaozi No. 24 (No. 316 in total)) (89)

Announcement of Beijing Local Standards

(2022 Biaozi No. 25 (No. 317 in total)) (91)

(The Table of Contents is prepared in both Chinese and English, with the Chinese version being official.)

北京市医疗保障局 北京市财政局

关于调整 2023 年城乡居民基本医疗保险 筹资标准的通知

京医保发〔2022〕29 号

各区医疗保障局、财政局，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局，各定点医疗机构：

为落实 2022 年国务院《政府工作报告》部署和《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2022〕20 号）要求，进一步完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，现就调整 2023 年城乡居民基本医疗保险筹资标准通知如下：

一、2023 年本市城乡居民基本医疗保险筹资标准调整为：城乡老年人每人 4660 元/年，其中财政补助每人 4290 元/年，个人缴费每人 370 元/年；学生儿童每人 2010 元/年，其中财政补助每人 1665 元/年，个人缴费每人 345 元/年；劳动年龄内居民每人 2960 元/年，其中财政补助每人 2295 元/年，个人缴费每人 665 元/年。

二、2023 年本市城乡居民基本医疗保险财政补助资金新增部分由市、区各负担 50%。城乡老年人市级财政补助 1915 元/年，区级财政补助 2375 元/年；学生儿童市级财政补助 602 元/年，区

级财政补助 1063 元/年；劳动年龄内居民市级财政补助 917 元/年，区级财政补助 1378 元/年。

北京市医疗保障局

北京市财政局

2022 年 10 月 25 日

北京市医疗保障局关于调整基本医疗保险 医用材料报销标准的通知

京医保发〔2022〕32 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局,各定点医药机构:

为进一步完善本市基本医疗保险医用材料报销标准,提高参保人员基本医疗保障水平,减轻个人医疗费用负担,现就有关问题通知如下:

一、基本医疗保险参保人员使用基本医疗保险支付范围内的医用材料时,单项费用 1000 元以下的,全部纳入基本医疗保险支付范围;单项费用 1000 元(含)以上的,纳入基本医疗保险支付范围的比例为 80%。

二、基本医疗保险参保人员使用集采中选产品时,按照集采中选产品医保报销政策执行。

三、本市公费医疗人员参照本通知执行。

四、本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。

北京市医疗保障局

2022 年 12 月 2 日

北京市医疗保障局关于印发 《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和 初次违法慎罚办法(试行)》的通知

京医保发〔2022〕33号

市医保执法总队,各区医保局,北京经济技术开发区社会事业局,
有关单位:

为进一步创新医疗保障行政执法方式,推行审慎包容监管,依据《中华人民共和国行政处罚法》、《北京市优化营商环境条例》、《北京市推进依法行政工作领导小组办公室关于印发〈关于全面推广轻微违法免罚和初次违法慎罚制度的指导意见〉的通知》(京依法行政办发〔2022〕2号)等,制定了《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法(试行)》,现印发给你们,请遵照执行。

北京市医疗保障局

2022年12月6日

北京市医疗保障领域轻微违法免罚和 初次违法慎罚办法(试行)

为进一步创新医疗保障行政执法方式,推行审慎包容监管,依据《中华人民共和国行政处罚法》、《北京市优化营商环境条例》、《北京市推进依法行政工作领导小组办公室关于印发〈关于全面推广轻微违法免罚和初次违法慎罚制度的指导意见〉的通知》(京依法行政办发〔2022〕2号)等,特制定《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法(试行)》(以下简称《办法》)。

一、基本原则

严格遵循行政处罚法定、公正、公开、过罚相当、处罚与教育相结合的基本原则,坚持严格执法与包容审慎并重的监管方式,坚持过罚相当、宽严相济、法理相融的法治精神,让医疗保障行政执法既有力度又有温度。

二、适用标准

(一)关于“违法行为轻微并及时改正,没有造成危害后果”不予行政处罚的认定标准

1. 违法行为轻微:属于《北京市医疗保障轻微违法行为不予行政处罚事项清单(2022版)》(附件1)所列行为。

2. 及时改正:当事人及时主动改正违法行为。

3. 没有造成危害后果:违法行为未造成不良社会影响;违法行为有医疗保障基金损失的,及时退回医疗保障基金。

4. 当事人因《中华人民共和国行政处罚法》第 33 条第 1 款的规定,违法行为不予处罚后,两年内再次实施同一违法行为的,不予认定为违法行为轻微。

以上四项需同时具备,各类轻微违法行为不予行政处罚的具体情形详见附件 1。

(二)关于“初次违法且危害后果轻微并及时改正”可以不予行政处罚的认定标准

1. 初次违法:经北京市医疗保障行政部门查询核实,两年内,当事人无因同一违法行为被北京市医疗保障行政部门做出行政处罚、责令改正的处理记录。

2. 危害后果轻微:

(1)“C7001600 定点医药机构造成医疗保障基金损失的行为”,造成医疗保障基金损失金额不超过 4 万元(含)或者不超过该定点医药机构上年度医疗保障基金支付总额的 0.1%(含);

(2)其他违法行为,属于相应裁量基准最低阶次的。

3. 及时改正:当事人主动改正违法行为,或者经北京市医疗保障行政部门责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

4. 除外情形:

“C7000300 参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标,或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的行为”

“C7000800 违反规定,隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险和生育保险基金,或者违规投资运营的行为”“C7000900 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的行为”“C7001400 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的行为”及责令改正拒不改正的行为不适用该规定。

以上四项需同时具备,各类初次违法行为可以不予行政处罚的具体情形详见附件 2。

三、适用程序

(一)主动告知当事人适用本《办法》的具体要求。北京市医疗保障行政部门在行政执法中,认为违法行为属于“轻微违法免罚、初次违法慎罚”等情形,且具备适用条件的,应当给予当事人必要指导,主动告知当事人可以适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的具体要求,引导当事人及时改正,自觉守法。

(二)严格审批,全程留痕。北京市医疗保障行政部门发现当事人违法行为符合适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”情形的,应当按照医疗保障行政处罚程序相关规定履行审核程序,作出《不予行政处罚决定书》《责令改正通知书》,并要求被处罚对象签订《守法诚信承诺书》,确保适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的案件,全程留痕、有据可查,并做好不予行政处罚的过程记录、资料整理及归档等工作。

(三)积极探索创新监管方式。北京市医疗保障行政部门对于

适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的案件,应当对当事人进行教育引导,并做好相关教育资料的留存归档,使当事人增强法律意识、自觉学法守法。

北京市医疗保障局将根据执法实践和法律、法规、规章“立改废释”情况,不断完善本《办法》内容,实行动态化管理,推动实现医疗保障行政执法的法律效果和社会效果的统一。

附件:1. 北京市医疗保障轻微违法行为不予行政处罚事项清单(2022 版)

2. 北京市医疗保障初次违法行为可以不予行政处罚事项清单(2022 版)

北京市医疗保障轻微违法行为不予行政处罚事项清单(2022 版)

序号	违法行为	法律依据	不予行政处罚情形 (需同时具备)
1	C7000100 缴费单位未按规定变更或者注销登记的(医疗保险和生育保险)	《社会保险费征缴暂行条例》第九条:缴费单位的社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止的,应当自变更或者终止之日起 30 日内,到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记手续。 《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条:缴费单位未按照规定申报应缴的社会保险费数额的,由劳动保障行政部门责令限期改正;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 1000 元以上 5000 元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 5000 元以上 10000 元以下的罚款。 《社会保险费征缴监督检查办法》第十二条:缴费单位有下列行为之一,情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以 1000 元以上 5000 元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以 5000 元以上 10000 元以下的罚款:(一)在社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止后,未按规定到社会保险经办机构办理社会保险变更登记或者社会保险注销登记的。	1. 至发现违法行为之日逾期不超过 30 日(含); 2. 当事人及时主动改正违法行为; 3. 无《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》(2022 版)规定的从重处罚情形。

序号	违法行为	法律依据	不予行政处罚情形 (需同时具备)
2	C7001300 用人单位违反规定的法律、法规、医疗保险和生育保险	《中华人民共和国劳动法》第四条：用人单位应当依法建立和完善规章制度，保障劳动者享有劳动权利和履行劳动义务。 《中华人民共和国劳动法》第八十九条：用人单位制定的劳动规章制度违反法律、法规规定的，由劳动行政部门给予警告，责令改正；对劳动者造成损害的，应当承担赔偿责任。 《中华人民共和国劳动合同法》第四条：用人单位应当依法建立和完善劳动规章制度，保障劳动者享有劳动权利、履行劳动义务。用人单位在制定、修改或者决定有关劳动报酬、工作时间、休息休假、劳动安全卫生、保险福利、职工培训、劳动纪律以及劳动定额管理等直接涉及劳动者切身利益的重大事项时，应当经职工代表大会或者全体职工讨论，提出方案和意见，与工会或者职工代表平等协商确定。在规章制度和重大事项实施过程中，工会或者职工认为不适当的，有权向用人单位提出，通过协商予以修改完善。用人单位应当将直接涉及劳动者切身利益的规章制度和重大事项决定公示，或者告知劳动者。 《中华人民共和国劳动合同法》第八十条：用人单位直接涉及劳动者切身利益的规章制度违反法律、法规规定的，由劳动行政部门责令改正，给予警告；给劳动者造成损害的，依法承担赔偿责任。 《北京市工资支付规定》第六条：用人单位应当依法制定本单位的工资支付制度；制定工资支付制度应当征求工会或者职工代表的意见，并向本单位的全体劳动者公布。 《北京市工资支付规定》第三十六条：用人单位制定工资支付制度违反法律、法规、规章规定的，由劳动保障部门给予警告，并责令改正；给劳动者造成损失的，应当承担赔偿责任。	1. 当事人及时主动改正违法行为； 2. 没有造成危害后果； 3. 无《北京市医疗损害赔偿行政处罚自由裁量基准》(2022 版)规定的从重处罚情形。

北京市医疗保障初次违法行为可以不予行政处罚事项清单(2022 版)

