

新县医疗保障局文件

新医保〔2024〕9号

签发人：范俊巍

新县医保局关于 2023 年法治政府建设 情况的报告

新县人民政府：

2023 年，新县医保局认真学习贯彻习近平新时代法制思想，紧紧围绕县委县政府工作重点，认真履职、务实创新，强化信用监管，不断完善依法行政制度体系，持续提升依法行政工作水平。现将法治建设工作开展情况报告如下：

一、主要工作情况

（一）落实法治建设第一责任人职责。一是深入学习贯彻习近平总书记法治思想。局党组利用理论学习中心组、班子会、“周四大学堂”等学习习近平全面依法治国新理念新思想，提升对依法治国基本方略的认识。二是稳步推进法治建设工作。研究制定

了《新县医保局领导干部学法计划》、《新县医疗保障局创建省级法治政府建设示范县工作方案》，部署年度法治建设任务，推动全局法治建设工作有序开展。2023 年局党组听取法治工作专题汇报 2 次。三是广泛营造学法氛围。将学法内容纳入年度党组理论学习中心组学习计划，并组织实施；开展全局“红城医保大讲堂”活动。结合医保工作实际，明确每季度至少开展 1 次医保业务相关法律法规学习，全年组织开展 14 次全局学法用法大讲堂活动。四是加强政务公开力度。严格落实主动发布机制、公开属性源头认定机制、依申请公开工作机制，按时在相关网站、微信公众号等平台发布相关政策和动态信息，自觉主动接受社会监督。

（二）依法规范行使行政权力情况。一是严格规范性文件制发管理。对规范性文件制定和管理进行规范化管理，严格审批程序，并对医保规范性文件开展清理，确定并公示文件的“立改废”，对以过期不能执行的 1 个文件予以废止。二是开展公平竞争审查。制定印发《新县医疗保障局公平审查工作制度》，对涉及市场主体经济活动的行政规范性文件和其他政策措施开展公平竞争审查。三是积极落实法律顾问制度。聘请符合标准、具备资质的法律顾问 1 名，在参与重大决策咨询的把关、普法培训教育、规范性文件合法性审查、合同审查、信访及矛盾纠纷调解、行政诉讼等涉法事务中发挥积极作用。四是主动接受人大政协监督。2023 年新县医保局共承办人大代表建议和政协委员提案 4 件，内容涉及我县长期护理险制度、进一步减轻群众看病就医负担、扩大门诊服药报销范围、信息化建设等方面，所有提案均在规定时限内办复，代表委员满意率 100%。

（三）严格规范行政执法行为情况。制定印发《新县医疗保障局重大执法决定法制审核工作制度》《新县医疗保障局集体审议工作制度》，将作出较大数额罚款、移交公安机关等情形纳入法制审核范围，明确重大案件经集体审议后作出相关决定。联合市场监管局开展了“双随机，一公开”抽查工作，对抽查的八家零售药店进行了检查；联合公安、卫健、财政、审计、市场监管等部门，持续深入开展规范使用医保基金专项整治，对全县 321 家定点医药机构开展执法检查和抽查检查全覆盖。2023 年共约谈医药机构 9 家，追回医保基金 92.85 万元，处罚 67.54 万元，拒付 85.02 万元，守护好群众的“看病钱”、“救命钱”。

（四）深化医保“放管服”改革落实情况。一是全国首家创新实施按病种分值付费改革。印发《新县基本医疗保险付费办法》，将医保总额预算与点数法相结合，实施按病种分值付费，有力推动医疗机构加强管理，提升服务水平，降低不合理医疗费用，减轻群众就医负担。二是深化药耗集采改革。2023 年度，我县共执行 16 个批次的国采、省采和联盟带量采购，集采药品约定采购量 1090.01 万片，实际中选产品采购量 1486.21 万片，采购进度达 136.41%，中选品种采购总金额约 1891.38 万元，药费平均降幅达 50%。细化医保定点服务协议内容，对民营机构所使用药品（医用耗材）医保结算价格进行约定。三是持续推动公共服务扩面增效。印发《新县医疗保障事项清单》，将基本医疗保险参保和变更登记、参保信息查询、异地就医备案、医疗费用手工（零星）报销、生育保险待遇核准支付（代办）和医疗救助对象核准支付（代办）等 6 大类 20 项业务下沉到乡镇（区、街道）

