

潼医保〔2021〕3号

签发人：何英

重庆市潼南区医疗保障局 关于2020法治政府工作情况的报告

区委全面依法治区办：

2020年，区医保局在区委、区政府的坚强领导下，紧紧围绕医保重点工作，认真贯彻落实上级文件精神，严格履行政府赋予的行政职能，不断夯实医保依法治区工作基础，增强医保干部法律意识，落实行政执法责任，规范医保执法行为，严格医保执法监督，加强执法队伍建设，提高依法行政水平，依法行政工作取得了一定成效，现将我局依法治区工作报告如下。

一、2020年工作总结

（一）加强领导，健全机构

1.压实工作责任。高度重视依法治区工作，把依法行政工作纳入重要议事日程，与全局中心工作同安排、同部署、同落实、同考核。切实加强依法行政工作的领导，成立了以局长为组长，其他班子成员为副组长，各科室负责人为成员的领导小组。主要领导作为第一责任人把责任抓在手上、扛在肩上、落实在行动上，严格按照中办、国办印发的《党政主要负责人履行推进法治建设第一责任人职责规定》履职，明确分管领导具体抓，班子成员抓好分管领域的法治建设工作，局办公室负责政策法规工作，承担本机关有关规范性文件的合法性审核和备案工作，承担行政复议、行政应诉等法律事务，全局上下形成了“一把手”亲自抓，分管领导具体抓，办公室和有关业务科室具体落实的齐抓共管良好格局。2020年，没有领导干部因严重违纪受到处分、因违法犯罪行为被追究刑事责任的情况。因参保年限认定问题，涉行政诉讼案件1件，按照行政机关负责人出庭应诉工作，局党组成员、区医保事务中心主任出庭应诉，经区人民法院判决，驳回原告的诉讼请求。

2.加强学习宣传。年初对我局的依法治区工作进行研究，对全年的工作作出计划，确保全年的依法治区工作有序开展。全局认真学习贯彻习近平总书记全面依法治国新理念新思想新战略和宪法、法律、法规，积极参加法治理论培训考试，抓紧学习医保法律法规，坚持依法决策重大事项，自觉用法律法规规范自己

的行政行为。通过党组中心组学习、职工大会、qq、等线上线下的方式加强学习讨论，使其入心入脑，今年重点加强了《民法典》的学习和讨论；印制医保政策宣传手册和资料，公众网、公众号、公开栏等媒介载体，宣传普及《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》和《社会救助暂行办法》等医保法规政策。

3.强化法律支撑。为进一步加强依法治区工作，经党组研究同意，聘请曾勇律师事务所为我局提供法律顾问，全年审查合同和招标文件6件，参与行政诉讼1件，强化法律支撑。

（二）规范管理，完善制度

为确保依法行政工作进行顺利，局党组提出了“权限法定化、职责明晰法、程序合法化、行为规范化”的执法工作总要求，把依法行政的重点放在抓制度、抓规范运作上，着力建立健全执法制度体系。

1.加强执法队伍建设。对全局干部职工持有执法证情况进行全面清理，组织未办理执法证的9名领导干部参加全区行政执法人员资格培训，成绩合格率100%。参加市医保局组织的法治培训4场，参训人员共35人次。通过培训提高，干部职工都能严格按照政策办事，做到了行政程序公开、行政行为合法。

2.做好标准化建设。按照行政许可“两集中两到位”及标准化建设要求，由局基金监管和医药事务科统筹全局的行政审批工作，认

真做好医疗救助审批的标准化建设,做实做细行政许可案卷评查工作。

3.规范执法文书。对全局在依法行政过程中通用文书、行政检查、行政处罚、行政强制、行政奖励、行政复议六类文书办理的程序,特别是对规章、政策性文件的起草、送审程序等,都严格依法拟办、审核、审定、审批,依规定程序办理。每项医保工作都明确了法律依据,每个执法人员都清楚自己的执法责任。

4.加强规范性文件管理。代区政府(区政府办)草拟的行政规范性文件报送司法局审查并备案,并按提出的法制审查意见进行修改。

5.主动接受人大监督。区人大到医保局和定点医药机构调研医保工作,听取医药机构医保工作开展情况汇报。区人大常委会审议全区医疗保障工作报告,提出审议意见。区人大常委会专题询问区医保局优化营商环境工作。今年区人大交办《关于重庆市居民医疗门诊统筹资金不清零的建议》(第71号)、《关于加强村级卫生室刷卡全覆盖的建议》(第215号)2件议案,政协交办《关于建立执法队伍切实加强医保基金的监管的建议》(第109号)、《关于进一步加强医保卡资金管理的建议》(第110号)、《关于规范医保转诊的建议》(第117号)3件议案。我局召开专题党组会研究,对每一件议案的办理都落实一名牵头领导和责任人,对办理的时限和质量提出明确要求。5件议案于4月30日全部完成回复,办理满意度100%。