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
1	C7000100 缴费单位未按规定注销登记和生育保险	《社会保险费征缴暂行条例》第九条:缴费单位的社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止的,应当自变更或者终止之日起 30 日内,到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记手续。 《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条:缴费单位未按照规定申报应缴的社会保险费数额的,由劳动保障行政部门责令限期改正;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 1000 元以上 5000 元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 5000 元以上 10000 元以下的罚款。 《社会保险费征缴监督检查办法》第十二条:缴费单位有下列行为之一,情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以 1000 元以上 5000 元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以 5000 元以上 10000 元以下的罚款:(二)在社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止后,未按规定到社会保险经办机构办理社会保险变更登记或者社会保险注销登记的。	1. 初次违法; 2. 至发现违法行为之日起 30 日以上 60 日(含)以下的; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经医疗保障行政部门责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
2	C7000200 用人单位无理抗拒、阻挠劳动保障部门依法实施的(医疗保险)	《中华人民共和国劳动法》第一百零一条:用人单位无理阻挠劳动保障部门、有关部门及其工作人员行使监督检查权,打击报复举报人员的,由劳动保障部门或者有关部门处以罚款;构成犯罪的,对责任人员依法追究刑事责任。 《劳动保障监察条例》第十一条:劳动保障行政部门对下列事项实施劳动保障监察:(一)用人单位制定内部劳动保障规章制度的情况;(二)用人单位与劳动者订立劳动合同的情况;(三)用人单位遵守禁止使用童工规定的情况;(四)用人单位遵守女职工工时和未成年工特殊劳动保护规定的情况;(五)用人单位遵守工作时间和休息休假规定的情况;(六)用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准的情况;(七)用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费的情况;(八)职业中介机构、职业技能培训机构和职业技能鉴定机构遵守国家有关职业介绍、职业技能培训和职业技能考核鉴定的规定的情况;(九)法律、法规规定的其他劳动保障监察事项。 《劳动保障监察条例》第三十条:有下列行为之一的,由劳动保障行政部门责令改正;对有第(一)项、第(二)项或者第(三)项规定的行为的,处2000元以上2万元以下的罚款:(一)无理抗拒、阻挠劳动保障部门依照本条例的规定实施劳动保障监察的。	1. 初次违法; 2. 无理抗拒、阻挠劳动保障部门及其工作人员行使监督检查权,但未造成执法设备损坏或者证据灭失; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经劳动保障部门责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
3	C7000400 用人单位不按劳动保障部门的要求报送材料，隐瞒事实真相，出具伪证或毁灭证据（生育保险和医疗生育保险）	《中华人民共和国劳动法》第一百零一条：用人单位无理阻挠劳动保障部门、有关部门及其工作人员行使监督检查权，打击报复举报人员的，由劳动保障部门或者有关部门处以罚款；构成犯罪的，对责任人员依法追究刑事责任。 《劳动保障监察条例》第十五条：劳动保障行政部门实施劳动保障监察，有权采取下列调查、检查措施：（三）要求用人单位提供与调查、检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明，必要时可以发出调查询问书。 《劳动保障监察条例》第三十条：有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正；对有第（一）项、第（二）项或者第（三）项规定的行为的，处2000元以上2万元以下的罚款：（二）不按照劳动保障行政部门的要求报送书面材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的。	1. 初次违法； 2. 用人单位不按照医疗生育保险部门的要求报送材料，未报送证明材料不涉及主体资格内的证照或者与劳动合同、工资支付凭证、考勤记录、职工名册等重要材料或涉及对劳动者进行金钱给付的材料； 3. 当事人主动改正违法行为，或者经劳动保障行政部门责令改正后，在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
4	C70000700 缴费单位未按规定申报应缴纳的医疗保险费数额的	《社会保险费征缴暂行条例》第十条:缴费单位必须按月向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额,经社会保险经办机构核定后,在规定的期限内缴纳社会保险费。 《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条:缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记,或者未按照规定申报应缴纳的会保险费数额的,由劳动保障行政部门责令限期改正;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。 《社会保险费征缴监督检查办法》第十二条:缴费单位有下列行为之一,情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以1000元以上5000元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以5000元以上10000元以下的罚款:(三)未按规定申报应缴纳社会保险费数额的。	1. 初次违法; 2. 未按照规定申报应缴纳的会保险费数额在3万元以上,50万元(含)以下的; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经医疗保障行政部门责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
5	C7001000 缴费单位违反有关财务、会计、行政法规和国家有关统计的规定,伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料,或者不设账册,致使社会保险缴费基数无法确定的,除依法处以罚款外,依照有关法律、行政法规的规定给予行政处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任;情节严重的,由劳动保障行政部门或者税务机关依法处以罚款;其他直接责任人员和其他直接责任人员处5000元以上20000元以下的罚款。	《社会保险费征缴暂行条例》第二十四条:缴费单位违反有关财务、会计、统计的法律、行政法规和国家有关规定,伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料,或者不设账册,致使社会保险缴费基数无法确定的,除依法处以罚款外,依照有关法律、行政法规的规定给予行政处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任;情节严重的,由劳动保障行政部门或者税务机关依法处以罚款;其他直接责任人员和其他直接责任人员处5000元以上20000元以下的罚款。	1. 初次违法; 2. 迟延30日以上60日(含)以下缴纳的; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。
6	C7001100 被救助人员采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取医疗救助资金、物资或者服务的	《社会救助暂行办法》第六十八条:被救助人员采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取医疗救助资金、物资或者服务的,由有关部门决定停止社会救助,责令退回非法获取的救助资金、物资,可以处非法获取的救助金额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款。	1. 初次违法; 2. 非法获取的救助金额或者物资价值在1万元(含)以下的; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
7	C7001300 用人单位制定违反劳动法律法规和生育保险规定的(医疗保险)	《中华人民共和国劳动法》第四条:用人单位应当依法建立和完善规章制度,保障劳动者享有劳动权利和履行劳动义务。 《中华人民共和国劳动法》第八十九条:用人单位制定的劳动规章制度违反法律、法规规定的,由劳动行政部门给予警告,责令改正;对劳动者造成损害的,应当承担赔偿责任。 《中华人民共和国劳动合同法》第四条:用人单位应当依法建立和完善劳动规章制度,保障劳动者享有劳动权利、履行劳动义务。用人单位在制定、修改或者决定有关劳动报酬、工作时间、休息休假、劳动安全卫生、保险福利、职工培训、劳动纪律以及劳动定额管理等直接涉及劳动者切身利益的重大事项时,应当经职工代表大会或者全体职工讨论,提出方案和意见,与工会或者职工代表平等协商确定。在规章制度和重大事项决定实施过程中,工会或者职工认为不适当的,有权向用人单位提出,通过协商予以修改完善。用人单位应当将直接涉及劳动者切身利益的规章制度和重大事项决定公示,或者告知劳动者。 《中华人民共和国劳动合同法》第八十条:用人单位直接涉及劳动者切身利益的规章制度违反法律、法规规定的,由劳动行政部门责令改正,给予警告;给劳动者造成损害的,依法承担赔偿责任。 《北京市工资支付规定》第六条:用人单位应当依法制定本单位的工资支付制度;制定工资支付制度应当征求工会或者职工代表的意见,并向本单位的全体劳动者公布。 《北京市工资支付规定》第三十六条:用人单位制定工资支付制度违反法律、法规、规章规定的,由劳动保障部门给予警告,并责令改正;给劳动者造成损失的,应当承担赔偿责任。	1. 初次违法; 2. 危害后果轻微; 3. 当事人主动改正违法行为,或者经医疗保障行政部门责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正。

序号	违法行为	法律依据	可以不予行政处罚情形 (需同时具备)
8	C7001600 定点医药机构造成医疗基金损失的	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条:定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料;不得分解住院、挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药,不得重复收费、超标准收费、分解项目收费,不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。 定点医药机构应当确保医疗基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、抢救等特殊情形外,提供医保基金支付范围以外的医药服务的,应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十九条第二款:定点医药机构不得为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法定利益提供便利。 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条:定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理: (一)分解住院、挂床住院; (二)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务; (三)重复收费、超标准收费、分解项目收费; (四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施; (五)为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法定利益提供便利; (六)将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算; (七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。	1. 初次违法; 2. 造成医疗基金损失金额不超过4万元(含)或者不超过上年度定点医药机构上支付总额的0.1%(含); 3. 北京市医疗保障行政部门(北京市医疗保障总队)发现保障执法总队材料后,线索或收到改正违法行为,或者经责令改正后,在规定时间内按照要求及时改正,退回医疗保障基金。

注:对未列入《北京市医疗保障初次违法行为可以不予行政处罚事项清单(2022版)》,但其违法行为的性质、情节、社会危害程度等符合《中华人民共和国行政处罚法》等法律、法规、规章规定的可以不予处罚情形的初次违法行为,可以不予行政处罚。

北京市医疗保障局
北京市人力资源和社会保障局
关于印发《北京市基本医疗保险、工伤保险
医院制剂报销目录》的通知

京医保发〔2022〕34 号

各区医疗保障局、人力资源和社会保障局,北京经济技术开发区社会事业局,各有关定点医疗机构:

为贯彻落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号),更好的满足参保人员对医院制剂的需求,发挥医院制剂在临床医疗应有作用,根据《北京市基本医疗保险用药管理暂行办法》(京医保发〔2022〕23号),经研究决定规范调整《北京市基本医疗保险、工伤保险医院制剂报销目录》(以下简称《医院制剂报销目录》)。现就有关问题通知如下:

一、纳入《医院制剂报销目录》品种及管理方式

将本市34家定点医疗机构生产的757种医院制剂,纳入《医院制剂报销目录》(详见附件1)。医院制剂实行支付标准管理,销售价格不高于支付标准的,发生费用纳入医疗保险基金和工伤保险基金(以下简称基金)支付范围;销售价格高于医保支付标准的,发生费用基金不予支付。

《医院制剂报销目录》所列的医院制剂属于乙类药品,报销比例参照甲类药品执行,纳入总额预算管理。

二、相关要求

(一)各定点医疗机构要加强医院制剂的生产和使用管理,严格按照有关部门所规定的制剂品种、规格、质量标准、使用说明书等要求生产和使用。

(二)纳入《医院制剂报销目录》的医院制剂品种,原则上只限在申报的定点医疗机构使用时方可纳入基金支付范围。

需要调剂使用的医院制剂,须经药品监督管理部门批准,由调入使用的定点医疗机构填报《医院制剂信息变更(调剂)备案表》(附件2),报北京市医疗保障局医药服务管理处备案后,北京市医疗保险事务管理中心按《医院制剂信息变更(调剂)备案表》做好信息系统维护,其费用可纳入报销范围。医院制剂调剂使用,超出规定期限、数量和范围的,基金不予支付。

(三)对药品监督管理等部门检查有质量问题或发生严重不良反应的医院制剂,从《医院制剂报销目录》中删除。对违反医疗保险和工伤保险有关规定的医院制剂,基金不予支付。

(四)经药品监督管理部门批准变更的医院制剂品种,定点医疗机构在接到变更通知后,要及时到国家医疗保障局医保业务编码标准动态维护系统中进行变更。待国家医疗保障局审核通过后同步填报《医院制剂信息变更(调剂)备案表》报北京市医疗保障局医药服务管理处备案。北京市医疗保险事务管理中心及时按照国

家医保局信息平台维护相关医院制剂信息,供定点医疗机构使用。

(五)北京市医疗保险事务管理中心、工伤保险事务管理中心按照《医院制剂报销目录》做好信息系统维护。各有关定点医疗机构要认真执行《医院制剂报销目录》的有关规定,做好院内信息系统维护等各项准备工作。