便民服务中心办理；将基本医保参保和变更登记、信息查询、医疗费用手工（零星）报销（代理）、依申请医疗救助（代理）和医保宣传和信息采集等 5 大类 6 项业务下沉到村（社区）便民服务站办理（代办）；将慢性病医保报销等业务下沉到乡镇卫生院办理，17 个乡镇（区、街道）和 206 个村（社区）医保经办服务下沉率达 100%，实现全覆盖。

（五）“谁执法谁普法”责任落实情况。广泛开展普法教育，制定出台《新县“加强基金监管 维护基金安全”集中宣传月活动实施方案》，以宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》为重点，以 4 月份集中宣传月为核心，围绕“安全规范使用医保基金，守护好人民‘看病钱’为主题”，制定了规范使用医保基金集中宣传月活动的工作方案，集中开展宣传月活动。以 5 至 12 月份坚持广覆盖多渠道的日常宣传工作为重点，全方位宣传解读医保政策。通过制作宣传展板、摆放宣传海报、播放打击欺诈骗保公益动漫以及悬挂标语条幅、发放宣传折页等多种方式，进医院、进药店、进乡村、进社区、进企业、进学校等集中宣传解读《条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等医疗保障基金监管法律法规与政策规定。共编发各类宣传信息 16 条，发放宣传材料 6.3 万份，培训两定机构 17 场共 3500 人次，取得了较好的宣传效果。

二、存在的不足

一是开展创新力度不够。日常工作中虽然能够从广大干部群众的根本利益出发，但在解决医药机构违规使用医保基金、参保群众使用家庭账户等问题上，依法监管的方法手段创新力度还不

够。

二是运用法律知识不强。运用法治思维和法治方式深化医保支付方式改革，推动医保高质量发展，化解参保群众和医药机构之间的矛盾能力有待进一步提高。

三是学习法律力度不够。工作中坚持廉洁奉公，时刻把广大群众的利益放在首位，但在相关制度、纪律的掌握不够细，不够透彻，对有关法律制度资料的系统学习力度有待加强。

三、2024 年工作打算

（一）提升医保公共服务能力。持续提升医保基金结算审核质效保障基金安全。落实 DIP 医保经办，组织开展经办规程、操作系统学习。加强两定机构协议管理，注重工作协同，推进医保精细化管理。深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》

《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定，进一步完善协议管理办法，完善协议退出机制。落实国谈药“双通道”管理及单独支付药品保障，在确保基金安全前提下，进一步提升国谈药供应保障水平。

（二）推进行政执法“规范行动”。充分发挥执法监督办“三统一”功能，统筹调度执法力量，对发现的违规问题和涉嫌欺诈骗保线索，依法依规立案处理；严格落实行政执法“三项制度”，贯彻落实《条例》及国家、省医保行政执法相关规定，完善执法权限、执法程序、执法文书等规范标准，提升行政执法专业化和规范化水平；突出加强“两法衔接”，加大对司法机关的案件移送和协助查办工作力度，配合公安部门实施刑事打击，有力震慑医保领域的违法行为。

（三）强化行政执法监督工作。把行政执法监督作为促进行政行为规范化的有力抓手，开展执法卷宗评审评议，通过评审评议发现执法薄弱环节，完善和规范执法卷宗。开展专题培训，针对执法薄弱环节，邀请有关法律专家对全市执法人员开展专题培训，提升医疗保障执法能力。

（四）提升执法队伍业务能力。加强业务培训，提升综合能力与业务素养。组织开展“以案释法”活动，对典型案例开展研讨，加强与其他县（区）交流沟通。