（三）依法履职，推进发展

1. 医保定点逐步规范。全区共有定点医药机构 792 家（其中：公立医院 28 家、民营医院 14 家、诊所门诊部 23 家、社区卫生服务站 6 家、零售药店 196 家，乡村医生 525 个）。根据渝社险发〔2016〕38 号文件规定，结合我区实际，按照自愿申请、资料受理、实地查看、多方评估、集体研究、协议备案、协商签约、联网结算、业务培训 9 个工作环节进行准入资格管理。严准入，对新增定点机构严格准入条件把关，经区政府常务会、区委常委会审议，通过《关于医药机构申请纳入医疗保险协议管理工作方案（送审稿）的请示》《关于将医保定点民营医疗机构确定为医疗救助定点医疗机构（送审稿）的请示》，启动全区医药机构定点工作，全区医保定点民营医疗机构纳入医疗救助定点。重现场核验，现场核验除部门相关人员参加以外，邀请人大代表、政协委员、参保人参加；重核查，对定点机构实行“回头看”，对在申请时达到要求，事后不严格落实的，经查实整改不到位的坚决取消定点资格；抓动态，定点工作“从重准入向重管理转变”，建立可进可出的动态管理机制，坚决防止“一定定终身”，建立医保定点举报奖惩制和“黑名单”制，对纳入“黑名单”的，三年内不得申请医保定点。

2. 总额预算清算合理。对总额控制机构支出我们年初下达预算，年终进行清算。在预算下达时，充分借鉴周边区县的先进经验，结合我区的实际，与财政、卫健会商，科学提出预算下达方

案，实行全区一盘棋，采用“基数+因数”的方法，考虑医疗机构近三年的基金发生数和清算数、核定床位数、医技人员职称、门诊住院率、本地化就诊率等因素。经过两上两下，与部门沟通、广泛征求医疗机构、人大代表、政协委员等意见建议，区政府审定后形成预算方案。年终清算时坚持用好、用活医保基金，本着最大支持医疗事业发展的原则，由区财政、卫健、医保共同研究制订清算方案，政府审定后实施。从2018年、2019年两年的总额分配情况来看，公立医疗机构、民营医疗机构的基金支出与近三年基金发生数、核定床位数据、医技人员职称分值等因素成正比。

3.经办服务优质高效。持续深化“放管服”改革，按照行政许可“两集中两到位”及标准化建设要求，完成行政权力和公共服务事项清理，梳理出办事事项29项。其中即时办理事项23项，法定办结时间缩减50%以上。编制政务服务事项办事指南，进一步明确设定依据、受理条件、办事材料、办理时限和办理流程。更新完善办理地点、咨询电话、投诉电话的信息，行政处罚、行政强制、行政奖励、行政检查、公共服务等10类事项通过重庆市网上行政审批平台网公开发布。医保经办业务在区行政服务中心窗口集中办理，细化工作环节、岗位职责和服务规则，实行定岗定责，积极培训区行政服务中心医保经办人员，做好医保经办窗口规范化管理。落实医保服务事项“马上办、网上办、就近办、一次办”，落实一次性告知制、首问负责制、“好差评”制，推行“一窗综办”，工作运行更加

规范有序。充分利用“互联网+医保”的信息技术，依托迁移投用的全国统一的医疗保障信息系统建设，实行异地就医电话备案即时结算。协议定点医疗机构实行患者住院补偿“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，实现了基本医保、大病保险、医疗救助信息的互联互通、共享共用，广大患者报销难、报销慢的问题得到全面解决。

4. 狠抓医保行风建设。一是强化日常监督评价考核。建立健全医保服务行风建设专项评价机制，落实经办服务窗口服务评价手段，主动接受服务对象的现场评价和监督。二是推动医保服务信息化建设。积极稳妥做好医保骨干网迁建工作，按照国家和市医保网络建设总体规划，制定我区医保骨干网建设工作实施方案，依托区大数据局和电子政务外网，抓好市到区二级、区到镇街三级纵向骨干网建设，完成联通备线配套建设，开展信息系统迁移演练和正式切换培训及实作督导，及时收集反馈经办机构和定点医药机构测试情况，2020年8月7日19时按期实现医保网单独运行。充分利用“互联网+医保”的信息技术，依托迁移投用的全国统一的医疗保障信息系统建设，实现异地就医电话备案即时结算。协议定点医疗机构实行患者住院补偿“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，实现了基本医保、大病保险、医疗救助信息的互联互通、共享共用，广大患者报销难、报销慢的问题得到全面解决。三是开展集中专项整治。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，开展纠治经办服务中“吃拿卡要”、办事效率低的专项治理工作，督促干部职工转变