(六)各级医疗保险管理部门要加强对《医院制剂报销目录》使用管理和监督检查工作,发现问题要及时处理。

(七)《北京市基本医疗保险医院制剂目录——标准制剂部分》自本通知执行起停止使用。

(八)本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。

附件:1. 医院制剂报销目录(略)

2. 医院制剂信息变更(调剂)备案表(略)

北京市医疗保障局

北京市人力资源和社会保障局

2022 年 12 月 6 日

(注:附件请登录北京市医疗保障局网站查询)

北京市医疗保障局 北京市财政局

关于进一步规范补充医疗保险有关问题的通知

京医保发〔2022〕36 号

各区医疗保障局、财政局，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局，各用人单位：

为贯彻党的二十大精神，落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》关于全面建成多层次医疗保障体系的要求，促进多层次医疗保障有序衔接，结合《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号）和《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14 号）的要求，进一步规范补充医疗保险政策，现就有关问题通知如下：

一、参加基本医疗保险的企业和事业单位（以下简称用人单位）应当按照《北京市人民政府关于修改〈北京市基本医疗保险规定〉的决定》（市政府第 158 号令）有关规定，建立补充医疗保险。

二、补充医疗保险费的提取额在本用人单位上一年职工工资总额 4% 以内的部分，企业从成本中列支；事业单位按照对应的财务规则列支。

三、补充医疗保险费主要用于支付基本医疗保险、职工大病保

障和医疗救助支付之余的个人自付医疗费用；可以用于支付基本医疗保险支付范围之外的个人自费医疗费用。

四、补充医疗保险由用人单位管理。支持用人单位购买与基本医疗保险紧密衔接的普惠性商业补充医疗保险。

五、补充医疗保险费当年结余部分，企业结转下一年度使用；事业单位按照对应财务规则管理。

六、用人单位根据本通知制定具体管理办法。补充医疗保险的具体管理办法须经职工(代表)大会审议，并向全体职工公布。

七、支持各区利用财政资金资助困难群众购买与基本医疗保险紧密衔接的普惠性商业补充医疗保险。

八、已实行统一补充医疗保险(公务员医疗补助)的单位，不得为编制内人员重复建立补充医疗保险。其编制外人员可参照本通知建立补充医疗保险。

九、各区医疗保障部门要加强对用人单位补充医疗保险工作的指导，支持用人单位尽快建立和完善补充医疗保险。

十、本通知由北京市医疗保障局负责解释。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

十一、本通知自印发之日起执行。

北京市医疗保障局

北京市财政局

2022年12月16日

北京市医疗保障局
北京市民政局
北京市财政局
北京市卫生健康委员会
国家税务总局北京市税务局
中国银行保险监督管理委员会北京监管局
北京市总工会

关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见

京医保发〔2022〕37号

各区医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委员会、税务局、总工会，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局、总工会：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号），提升医疗救助制度托底保障能力，进一步健全本市重特大疾病医疗保险和救助制度，规范医疗救助管理工作，经市政府同意，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出如下意见：

一、精准确定医疗救助范围

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重、具有本市户籍并参加

基本医疗保险的困难职工和城乡居民,以及由民政部门认定的社会救助对象,根据医疗救助对象类别实施分类救助。本市医疗救助对象分为以下类别:

(一)社会救助对象

1. 特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青;
2. 民政部门管理的享受原工资 40%救济的 60 年代初精减退职老职工;
3. 最低生活保障对象以及生活困难补助人员;
4. 城乡低收入家庭救助人员。

(二)因病致贫家庭重病患者

不符合本市社会救助对象认定条件,在基本医疗保险定点医疗机构就医,一个自然年度内家庭支出医疗费用较高,在经过基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销赔付和各种救助后,家庭负担的政策范围内医疗费用超过家庭承受能力,基本生活出现严重困难的本市户籍人员及其共同生活的家庭成员。

同时符合以上多重救助身份的人员按就高不就低原则给予救助,不得重复享受医疗救助待遇。

二、完善救助对象认定条件

(一)社会救助对象的认定

社会救助对象由本市民政部门按有关规定进行认定。

(二)因病致贫家庭重病患者的认定

综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况,由市民政部门会同医疗保障等相关部门合理确定因病致贫家

庭重病患者认定条件,具体认定办法另行明确。

三、明确医疗救助费用保障范围

医疗救助费用作为城乡医疗救助基金一部分,纳入市级社会保障基金财政专户,实行市级统筹、分账核算、专项管理、专款专用。继续按照基本公共服务实施标准要求,落实各级财政部门投入保障责任,鼓励通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。市医疗保障部门会同财政部门动态调整筹资标准,各区财政部门应按照规定按照预算编制要求,足额编制本地区医疗救助资金预算并按时上解资金。具体管理办法由市财政部门会同医疗保障部门另行明确。

医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的门诊、住院费用,由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家有关基本医疗保险支付范围的规定。基本医疗保险、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用,按规定纳入救助保障。除国家另有明确规定外,各区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

四、规范分类参保资助政策

全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策,对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助,继续做好困难群众资助参保工作,确保及时参保、应保尽保,资助标准由市医疗保障部门会同财政部门确定,并报市政府批准。

五、强化三重制度互补衔接

发挥基本医疗保险主体保障功能,严格执行基本医疗保险支付范围和标准,实施公平适度保障;增强大病保险减负功能,对特

困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等困难人群,其城镇职工大病医疗保障、城乡居民大病保险起付标准降低 50%,各费用段报销比例分别提高 5 个百分点。夯实医疗救助托底保障功能,按照“先保险后救助”的原则,强化三重制度综合保障,对基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。

六、合理确定医疗救助水平

医疗救助不设起付标准,社会救助对象就诊时发生的医疗费用,在经过基本医疗保险、大病保险等报销后,可按下列政策享受救助。

(一)门诊救助

1. 对社会救助对象中的特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青,政策范围内个人负担部分按照 100% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

2. 对社会救助对象中由民政部门管理的享受原工资 40% 救济的 60 年代初精减退职老职工,政策范围内个人负担部分按照 80% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

3. 除前述人员以外的社会救助对象,政策范围内个人负担部分按照 80% 给予救助,全年救助最高支付限额 8000 元。

(二)住院救助

1. 对社会救助对象中的特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青,政策范围内个人负担部分按照 100% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

2. 对社会救助对象中由民政部门管理的享受原工资 40% 救济的 60 年代初精减退职老职工,政策范围内个人负担部分按照 85% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

3. 除前述人员以外的社会救助对象,政策范围内个人负担部分按照 85% 给予救助,全年救助最高支付限额 16 万元。

(三)因病致贫家庭重病患者救助

因病致贫家庭重病患者及家庭成员上一自然年度内,在基本医疗保险定点医疗机构就医发生的医疗费用,在扣除基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销赔付和各种救助后,政策范围内个人负担部分,按照 3 万元(含)以下 30%、3 万元以上至 5 万元(含)以下 40%、5 万元以上 50% 的比例分段给予医疗救助,同一自然年度内只能申请一次,全年救助最高支付限额 15 万元。

七、统筹完善托底保障措施

社会救助对象患有本市基本医疗保险门诊特殊疾病,进行门诊治疗或急诊留观发生符合基本医疗保险支付范围的相关医疗费用,政策范围内个人负担部分,按不同医疗救助对象类别的住院救助标准给予救助,相应救助金额并入住院年度累计救助最高支付限额。对规范转诊且在市域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,予以倾斜救助,具体救助标准由各区人民政府确定,并报市医疗保障和财政部门备案,避免过度保障。

八、建立健全防范和化解因病致贫长效机制

(一)实施医疗救助对象信息动态管理

探索建立因病致贫预警机制,结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的人员,做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对,协同做好风险研判和处置,加强监测人群动态管理,按规定将符合条件人员纳入救助范围。

(二)完善救助综合保障政策

已认定为社会救助对象的,直接获得医疗救助。全面建立依申请救助机制,畅通因病致贫家庭重病患者医疗救助申请渠道,增强救助时效性,具体办理程序由医疗保障部门会同民政部门另行明确。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施,精准实施分层分类帮扶。

九、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

(一)引导慈善救助积极参与

依托市、区慈善协会和其他慈善组织,设立补充救助项目,建立政府救助为主导、慈善再救助为补充的政社联动模式,推动慈善资源与社会救助、医疗保障体系有效衔接。加大慈善资源向城乡低收入群体的倾斜力度,实现慈善精准帮扶。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展,丰富救助服务内容。探索建立罕见病用药保障机制,整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源,实施综合保障。建立慈善参与激励机制,落实相应税收优惠、费用减免等政策。

(二)鼓励医疗互助和商业健康保险发展

支持开展职工医疗互助,规范互联网平台互助,加强风险管

控,引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展,满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新,在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。支持各区利用财政资金资助困难群众购买商业补充医疗保险。

十、规范经办管理服务

(一)全面推进一体化经办

细化完善救助服务事项清单,出台医疗救助经办管理服务规程,做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医疗保险和医疗救助服务融合,依托全国统一的医疗保障信息平台,依法依规加强数据归口管理。统一协议管理,强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管,做好费用监控、稽查审核,保持打击欺诈骗保高压态势,对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控,确保基金安全高效、合理使用。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理,提高结算服务便利性。

(二)简化救助申请审核程序

简化申请、审核、救助金给付流程,社会救助对象在基本医疗保险定点医疗机构治疗后,按照本实施意见明确的救助标准实行医疗救助“一站式”直接结算。因特殊原因不能通过医疗救助“一站式”结算的,结算时个人先垫付医疗费用后,向户籍所在区医疗保障部门申请报销。加强部门工作协同,全面对接社会救助经办服务,按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部,依托基层医疗卫生机构,做好政策宣传和救助申请委托代办等,及时主动帮助困难群众。

(三)提高综合服务管理水平

加强对救助对象就医行为的引导,推行基层首诊,规范转诊,促进合理就医。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本,合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。完善基本医疗保险定点医疗机构医疗救助服务内容,提高服务质量,按规定做好基本医疗保险和医疗救助费用结算。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则,引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择使用纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目,严控不合理费用支出。推动经基层首诊转诊的社会救助对象在市域内基本医疗保险定点医疗机构住院实行“先诊疗后付费”,全面免除其住院押金。本市救助对象市域外网上异地就医备案、异地安置执行本市救助标准。未按规定转诊的救助对象,所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。救助对象门诊或住院治疗期间,退出社会救助对象身份的,当次门诊或住院按原救助对象身份办理。患者在门诊或住院治疗期间取得社会救助对象资格的,当次门诊或住院按新取得救助对象标准办理。本实施意见中救助对象未参加本市基本医疗保险的,经外埠基本医疗保险报销后,政策范围内个人负担的门诊和住院医疗费用,可按照以上对应类别救助标准给予救助。

十一、强化组织保障

(一)加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标。各

区要落实主体责任,细化政策措施,强化监督检查,确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要结合落实医疗保障待遇清单制度,切实规范医疗救助保障范围,坚持基本保障标准,确保制度可持续发展。加强政策宣传解读,及时回应社会关切,营造良好舆论氛围。

(二)加强部门协同。建立健全部门协同机制,加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作,落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等社会救助对象认定工作,会同医疗保障部门做好因病致贫家庭重病患者认定和相关信息共享,支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理,规范诊疗路径和诊疗行为,促进分级诊疗。税务部门要做好基本医疗保险保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管,规范商业健康保险发展。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(三)加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上,统筹协调基金预算和政策制定,落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道,动员社会力量,通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金,统筹医疗救助基金使用。加强预算执行监督,全面实施预算绩效管理,提高救助资金使用效率。

(四)加强基层医疗保障经办队伍建设。根据参保人数和医疗救助对象人数,统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置,实现

市、区、街道(乡镇)全覆盖,做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务,大力推动医疗救助经办服务下沉,重点提升信息化和经办服务水平。加强医疗救助政策和业务能力培训,努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

本实施意见自2023年1月1日起实施,此前医疗救助政策与本实施意见不一致的,以本实施意见为准。

北京市医疗保障局

北京市民政局

北京市财政局

北京市卫生健康委员会

国家税务总局北京市税务局

中国银行保险监督管理委员会北京监管局

北京市总工会

2022年12月23日

北京市医疗保障局关于进一步完善 本市大病医疗保障政策的通知

京医保发〔2022〕38号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构：

按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）精神，为促进基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重制度互补衔接，落实“先保险后救助”的原则，进一步完善本市城镇职工大病医疗保障机制和城乡居民大病保险制度（以下简称“大病医疗保障”），现将有关事项通知如下：

一、大病医疗保障对象为本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人员。

二、大病医疗保障费用支出分别由城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金支付。

三、2023年1月1日起，大病医疗保障起付标准为30404元。起付标准需要调整时，由北京市医疗保障局适时公布。

四、本市基本医疗保险参保人员享受基本医疗保险待遇后，基本医疗保险政策范围内的个人自付医疗费用，超过大病医疗保障起付标准以上的部分，纳入大病医疗保障范围。

基本医疗保险政策范围内个人自付医疗费用包括：

(一)基本医疗保险基金起付标准以下的医疗费用；

(二)基本医疗保险基金起付标准以上至最高支付限额以下按照比例应当由个人负担的医疗费用；

(三)《北京市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的药品应当由个人先行负担的医疗费用；

(四)基本医疗保险诊疗项目目录、医疗服务设施范围中的乙类应当由个人先行负担的医疗费用；

(五)基本医疗保险基金最高支付限额以上按规定可纳入报销范围的医疗费用以及符合(三)(四)的医疗费用。

五、大病医疗保障实行“分段计算、累加支付”。起付标准以上(不含)部分累加 5 万元(含)以内的个人自付医疗费用,由基本医疗保险基金支付 60%;超过 5 万元以上的个人自付医疗费用,由基本医疗保险基金支付 70%,上不封顶。

六、关于特困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等困难人群,其大病医疗保障起付标准降低 50%,起付标准以上(不含)部分累加 5 万元(含)以内的个人自付医疗费用,由基本医疗保险基金支付 65%;超过 5 万元以上的个人自付医疗费用,由基本医疗保险基金支付 75%。

七、2023 年 1 月 1 日起,本市基本医疗保险参保人员在定点医药机构发生的大病医疗保障费用实行“一站式”实时结算。

八、本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。此前规定与本通知不

一致的，以本通知为准。

北京市医疗保障局

2022 年 12 月 27 日

北京市人民政府公报

北京市人民政府公报

北京市医疗保障局关于动态调整部分 医疗服务价格项目的通知

京医保发〔2022〕40 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局,各有关医疗机构:

为进一步完善本市医疗服务价格政策,现就动态调整部分医疗服务价格项目有关事项通知如下。

一、动态调整本市公立医疗机构无创呼吸机辅助通气等医疗服务价格项目(详见附件),其中项目价格为最高指导价格,下浮幅度不限。

二、各公立医疗机构要严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用,不得收取未列明的费用;严格执行医疗服务价格公示制度,在服务场所显著位置通过多种方式公示医疗服务项目、价格及服务规范等内容,落实好住院费用清单、明码标价等相关规定。

本通知自 2022 年 12 月 25 日起执行。此前文件与本通知不一致的,以本通知为准。政策执行过程中出现的新情况、新问题,各医疗机构应及时报告有关部门。

附件：部分医疗服务价格项目动态调整表

北京市医疗保障局

2022 年 12 月 24 日

北京市人民政府公报

北京市人民政府公报

北京市医疗保障局关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知

京医保发〔2022〕41号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构：

为持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感，根据国家医保局、财政部《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）精神，本市进一步完善基本医疗保险跨省异地就医直接结算（以下简称直接结算）办法，规范直接结算服务管理。现就有关事项通知如下：

一、完善直接结算政策

（一）统一住院、普通门诊和门诊慢特病直接结算基金支付政策。参保人员直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

（二）明确跨省异地就医备案人员范围。本市参保人员有跨省异地就医需求时均可申请办理跨省异地就医备案，备案后参保人

员在备案就医地跨省联网定点医药机构可享受直接结算服务。

(三)规范跨省异地就医备案有效期限。本市参保人员办理跨省异地就医备案时,可根据实际需要自行选定备案有效期限,备案生效日期和备案截止日期以系统登记日期为准。参保人员备案就医地或单位、险种等参保关系发生变化时,需重新办理备案手续,重新备案后原备案有效期限自动失效。

(四)允许补办跨省异地就医备案和无第三方责任外伤参保人员享受直接结算服务。参保人员跨省异地就医出院结算前补办跨省异地就医备案的,跨省联网定点医疗机构应为参保人员提供直接结算服务。跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的,可以按参保地规定申请医保手工报销。同时,符合就医地管理规定的无第三方责任外伤医疗费用可纳入直接结算范围。

二、规范直接结算管理服务

(一)简化跨省异地就医备案办法。本市参保人员跨省异地就医前,需办理跨省异地就医备案。备案手续可通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或各区经办机构窗口等线上线下多种途径,以登记本人信息、签署个人承诺书的方式进行办理。

(二)明确直接结算定点范围。本市参保人员办理跨省异地就医备案时,原则上就医地只需备案到就医地所在的统筹地区即可,备案就医地统筹地区内的所有跨省联网定点医药机构均为参保人

员的异地就医定点医药机构,可享受住院、普通门诊或购药直接结算服务。本市参保人员特殊病跨省异地就医需备案到就医地定点医疗机构,原则上一种特殊病可选择两家定点医疗机构,在已开通相应门诊慢特病直接结算业务的跨省联网定点医疗机构就医,发生的特殊病相关治疗费用可享受直接结算服务。

(三)规范参保人员持医保电子凭证、社会保障卡就医。参保人员跨省异地就医时,应在就医地的跨省联网定点医药机构主动表明参保身份,出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构应做好异地参保人员的参保身份验证工作,指引未办理备案人员及时办理备案手续,为符合就医地规定的参保人员,提供合理规范的诊疗服务及方便快捷的结算服务。

(四)规范直接结算流程。跨省异地就医直接结算时,就医地应按国家统一要求将费用信息上传至国家医疗保障信息平台,用于跨省联网定点医药机构与参保人员直接结算。因故无法直接结算的,跨省联网定点医药机构也应上传医疗费用明细、诊断等就诊信息,支持开展手工报销线上办理试点。

(五)实行就医地统一管理。各级医保经办机构应将异地就医人员纳入本市统一管理,在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本市参保人员相同的服务和管理,并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确;探索医保支付方式改革在异地就医结算中的应用,引导定点医疗机构合理诊疗。

(六)强化跨省异地就医业务协同管理。各级医保部门应逐步健全工作机制,形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系,在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升跨省异地就医业务协同管理能力。

三、强化跨省异地就医资金管理

跨省异地就医费用中医保基金支付部分实行先预付后清算。跨省异地就医费用清算按照国家统一清分的方式,按月全额清算。市医保经办机构和市财政部门应按照《北京市基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则》(附件)要求,协同做好清算资金划拨和收款工作。划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。

四、提升医保信息化标准化支撑力度

(一)持续深化全国统一的医保信息平台全业务全流程应用。各级医保部门要按照国家统一规范和要求扎实推进编码动态维护和深化应用,完善医保信息化运维管理体系,不断提升医保数据治理水平,为直接结算提供强有力的系统支撑。

(二)持续推进系统优化完善。各级医保部门要按照国家统一的接口标准规范,不断优化系统性能,减少响应时间,切实改善参保人员直接结算体验。医保系统停机切换时,应做好事前报备、事中验证、事后监测,确保数据迁移及时、完整、精准,解决个人编号等信息变更对在途业务的影响,确保业务平稳衔接和系统稳定运

行。

(三)加强系统运维管理和安全保障。各级医保部门要持续打造专业可靠的运维管理团队,构建基础设施、网络安全、云平台、业务子系统等领域的运维管理流程,形成科学有效的运维管理制度体系。落实安全管理责任,提升系统安全运维能力,强化信息系统边界防护,严禁跨省联网定点医药机构连接医保系统的信息系统接入互联网,规范跨省异地就医身份校验,保障数据安全。统一规范异常交易报错信息质控标准,做好问题分类,简明扼要、通俗易懂地描述错误原因,方便异常交易的问题定位,并及时响应处理。

五、加强直接结算基金监管

各级医保部门要切实落实就医地和参保地监管责任。作为就医地,要把直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容,严厉打击各类欺诈骗保行为,同时要配合异地医保部门做好相关核查;作为参保地,要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析,精准锁定可疑问题线索,积极开展问题核查,确保医保基金安全合理使用。

各级医保部门要按照本通知精神,将直接结算工作作为深化医疗保障制度改革的重要任务,加强组织领导、统筹协调推进、做好宣传培训,确保本市直接结算工作平稳衔接过渡。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。此前文件与本通知不一致的,以本通知为准。

附件：北京市基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则

北京市医疗保障局

2022 年 12 月 30 日

附件

北京市基本医疗保险跨省异地就医 直接结算实施细则

为加强本市跨省异地就医直接结算经办业务管理,规范经办业务流程,推动业务协同联动,提高服务水平,根据国家医保局、财政部《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(医保发〔2022〕22号)等文件要求,制定本细则。