作风、优化服务流程，坚决纠正和克服“四风”，杜绝门难进、脸难看、事难办现象，不断理清思想、创新方法、改进作风、勇于担当，全面提高能力和服务水平。

5.保持打击欺诈骗保高压态势。自觉履行法定职责，严格依法办事，认真依法履行职责，坚持做到有法必依、执法必公、违法必究。按照《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》和《社会救助暂行办法》等法律法规，认真开展事中事后监管工作。常态化开展网审和稽核，整顿规范了医疗保障运行秩序，严厉打击了医保违规行为。今年以来，我局将打击“欺诈骗保”作为首要任务，按照市局 2020 年度全市定点医药机构专项检查工作方案要求，持续推进基金监管稽核检查全覆盖。实现辖区 43 家定点医疗机构监督全覆盖，累计核查系统疑点住院病人、异地住院病人 464 人次，受理举报投诉 32 件，下发整改通知书 102 份，检查定点医药机构 373 家次，协议处理 85 家，暂停网络服务 17 家，解除定点协议 25 家，追回医保基金本金并收缴违约金 484.68 万元，媒体公开通报 4 例，约谈机构负责人 119 家。

二、主要负责人何英同志履行推进法治建设第一责任人职责情况

我局高度重视法治政府建设工作，把依法行政工作纳入重要议事日程，与全局中心工作同安排、同部署、同落实、同考核。第一责任人严格按照中办、国办印发的《党政主要负责人履行推

进法治建设第一责任人职责规定》履职，为切实加强依法行政工作的领导，成立了以局长为组长，其他班子成员为副组长，各工作组负责人为成员的领导小组。由局办公室负责政策法规工作，承担本机关有关规范性文件的合法性审核和备案工作。承担行政复议、行政应诉等法律事务。形成了“一把手”亲自抓，分管领导具体抓，办公室和有关业务科室具体落实的齐抓共管良好格局。2020年，没有行政诉讼案件和领导干部因严重违纪受到处分、因违法犯罪行为被追究刑事责任的情况。主要负责人认真学习贯彻执行宪法、法律、法规，积极参加法治理论培训考试，抓紧学习医保法律法规，坚持以身作则，坚持依法决策重大事项，自觉用法律法规规范自己的行政行为。先后选派30多人次参加各类医保法规、政策培训，通过培训提高，干部职工都能严格按照政策办事，做到了行政程序公开、行政行为合法。

三、工作不足及2021年工作主要安排

（一）工作不足

今年来，我局依法行政工作虽然取得了一定成绩，有力地促进了医保工作法治化、规范化、制度化建设，但依然存在一些问题。一是专业执法队伍还未建立，现有的监管人员少，医疗专业人员严重缺乏、监管手段落后，造成监管方式主要以事后监管为主，缺乏事前、事中监管手段，难以及时发现医疗服务行为中存在的违规行为。二是部分定点医药机构对其违规行为的严重性、危害性认识不够。三是医疗保障涉及利益主体多，管

理链条长，特别是随着医疗机构尤其是民营医疗机构不断增加，点多、面广，其违规行为形式多样、手段隐蔽，给基金监管带来更大压力。

（二）2021年工作主要安排

1.完善医保法治体系。深入贯彻全面依法治国要求，尊崇法治、敬畏法律，坚持依宪施政、依法行政，把政府工作全面纳入法治轨道。一是加强和改进医保法制工作。认真贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，加大基金监管执法力度，保持打击欺诈骗保的高压态势。二是推进科学民主决策。继续完善重大行政决策程序制度，强化决策法定程序的刚性约束。包括医疗保障领域在内的涉及群众切身利益的重大决策，都要认真听取各方面建议包括批评意见。

2.补齐管理流程短板。建立统一标准的医保数据平台，完善医保业务服务数据库，整体提升医保标准化、信息化、智能化水平。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，激励医疗机构主动加强合理用药、避免过度医疗。探索以“打包付费”为主体的支付方式改革，使医保费用支付成为管控医疗机构和医疗服务行为的有力抓手。

3.加强监管队伍建设。引进临床医学、医护、财会、计算机管理、数据分析、法律、财务管理等监管人才。加强医保局人员政治素养和专业技能培训，增强监管人员对违规行为的洞察力，以适应新形势下的医保稽核。建立医保工作人员考核奖惩机制，

压实考核监督，规范行为，增强责任意识，履行好监管职责，全面提升监管水平。

重庆市潼南区医疗保障局

2021年2月19日