第一章 总则

第一条 本细则所称跨省异地就医是指基本医疗保险参保人员在参保关系所在省、自治区、直辖市(以下统称省)以外的定点医药机构发生的就医、购药行为。直接结算是指参保人员在跨省联网定点医药机构就医时,只需支付按规定由个人负担的医疗费用,其他费用由就医地经办机构与跨省联网定点医药机构按医疗保障服务协议(以下简称医保服务协议)约定审核后支付。跨省联网定点医药机构是指已开通跨省联网直接结算业务的医保定点医疗机构和定点零售药店。

第二条 本细则适用于基本医疗保险参保人员跨省异地就医直接结算经办管理服务。其中基本医疗保险包括职工基本医疗保险(以下简称职工医保)和城乡居民基本医疗保险(以下简称

居民医保)。

第三条 本市直接结算经办工作属于全国经办工作的有机组成部分,在国家统一组织架构下展开实施,由市医保经办机构、各区医保经办机构和定点医药机构三级主体分工经办,实行统一管理、分级负责。各级医保经办主体均应按照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”的原则和要求,结合工作实际,优化经办流程,保障本市直接结算工作顺畅运转,为参保人员提供便捷高效的跨省异地就医结算服务。

第四条 直接结算医疗费用的医保基金支付部分实行先预付后清算,预付资金原则上来源于参保人员所属统筹地区的医疗保险基金。市医保经办机构会同市财政部门,按规定及时划拨本市直接结算预付金和清算资金,确保账账相符、账款相符。

第五条 本市不同投资主体、经营性质的医保定点医药机构均可申请纳入国家跨省联网定点医药机构范围,开通直接结算业务,享受同等医保政策、管理和服务。市医保经办机构负责指导各区医保经办机构将辖区符合条件的定点医药机构纳入跨省联网定点医药机构范围,并按要求在国家直接结算管理子系统中做好相关定点医药机构基础信息、医保服务协议状态等信息的动态维护工作。

第二章 登记备案

第六条 参保人员有跨省异地就医需求时需办理跨省异地就

医备案(以下简称备案),备案手续由参保地负责办理,执行参保地有关规定。参保人员可在参保地经办机构窗口、指定的线上办理渠道或国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等多种线下线上渠道申请办理备案。本市参保人员备案后,可在本市和备案就医地定点医疗机构双向就医,原选定的本市定点医疗机构不变。

第七条 本市参保人员办理备案时,需提交《北京市跨省异地就医登记备案表》(附件 1),如实登记本人信息,并签署《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》(附件 2),承诺保证本人符合办理条件,所述(填)信息真实、准确、完整、有效,愿意接受信息共享查询核验,由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担即可备案。

第八条 本市参保人员患特殊病需要跨省异地就医治疗时,需到所属参保区医保经办机构窗口办理备案手续,提供定点医疗机构出具的特殊病种诊断证明和异地特殊病定点医疗机构签字盖章的《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》,并如实登记本人信息。

第九条 本市参保人员办理备案时,原则上就医地只需备案到就医地所在的统筹地区即可。就医地为市级统筹地区的,即备案到就医市;就医地为海南、西藏等省级统筹地区 and 新疆生产建设兵团的,即备案到就医省和新疆生产建设兵团。备案有效期内,参保人员在备案就医地统筹地区内的所有跨省联网定点医药机构可

享受住院、普通门诊或购药直接结算服务。本市参保人员特殊病跨省异地就医需备案到就医地定点医疗机构,原则上一种特殊病可选择两家定点医疗机构,在已开通相应门诊慢特病直接结算业务的定点医疗机构就医,发生的特殊病相关治疗费用可享受直接结算服务。

第十条 本市参保人员办理跨省异地就医备案时,可根据实际需要自行选定备案有效期限,备案生效日期和备案截止日期以系统登记日期为准。参保人员备案就医地或单位、险种等参保关系发生变化时,需重新办理备案手续,重新备案后原备案有效期限自动失效。特殊病跨省异地就医备案自办理备案之日起生效,因病情需要终止特殊病治疗或变更特殊病定点医疗机构的,应先结清当前特殊病医疗费用,再办理终止或变更,原备案效力自动终止。

第十一条 各区经办机构应及时为本市参保人员办理备案信息登记、变更或取消业务,确保信息真实、准确、完整、有效,填写《北京市跨省异地就医登记备案表》(附件1),并将信息实时上传至国家跨省异地就医管理子系统,保障本市参保人员就医,方便就医地经办机构和跨省联网定点医药机构查询。

第三章 就医管理

第十二条 参保人员在就医地跨省联网定点医药机构就医购药时,应主动表明参保身份,出示医保电子凭证或社会保障卡等有

效凭证,遵守就医地就医、购药有关流程和规范。

第十三条 跨省联网定点医药机构应对异地就医患者进行身份识别,为符合就医地规定的参保人员提供合理规范的诊疗服务及方便快捷的跨省异地就医直接结算服务,实时上传就医和结算信息。提供门诊慢特病跨省直接结算服务时,应专病专治,合理用药,按病种分别结算。参保人员未办理异地就医备案的,可在定点医药机构指引下申请办理登记备案手续,出院结算前完成登记备案的,跨省联网定点医疗机构应提供直接结算服务。

第十四条 本市跨省联网定点医药机构应根据工作实际需要,在挂号、就诊、结算等环节合理配置身份识别功能,方便异地参保人员身份识别;制定符合直接结算要求的就医、购药管理服务工作流程,方便异地参保人员直接结算。

第十五条 各级医保部门和跨省联网定点医药机构应切实履行就医地职责,将异地参保人员纳入本市统一管理,加强医保服务协议管理,落实监管职责,创新监管手段,规范诊疗行为,严厉打击欺诈骗保行为,防范基金运行风险。

第四章 预付金管理

第十六条 预付金是参保地省级经办机构预付给就医地省级经办机构用于支付参保地异地就医人员医疗费用的资金,资金专款专用,任何组织和个人不得侵占或者挪用。原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度,按年

清算。就医地可调剂使用各参保地的预付金。

第十七条 预付金初始额度由各省级经办机构上报,国家级经办机构核定生成《____省(区、市)跨省异地就医预付金付款通知书》(附件3)、《____省(区、市)跨省异地就医预付金收款通知书》(附件4),在国家跨省异地就医管理子系统进行发布。市医保经办机构应及时下载并通知市财政部门进行付款和收款。

第十八条 每年1月底前,国家级经办机构根据上一年度各省直接结算资金支出情况,核定各省级经办机构本年度应付、应收预付金,核定生成《全国跨省异地就医预付金额度调整明细表》(附件5),出具《____省(区、市)跨省异地就医预付金额度调整付款通知书》(附件6)、《____省(区、市)跨省异地就医预付金额度调整收款通知书》(附件7),在国家跨省异地就医管理子系统进行发布。其中,就医省返还参保省的资金列入当期就医省直接结算预付金额度调整付款通知书,并在对应参保省名称前加注“*” (部分省财会制度不允许资金数额为“负数”,故加注“*”以示区别,下同)。参保省应收就医省返还的资金列入当期参保省跨省异地就医预付金额度调整收款通知书,并在对应就医省名称前加注“*”。

市医保经办机构应于5个工作日内下载预付金额度调整付款通知书并提交市财政部门。市财政部门对提交的预付单和用款申请计划审核无误后,应在10个工作日内进行划款。划拨预付金时,需注明业务类型(预付金或清算资金),完成划拨后5个工作日内应将划拨信息反馈到市医保经办机构。

市医保经办机构完成付款确认时,应在国家跨省异地就医管理子系统内输入付款银行名称、交易流水号和交易日期等信息,确保信息真实、准确,原则上应于每年2月底前完成年度预付金调整额度的收付款工作。

第十九条 直接结算预付金管理设有预警和调增机制。预付金使用率为预警指标,是指异地就医月度清算资金占预付金的比例。预付金使用率达到70%,为黄色预警。预付金使用率达到90%及以上时,为红色预警,市医保经办机构可启动预付金紧急调增流程。

当参保省在本市的预付金使用率出现红色预警时,市医保经办机构可在当期清算签章之日起3个工作日内登录国家跨省异地就医管理子系统提交预付金额度调增申请。国家级经办机构对申请调增的额度进行审核确认后,将向该参保省和本市分别下发《____省(区、市)跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知书》(附件8)、《____省(区、市)跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书》(附件9)。

市医保经办机构接到预付金额度紧急调增通知书后,应于5个工作日内提交市财政部门。市财政部门对提交的预付单和用款申请计划审核无误后,应在10个工作日内完成预付金紧急调增资金的拨付。原则上预付金紧急调增额度应于下期清算前完成拨付。

市财政部门在完成预付金额度及调增资金的付款和收款后,

应于5个工作日内将划拨及收款信息反馈到市医保经办机构,市医保经办机构同时向国家级经办机构反馈到账信息。

第二十条 在市财政收款专户信息发生变更时,市医保经办机构要及时在国家跨省异地就医管理子系统变更相关信息;在向市财政部门提交预付单和清算单时,需同步提交《跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表》(附件10),并将专户信息变更情况告知市财政部门。

第二十一条 当参保省未按规定及时向本市拨付资金时,市医保经办机构应及时向国家级经办机构反映,请国家级经办机构协调和督促相关省及时拨付本市资金。

第五章 医疗费用结算

第二十二条 参保人员直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用,原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围),执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

参保人员因门诊慢特病异地就医时,就医地有相应门诊慢特病病种及限定支付范围的,执行就医地规定;没有相应门诊慢特病病种的,跨省联网定点医疗机构及接诊医师要遵循相关病种诊疗规范及用药规定合理诊疗。

第二十三条 参保人员住院医疗费用直接结算时,就医地应

将住院医疗费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息传输至参保地,参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额,并将结果回传至就医地,用于跨省联网定点医疗机构与参保人员结算。

第二十四条 参保人员普通门诊和门诊慢特病直接结算时,就医地应按照就医地支付范围和规定对每条明细进行费用分割后将信息传输至参保地,参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额,并将结果回传至就医地,用于跨省联网定点医疗机构与参保人员结算。

第二十五条 跨省联网定点医疗机构直接结算的住院费用明细信息,应于结算后3日内上传国家跨省异地就医管理子系统,以供参保地经办机构查询和下载。

第二十六条 门诊慢特病直接结算使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称,医疗费用应按病种分别单独直接结算;未纳入直接结算范围的门诊慢特病医疗费用应按全额结算流程进行结算;其他疾病医疗费用应按普通门诊费用进行直接结算或全额结算。

第二十七条 参保人员因急诊抢救就医的,跨省联网定点医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时,应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的,参保人员未办理异地就医备案的,参保地应视同已备案,允许参保人员按参保地异

地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

第二十八条 参保人员因外伤异地就医时,跨省联网定点医疗机构应加强外伤人员身份认证,对于符合基本医疗保险支付范围,参保人员主诉无第三方责任的医疗费用,可结合接诊及参保人员病情等实际情况,由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》(附件 11),为参保人员办理直接结算。跨省联网定点医疗机构在办理入院登记时,应按接口标准规范要求,通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口,如实上传参保人员外伤就医情况。

第二十九条 参保人员异地就医住院期间确因病情需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点药店购药的,跨省联网定点医疗机构需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》(附件 12),加盖医疗保险办公室印章,将相关医药费用纳入本次住院医疗费用直接结算。

第三十条 本市参保人员住院医疗费用跨结算期或跨自然年度直接结算时,医疗保险基金支付的医疗费用按日平均累计待遇。

第三十一条 跨省联网定点医疗机构对于异地参保人员住院治疗过程跨自然年度的,应以出院结算日期为结算时点,整笔结算医疗费用。本市参保人员在异地跨自然年度整笔直接结算的住院医疗费用,根据跨年度前后的住院天数将住院医疗费用分割到两个年度,确定基金和个人费用分担额度。

第三十二条 直接结算时,跨省联网定点医药机构需凭参保人员医保电子凭证或社会保障卡进行身份识别,根据《_____省(区、

市)跨省异地就医住院结算单》(附件 13)、医疗收费票据等,与参保人员结清应由个人负担的费用,医疗保险等基金支付的费用由经办机构按医保服务协议审核后与跨省联网定点医药机构结算。

第三十三条 参保人员异地就医医疗费用可直接结算的,原则上应直接结算。因故无法直接结算的,参保人员与跨省联网定点医疗机构全额结算后,按参保地规定手工报销。跨省联网定点医疗机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息,并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家医疗保障信息平台,支持开展手工报销线上办理试点。

第三十四条 跨省联网定点医药机构应支持参保人员普通门诊费用直接结算后合理的退费需求,为参保人员提供逐笔退费、隔笔退费、跨年退费和清算后退费服务。

第三十五条 跨省联网定点医药机构应每日完成当日 HIS 与医保结算系统直接结算费用信息的对账。国家跨省异地就医管理子系统每日自动生成日对账信息,实现参保地、就医地省级异地就医结算系统和国家跨省异地就医管理子系统的三方对账。原则上,应每日完成当日本市参保人员直接结算费用信息的对账,每月 3 日前完成上月所有直接结算费用信息的对账。如出现对账信息不符的情况,应及时查明原因,必要时提请国家级经办机构协调处理。

第三十六条 各级医保经办机构应及时完成本市定点医药机构的费用审核结算工作,在次月 20 日前将审核结算后的费用及时拨付给定点医药机构。

第三十七条 跨省联网定点医药机构直接结算的医疗费用，应按照国家基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围进行费用审核，不符合规定的医疗费用应予以扣除。

第六章 费用清算

第三十八条 跨省异地就医费用清算是指省级经办机构之间、省级经办机构与辖区内经办机构之间确认有关跨省异地就医医疗费用的应收或应付金额，据实划拨的过程。

第三十九条 国家级经办机构于每月 21 日生成《全国跨省异地就医费用清算表》(附件 14)、《____省(区、市)跨省异地就医应付医疗费用清算表》(附件 14—1)、《____省(区、市)跨省异地就医职工医保基金应付明细表》(附件 14—2)、《____省(区、市)跨省异地就医居民医保基金应付明细表》(附件 14—3)、《____省(区、市)跨省异地就医医保基金审核扣款明细表》(附件 14—4)、《____省(区、市)跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表》(附件 14—5)、《____省(区、市)跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表》(附件 14—6)、《____省(区、市)跨省异地就医应收医疗费用清算表》(附件 14—7)，市医保经办机构可通过国家跨省异地就医管理子系统精确查询本市的上述清算信息，并于每月 25 日前确认上述内容。

第四十条 国家级经办机构于每月底前根据确认后的《全国跨省异地就医费用清算表》，生成《____省(区、市)跨省异地就医费

用付款通知书》(附件 15)、《_____省(区、市)跨省异地就医费用收款通知书》(附件 16),在国家跨省异地就医管理子系统发布。

市医保经办机构通过国家跨省异地就医管理子系统下载上述通知书后,应于 5 个工作日内提交市财政部门。市财政部门对市医保经办机构提交的清算单和用款申请计划审核无误后,应于 10 个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金。

市财政部门在完成清算资金拨付、收款后,在 5 个工作日内应将划拨及收款信息反馈到市医保经办机构,市医保经办机构应及时向国家级经办机构反馈到账信息。原则上,当期清算资金应于下期清算前完成拨付。

第四十一条 原则上,当月直接结算费用应于次月 20 日前完成申报并纳入清算,清算延期最长不超过 2 个月。当年直接结算费用,最晚应于次年第一季度清算完毕。

第四十二条 就医省返还参保省的资金列入当期就医省跨省异地就医费用付款通知书中,对应参保省名称旁加注“*”号标识以示区别;参保省应收就医省返还资金列入当期参保省跨省异地就医费用收款通知书中,对应就医省名称旁加注“*”号标识以示区别。

第七章 审核检查

第四十三条 参保人员跨省异地就医医疗服务实行就医地管理。本市直接结算工作纳入医保服务协议管理,不断细化和完善

协议条款,保障参保人员权益。各级医保经办机构和跨省联网定点医药机构应按照医保服务协议约定开展监督管理,维护医保基金安全。

第四十四条 各区医保经办机构负责本辖区跨省联网定点医药机构直接结算医疗费用的审核结算工作,应按全市要求统一流程和标准,合理配置人员岗位,健全内部控制机制,严控审核质量和工作时限,保证工作高质高效。

第四十五条 各级医保经办机构应加强直接结算医疗费用稽核力度,充分利用计算机智能审核系统,加强大数据分析和费用监控,控制不合理费用支出;对查实的违法违规行为按医保服务协议相关约定执行,涉及欺诈骗保等重大违法违规行为应按程序报请医保行政部门处理,并逐级上报国家级经办机构。

第四十六条 各级医保经办机构应对定点医药机构违规行为涉及的医药费用不予支付,已支付的违规费用应予以扣除,用于冲减参保地直接结算费用。跨省异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地账户。参保地与就医地因费用审核、资金拨付发生的争议及纠纷时,应逐级上报国家级经办机构负责协调处理。

第八章 业务协同

第四十七条 各级医保经办机构可依托国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块等多种渠道发起问题协同,并按要求

做好问题响应和处理。

第四十八条 各级医保经办机构对于本市参保人员跨省异地就医一次性住院医疗总费用超过3万元(含3万元)的疑似违规费用,可通过国家跨省异地就医管理子系统向就医地经办机构提出费用协查申请。申请费用协查时,需提交待协查参保人员身份证号码、姓名、性别、医疗服务机构名称、住院号、发票号码、入院日期、出院日期、费用总额等必要信息,以确保待协查信息准确。

国家跨省异地就医管理子系统每月26日零时生成上月26日至当月25日全国跨省异地就医结算费用协查申请汇总表,各级医保经办机构可通过国家跨省异地就医管理子系统下载当期汇总表,并通过本市医保信息系统对外省向我市提出的费用协查申请进行核查,已生成申请汇总表的费用协查申请原则上不予修改或删除。

各级医保经办机构接到本期汇总表后,原则上需于次月26日前完成本期费用协查工作,并及时上传费用协查结果至国家跨省异地就医管理子系统。遇有特殊情况确需延期办理的,自动记录至下一期,并记入本期完成情况统计监测。协查结果分为“核查无误”和“核查有误”两类,如协查信息与实际信息不符,需填写“核查有误”的具体原因方能上传结果。

各级医保经办机构收到就医地经办机构返回的协查结果后,5个工作日内应在国家跨省异地就医管理子系统上进行确认。对协查结果存在异议的,应及时与就医地经办机构进行沟通处理。

第四十九条 各级医保经办机构可根据跨省异地就医结算业务协同问题的紧急程度,通过国家跨省异地就医管理子系统提出问题协同申请,明确待协同机构、主要协同事项、问题类型等,针对特定参保人员的问题协同需标明参保人员身份信息,其中系统故障类问题需在1个工作日内回复,备案类问题需在2个工作日内回复,其他类问题回复时间最长不超过10个工作日。

问题协同遵循第一响应人责任制,各级医保经办机构应指定专人负责此项工作,专职负责人在接收协同申请后即作为第一响应人,需在规定时限内完成问题处理,根据实际情况标注问题类型,并在国家跨省异地就医管理子系统上进行问题处理登记,确需其他机构协助的,可在问题处理登记时详细列出其他协同机构。如不能按期完成需及时与申请地沟通延长处理时限。

各级医保经办机构专职负责人需在收到协同地区处理结果后进行“处理结果确认”,明确问题处理结果。超过10个工作日未确认的,国家跨省异地就医管理子系统将默认结果确认。对问题处理结果有异议的或尚未解决的,可重新发起问题协同,申请上一级经办机构进行协调处理。

第五十条 市医保部门可通过国家跨省异地就医管理子系统发布本市停机公告、医保政策等信息,实现医保信息共享。

第九章 附则

第五十一条 跨省异地就医费用结算和清算过程中形成的预

付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

第五十二条 各级医保经办机构异地就医业务档案参照本市社会保险档案管理规定执行。

第五十三条 本细则由北京市医疗保障局负责解释。

第五十四条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行。此前文件与本细则不一致的,以本细则为准。

附件:1.北京市跨省异地就医登记备案表(略)

2.基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书(略)

3.____省(区、市)跨省异地就医预付金付款通知书(略)

4.____省(区、市)跨省异地就医预付金收款通知书(略)

5.全国跨省异地就医预付金额度调整明细表(略)

6.____省(区、市)跨省异地就医预付金额度调整付款通知书(略)

7.____省(区、市)跨省异地就医预付金额度调整收款通知书(略)

8.____省(区、市)跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知书(略)

9.____省(区、市)跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书(略)

10.跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表(略)

11. 外伤无第三方责任承诺书(略)
12. 住院期间外院检查治疗或定点药店购药单(略)
13. ____省(区、市)跨省异地就医住院结算单(略)
14. 全国跨省异地就医费用清算表(略)
- 14—1. ____省(区、市)跨省异地就医应付医疗费用清算表(略)
- 14—2. ____省(区、市)跨省异地就医职工医保基金应付明细表(略)
- 14—3. ____省(区、市)跨省异地就医居民医保基金应付明细表(略)
- 14—4. ____省(区、市)跨省异地就医医保基金审核扣款明细表(略)
- 14—5. ____省(区、市)跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表(略)
- 14—6. ____省(区、市)跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表(略)
- 14—7. ____省(区、市)跨省异地就医应收医疗费用清算表(略)
15. ____省(区、市)跨省异地就医费用付款通知书(略)
16. ____省(区、市)跨省异地就医费用收款通知书(略)
17. 跨省异地就医备案、预付金、结算、清算流程图(略)

(注:附件请登录北京市医疗保障局网站查询)

北京市地方标准公告

2022 年标字第 19 号(总第 311 号)

按照《北京市标准化办法》，北京市市场监督管理局批准以下 90 项北京市地方标准，现予以公布(见附件)。

附件：批准发布的北京市地方标准目录 2022 年标字第 19 号
(总第 311 号)

北京市市场监督管理局

2022 年 12 月 27 日

批准发布的北京市地方标准目录

2022 年标字第 19 号(总第 311 号)

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
1.	DB11/T 065—2022	电气防火检测技术规范	DB11/T 065—2010	2022—12—23	2023—4—1
2.	DB11/T 291—2022	日光温室建造规范	DB11/T 291—2005	2022—12—23	2023—4—1
3.	DB11/T 303—2022	养老机构服务标准体系构建指南	DB11/T 303—2014	2022—12—23	2023—4—1
4.	DB11/T 335—2022	园林设计文件内容及深度要求	DB11/T 335—2006	2022—12—23	2023—4—1
5.	DB11/T 348—2022	建筑中水运行管理规范	DB11/T 348—2006	2022—12—23	2023—4—1
6.	DB11/T 434—2022	核桃轻简化栽培技术规范	DB11/T 434—2007	2022—12—23	2023—4—1
7.	DB11/T 459—2022	农业机械作业规范 蔬菜穴播机	DB11/T 459—2007	2022—12—23	2023—4—1
8.	DB11/T 473—2022	旅游景区服务质量要求	DB11/T 473—2007	2022—12—23	2023—4—1
9.	DB11/T 532—2022	公共汽车通用技术条件	DB11/T 532—2008	2022—12—23	2023—4—1
10.	DB11/T 574—2022	种猪场建设规范	DB11/T 574—2008	2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
11.	DB11/T 578—2022	种猪生产技术规范	DB11/T 578—2008	2022—12—23	2023—4—1
12.	DB11/T 699.2—2022	农村基础信息数据元 第2部分：个人基础信息	DB11/T 699.2—2010	2022—12—23	2023—4—1
13.	DB11/T 779—2022	安全防范系统运行检验规范	DB11/T 779—2011	2022—12—23	2023—4—1
14.	DB11/T 936.8—2022	节水评价规范 第8部分：医院	DB11/T 936.8—2017	2022—12—23	2023—4—1
15.	DB11/T 936.15—2022	节水评价规范 第15部分：零售		2022—12—23	2023—4—1
16.	DB11/T 936.16—2022	节水评价规范 第16部分：区		2022—12—23	2023—4—1
17.	DB11/T 936.17—2022	节水评价规范 第17部分：产业园区		2022—12—23	2023—4—1
18.	DB11/T 982—2022	液晶显示器件单位产品能源消耗限额	DB11/T 982—2013	2022—12—23	2023—4—1
19.	DB11/T 983—2022	制造数控机床单位产品能源消耗限额	DB11/T 983—2013	2022—12—23	2023—4—1
20.	DB11/T 989—2022	园林绿化工程竣工图编制规范	DB11/T 989—2013	2022—12—23	2023—4—1
21.	DB11/T 1019—2022	重型载货汽车、大客车单位产品综合能源消耗限额	DB11/T 1019—2013	2022—12—23	2023—4—1
22.	DB11/T 1040—2022	工业企业清洁生产审核报告编制技术规范	DB11/T 1040—2013	2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
23.	DB11/T 1047—2022	果品等级 鲜食枣	DB11/T 1047—2013	2022—12—23	2023—4—1
24.	DB11/T 1101—2022	商品肉鸡养殖场(小区)疫病防治技术规范	DB11/T 1101—2014	2022—12—23	2023—4—1
25.	DB11/T 1137—2022	清洁生产评价指标体系 印刷业	DB11/T 1137—2014	2022—12—23	2023—4—1
26.	DB11/T 1163—2022	公交专用道设置规范	DB11/T 1163—2015	2022—12—23	2023—4—1
27.	DB11/T 1253—2022	地埋管地源热泵系统工程技术规范	DB11/T 1253—2015	2022—12—23	2023—4—1
28.	DB11/T 1254—2022	再生水热泵系统工程技术规范	DB11/T 1254—2015	2022—12—23	2023—4—1
29.	DB11/T 1282—2022	数据中心节能设计规范	DB11/T 1282—2015	2022—12—23	2023—4—1
30.	DB11/T 1295—2022	宾馆、饭店合理用能指南	DB11/T 1295—2015	2022—12—23	2023—4—1
31.	DB11/T 1436—2022	海绵城市集雨型绿地工程设计规范	DB11/T 1436—2017	2022—12—23	2023—4—1
32.	DB11/T 1764.5—2022	用水定额 第5部分:水产养殖		2022—12—23	2023—4—1
33.	DB11/T 1764.9—2022	用水定额 第9部分:化学药剂剂和生物制品		2022—12—23	2023—4—1
34.	DB11/T 1764.12—2022	用水定额 第12部分:饮料	DB11/T 1696—2019	2022—12—23	2023—4—1
35.	DB11/T 1764.14—2022	用水定额 第14部分:建筑施工		2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
36.	DB11/T 1764.21—2022	用水定额 第21部分:屠宰及肉制品加工		2022—12—23	2023—4—1
37.	DB11/T 1764.23—2022	用水定额 第23部分:冷轧钢带		2022—12—23	2023—4—1
38.	DB11/T 1764.24—2022	用水定额 第24部分:印刷品		2022—12—23	2023—4—1
39.	DB11/T 1764.25—2022	用水定额 第25部分:宾馆和乡村民宿	DB11/T 554.3—2018、 DB11/T 554.11—2013	2022—12—23	2023—4—1
40.	DB11/T 1764.26—2022	用水定额 第26部分:学校	DB11/T 554.2—2018	2022—12—23	2023—4—1
41.	DB11/T 1764.27—2022	用水定额 第27部分:医院	DB11/T 554.4—2008	2022—12—23	2023—4—1
42.	DB11/T 1764.44—2022	用水定额 第44部分:理发、美容和足疗		2022—12—23	2023—4—1
43.	DB11/T 1767.2—2022	再生水利用指南 第2部分:空调冷却		2022—12—23	2023—4—1
44.	DB11/T 1767.3—2022	再生水利用指南 第3部分:市政杂用		2022—12—23	2023—4—1
45.	DB11/T 1773—2022	分布式光伏发电工程技术规范	DB11/T 1773—2020	2022—12—23	2023—4—1
46.	DB11/T 1322.92—2022	安全生产等级评定技术规范 第92部分:商业零售经营单位		2022—12—23	2023—4—1
47.	DB11/T 889.5—2022	文物建筑修缮工程操作规程 第5部分:裱作		2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
48.	DB11/T 2033—2022	餐厨垃圾源头减量操作要求		2022—12—23	2023—4—1
49.	DB11/T 2034—2022	汽车加气站安全运行技术规范		2022—12—23	2023—4—1
50.	DB11/T 2035—2022	供暖民用建筑室温无线采集系统技术要求		2022—12—23	2023—4—1
51.	DB11/T 2036—2022	分布式光伏发电系统电气安全技术规范		2022—12—23	2023—4—1
52.	DB11/T 2037—2022	光伏建筑一体化设计要求		2022—12—23	2023—4—1
53.	DB11/T 2038—2022	中深层地热供热技术规范 井下换热		2022—12—23	2023—4—1
54.	DB11/T 2039—2022	中深层地热供热技术规范 水热		2022—12—23	2023—4—1
55.	DB11/T 2040—2022	信息安全技术 灯光秀系统网络安全防护规范		2022—12—23	2023—4—1
56.	DB11/T 2041—2022	自动驾驶地图数据规范		2022—12—23	2023—7—1
57.	DB11/T 2042—2022	自然资源航空航天遥感数据、成果和应用规范		2022—12—23	2023—7—1
58.	DB11/T 2043—2022	突发性地质灾害监测站点运行规程		2022—12—23	2023—7—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
59.	DB11/T 2044—2022	突发性地质灾害排查规范		2022—12—23	2023—7—1
60.	DB11/T 2045—2022	城市轨道交通牵引能耗限额及计算方法		2022—12—23	2023—4—1
61.	DB11/T 2046.1—2022	智慧停车系统技术要求 第1部分：总则		2022—12—23	2023—4—1
62.	DB11/T 2046.2—2022	智慧停车系统技术要求 第2部分： 停车场(库)外场设备		2022—12—23	2023—4—1
63.	DB11/T 2046.3—2022	智慧停车系统技术要求 第3部分： 停车场(库)管理模块		2022—12—23	2023—4—1
64.	DB11/T 2046.4—2022	智慧停车系统技术要求 第4部分： 数据规范及质量评估		2022—12—23	2023—4—1
65.	DB11/T 2047—2022	目录区块链技术规范		2022—12—23	2023—4—1
66.	DB11/T 2048—2022	信息消费体验中心服务规范		2022—12—23	2023—4—1
67.	DB11/T 2049—2022	政务大数据安全技术框架		2022—12—23	2023—4—1
68.	DB11/T 2050—2022	自动驾驶车辆封闭试验场地技术要求		2022—12—23	2023—4—1
69.	DB11/T 2051—2022	自然人综合数据元规范		2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
70.	DB11/T 2052—2022	绿色数据中心评价指标与方法		2022—12—23	2023—4—1
71.	DB11/T 2053—2022	精神障碍社区康复服务与管理规范		2022—12—23	2023—4—1
72.	DB11/T 2054—2022	养老机构失智老年人照护服务规范		2022—12—23	2023—4—1
73.	DB11/T 2055—2022	养老机构数据元规范		2022—12—23	2023—4—1
74.	DB11/T 2056—2022	环境空气总悬浮颗粒物网格化监测技术规范		2022—12—23	2023—4—1
75.	DB11/T 2057—2022	二氧化碳排放核算和报告要求 民用航空运输业		2022—12—23	2023—4—1
76.	DB11/T 2058—2022	建设项目环境影响评价技术指南 汽车维修		2022—12—23	2023—4—1
77.	DB11/T 2059—2022	生态产品总值核算技术规范		2022—12—23	2023—4—1
78.	DB11/T 2060—2022	服务业单位用水审计技术导则		2022—12—23	2023—4—1
79.	DB11/T 2061—2022	种植业节水灌溉管理规范		2022—12—23	2023—4—1
80.	DB11/T 2062—2022	全民健身示范街道建设规范		2022—12—23	2023—4—1
81.	DB11/T 2063—2022	体育特色小镇建设规范		2022—12—23	2023—4—1

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
82.	DB11/T 2064—2022	急救工作站配置规范		2022—12—23	2023—4—1
83.	DB11/T 2065—2022	临床生物样本库基本安全要求		2022—12—23	2023—4—1
84.	DB11/T 2066—2022	农贸市场环境卫生管理规范		2022—12—23	2023—4—1
85.	DB11/T 2067—2022	主题公园服务规范		2022—12—23	2023—4—1
86.	DB11/T 2068—2022	政务服务综合窗口人员能力与服务规范		2022—12—23	2023—4—1
87.	DB11/T 2069—2022	生产安全事故调查与分析技术规范		2022—12—23	2023—4—1
88.	DB11/T 2070—2022	应急物资信息采集规范		2022—12—23	2023—4—1
89.	DB11/T 2071—2022	自然灾害应急期集中安置人员救助要求		2022—12—23	2023—4—1
90.	DB11/T 2072—2022	栋属植物苗木繁育与栽培技术规范		2022—12—23	2023—4—1

注：以上地方标准文本可登录北京市市场监督管理局网站(scjgj.beijing.gov.cn)查阅。

北京市地方标准公告

2022 年标字第 20 号(总第 312 号)

根据《中华人民共和国标准化法》《北京市标准化办法》和《北京市地方标准管理办法》的规定,北京市市场监督管理局组织开展了地方标准年度复审工作。根据复审情况,现废止 20 项北京市地方标准(见附件)。

附件:废止北京市地方标准目录 2022 年标字第 20 号(总第 312 号)

北京市市场监督管理局

2022 年 12 月 27 日

附件

废止北京市地方标准目录

2022 年标字第 20 号(总第 312 号)

序号	标准号	标准名称
1.	DB11/T 180—2010	工业锅炉系统能效监测与评定
2.	DB11/T 308—2005	室外田径场地面层合成材料技术要求和 检验方法
3.	DB11/T 357—2017	住宿企业服务质量要求与评价
4.	DB11/T 375—2017	水生动物检疫名录及病原检测方法
5.	DB11/T 633—2009	水土保持林建设技术规程
6.	DB11/T 723—2010	防风固沙林建设技术规程
7.	DB11/T 733—2010	旅店业用纺织品标准
8.	DB11/T 777—2011	安全防范工程监理规范
9.	DB11/T 796—2011	公用压力管道日常维护与定期检查规范
10.	DB11/T 817—2011	犬免疫标牌技术规范
11.	DB11/T 819—2011	锦鲤疱疹病毒病诊断技术规范
12.	DB11/T 820—2011	农用保温被技术要求
13.	DB11/T 826—2011	城轨电动列车司机安全操作规范
14.	DB11/T 843—2011	山区林地食用菌仿野生栽培技术规范
15.	DB11/T 1015—2013	科教旅游示范单位服务质量与评定
16.	DB11/T 1016—2013	登山旅游步道设置与服务规范

序号	标准号	标准名称
17.	DB11/T 1153—2015	原煤单位产品能源消耗限额
18.	DB11/T 1427—2017	易制爆危险化学品存放场所安全防范要求
19.	DB11/T 1465—2017	旅游特色小镇设施与服务规范
20.	DB11/T 1491—2017	街道(乡镇)、社区(村)人力资源和社会保障 平台服务规范

北京市地方标准公告

2022 年标字第 21 号(总第 313 号)

按照《北京市标准化办法》，以下 7 项北京市地方标准经北京市市场监督管理局批准，由北京市市场监督管理局、北京市住房和城乡建设委员会共同发布，现予以公布(见附件)。

附件：批准发布的北京市地方标准目录 2022 年标字第 21 号
(总第 313 号)

北京市市场监督管理局

北京市住房和城乡建设委员会

2022 年 12 月 28 日

附件

批准发布的北京市地方标准目录

2022 年标字第 21 号(总第 313 号)

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
1.	DB11/T 343—2022	节水器具应用技术 标准	DB11/T 343—2018	2022—12—23	2023—4—1
2.	DB11/T 346—2022	建筑工程用界面处理 剂应用技术规程	DB11/T 346—2006	2022—12—23	2023—4—1
3.	DB11/T 463—2022	保温板复合胶粉聚苯颗粒 外墙外保温工程技术规程	DB11/T 463—2012	2022—12—23	2023—4—1
4.	DB11/T 583—2022	扣件式和碗扣式钢管脚 手架安全选用技术规程	DB11/T 583—2015	2022—12—23	2023—4—1
5.	DB11/T 1470—2022	钢筋套筒灌浆连接 技术规程	DB11/T 1470—2017	2022—12—23	2023—4—1
6.	DB11/T 1832.10—2022	建筑工程施工工艺规 程 第 10 部分:装饰装 修工程		2022—12—23	2023—4—1
7.	DB11/T 2073—2022	沥青路面厂拌热再生 技术规范		2022—12—23	2023—4—1

注:以上地方标准文本可登录北京市市场监督管理局网站(scjgj.beijing.gov.cn)查阅。

北京市地方标准公告

2022 年标字第 22 号(总第 314 号)

根据《中华人民共和国标准化法》《北京市标准化办法》和《北京市地方标准管理办法》的规定,北京市市场监督管理局组织开展了地方标准年度复审工作。根据复审情况,北京市市场监督管理局、北京市住房和城乡建设委员会现共同废止 1 项北京市地方标准(见附件)。

附件:废止北京市地方标准目录 2022 年标字第 22 号(总第 314 号)

北京市市场监督管理局

北京市住房和城乡建设委员会

2022 年 12 月 29 日

附件

废止北京市地方标准目录

2022 年标字第 22 号(总第 314 号)

序号	标准号	标准名称
1.	DB11/T 943—2017	酚醛泡沫板外墙外保温施工技术规范

北京市地方标准公告

2022 年标字第 23 号(总第 315 号)

按照《北京市标准化办法》，以下 4 项北京市地方标准经北京市市场监督管理局批准，由北京市市场监督管理局、北京市规划和自然资源委员会共同发布，现予以公布(见附件)。

附件：批准发布的北京市地方标准目录 2022 年标字第 23 号
(总第 315 号)

北京市市场监督管理局

北京市规划和自然资源委员会

2022 年 12 月 29 日

附件

批准发布的北京市地方标准目录

2022 年标字第 23 号(总第 315 号)

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
1.	DB11/T 1024—2022	消防安全疏散标志设置标准	DB11/ 1024—2013	2022—12—23	2023—7—1
2.	DB11/T 2074—2022	城镇排水防涝系统数学模型构建与应用技术规程		2022—12—23	2023—7—1
3.	DB11/ 2075—2022	建筑工程减隔震技术规程		2022—12—23	2023—7—1
4.	DB11/ 2076—2022	民用建筑节能设计标准		2022—12—23	2023—7—1

注：以上地方标准文本可登录北京市市场监督管理局网站(scjgj.beijing.gov.cn)查阅。

北京市地方标准公告

2022 年标字第 24 号(总第 316 号)

根据《中华人民共和国标准化法》《北京市标准化办法》和《北京市地方标准管理办法》的规定,北京市市场监督管理局组织开展了地方标准年度复审工作。根据复审情况,北京市市场监督管理局、北京市规划和自然资源委员会现共同废止 2 项北京市地方标准(见附件)。

附件:废止北京市地方标准目录 2022 年标字第 24 号(总第 316 号)

北京市市场监督管理局

北京市规划和自然资源委员会

2022 年 12 月 29 日

附件

废止北京市地方标准目录

2022 年标字第 24 号(总第 316 号)

序号	标准号	标准名称
1.	DB11/T 803—2011	再生混凝土结构设计规程
2.	DB11/T 1454—2017	村庄规划用地分类标准

北京市地方标准公告

2022 年标字第 25 号(总第 317 号)

按照《北京市标准化办法》，依据《北京市地方标准管理办法》《推进京津冀区域协同标准化工作实施方案》和《京津冀区域协同工程建设标准框架合作协议》的相关规定，经北京市市场监督管理局批准，以下 3 项北京市地方标准作为京津冀区域协同地方标准，由北京市市场监督管理局、北京市规划和自然资源委员会共同发布，现予以公布(见附件)。

附件：批准发布的北京市地方标准目录 2022 年标字第 25 号
(总第 317 号)

北京市市场监督管理局
北京市规划和自然资源委员会

2022 年 12 月 29 日

附件

批准发布的北京市地方标准目录

2022 年标字第 25 号(总第 317 号)

序号	标准号	标准名称	被修订标准号	批准日期	实施日期
1.	DB11/ 938—2022	绿色建筑设计标准	DB11/ 938—2012	2022—12—23	2023—7—1
2.	DB11/ 1003—2022	装配式剪力墙结构设计规程	DB11/ 1003—2013	2022—12—23	2023—7—1
3.	DB11/ 1505—2022	城市综合管廊工程设计规范	DB11/ 1505—2017	2022—12—23	2023—7—1

注：以上地方标准文本可登录北京市市场监督管理局网站(scjgj.beijing.gov.cn)。

政府公报查询方式

《北京市人民政府公报》采取网上发行和纸质发行两种方式。

在“首都之窗”政府网站（<http://www.beijing.gov.cn>）首页或“政务公开”页都可以找到“政府公报”专栏。进入“政府公报”页面，可查阅政策、了解政策解读，还可下载政府公报电子版。

关注“北京发布”微博，或在“北京发布”微信公众号菜单栏“信息公开”栏目，随时找到政府公报。还可以下载“北京通”APP，或在支付宝、百度APP搜索“北京通”小程序、微信中搜索“北京政务服务”小程序，在政策查询中找到政府公报。

纸质政府公报实行免费赠阅。赠阅范围为市区国家行政机关、市区政务公开场所及公共服务场所，公众可到市区街（乡）政务服务大厅、市区图书馆、档案馆查阅。

关注方式

扫描二维码

直接进入政府公报页



关注“北京发布”公众号

随时找到政府公报



《北京市人民政府公报》简介

《北京市人民政府公报》是由北京市人民政府创办，经国家新闻出版署批准，由北京市人民政府办公厅主办并公开发行的政府出版物，是公开政府规范性文件等政策信息的重要载体。主要刊登市政府发布的行政规章和决定、命令等政策文件；市政府各工作部门发布的规范性文件；市政府领导同志批准刊登的其他文件。

根据《中华人民共和国立法法》规定，政府公报上刊登的政府规章为标准文本。在政府公报上刊登的各类公文与正式文件具有同等效力。

《北京市人民政府公报》为A4开本，中英文目录，周刊（不定期出版）。

主管单位：北京市人民政府

主办单位：北京市人民政府办公厅

编辑出版发行单位：《北京市人民政府公报》编辑室

地址：北京市丰台区西三环南路1号

联系电话：（010）89151979 89151977

国际标准连续出版物号：ISSN1009-2862

国内统一连续出版物号：CN11-4172/D

网 址：www.beijing.gov.cn

邮 编：100161

印刷单位：北京朝阳印刷厂有限责任公司



政府公报网络版