

2023 年度省医疗保障局法治政府建设报告

江苏省医疗保障局

2023 年 12 月 31 日

江苏省医疗保障局内设 8 个处室，下属 2 个事业单位，主要承担医疗保障政策制定、医药服务管理、医药价格管理和招标采购、医疗保障基金监管、医疗保障经办管理等职责。2023 年，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平法治思想，在省委省政府的坚强领导下，根据《江苏省 2023 年法治政府建设工作计划》工作部署，对标习近平总书记对医疗保障工作重要批示指示精神，紧紧围绕《江苏省医疗保障条例》贯彻落实中心工作，以全面落实重大行政决策程序、全面推行行政执法“三项制度”、全面规范行政规范性文件制定管理为重点，着力推进我省医疗保障工作规范化、程序化、法治化，全面完成我局法治建设各项工作任务，现将有关工作情况报告如下：

一、全面履行推进法治政府建设第一责任人职责

局主要负责人高度重视法治政府建设工作，切实履行推进法治政府建设第一责任人职责，加强对法治政府建设的组织领导。坚持把建设法治政府摆在医疗保障工作全局的重要位置来谋划

和落实,自觉做好法治政府建设的重要组织者、推动者和实践者。局主要负责人坚持将习近平法治思想纳入党组中心组学习重点内容,在党组中心组学习中,紧密结合医疗保障工作实际,领学习近平总书记关于加强社会保障立法、加强基金监管的重要指示批示精神,围绕党的二十大报告中全面依法治国部分读原文、悟原理,组织开展讨论交流,并就贯彻落实提出明确具体要求。在全省医疗保障年度工作会议上,对全系统加强法治政府建设、依法行政进行专门部署。在推进《江苏省医疗保障条例》贯彻落实过程中,局主要领导亲自挂帅,以维护人民群众的医保合法权益为出发点和落脚点,加快制定完善相关配套措施,规范基本医疗保险参保缴费和待遇享受工作。同步加强信息系统政策适配、经办服务衔接,并制订应急预案,加强演练测试,推动《条例》平稳有序落地实施。组织专家就行政执法“三项制度”开展专题授课,对全局干部职工进行辅导培训,局主要负责人在培训会上对全省医保系统着力推进医保法治建设提出了明确要求。积极推进医疗保障领域行政决策程序的规范化,除列入重大行政决策目录内的事项外,对关系人民群众切身利益的一般决策事项,如调整医疗服务价格等事项,也要求严格按照重大行政决策程序予以规范。

二、推进法治政府建设的主要举措和成效

(一) 全力推进《江苏省医疗保障条例》出台和贯彻落实。

按照省人大既定的立法工作计划，积极推进立法进程，配合省人大法制委和法工委完成《条例》审议工作，全程参与法案组筹备准备、意见吸纳、修改讨论工作，确保《条例》于1月19日通过省第十四届人民代表大会第一次会议审议。同时，全力做好《条例》贯彻落实工作。制定印发《贯彻实施〈江苏省医疗保障条例〉工作方案》，明确配套政策措施制定、宣传工作、培训计划的任务清单和时间表。一是持续推进配套政策措施制定。已联合税务机关印发《关于贯彻落实〈江苏省医疗保障条例〉若干事项的通知》、联合省高院印发《关于保障基本医疗保险基金依法行使追偿权的实施意见》等6个政策文件。二是积极开展《条例》培训解读。举办全省医保系统学习贯彻宣传《江苏省医疗保障条例》培训推进会，组织召开《条例》专题辅导培训班，并在全省开展《条例》宣讲。三是做好《条例》的平稳实施工作。推动《条例》施行后的医保信息系统改造工作，并对施行后的新旧政策衔接情况实行工作调度，确保不发生规模性群体上访事件和产生重大影响的舆情事件，维护社会大局稳定。

（二）继续深化“放管服”改革，助力优化营商环境。

1. 进一步简政放权。根据省政务办和省司法厅的要求，进一步加大对乡镇赋权力度，持续优化基层服务供给。截至目前，全省已基本建成“15分钟医保服务圈”省级示范点和市级示范点1276个，村（社区）医保服务点21345个，累计服务基层参保

群众达 1000 万人次，实现全省所有乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。同时，修订完善阳光采购政策，简化药品、医用耗材挂网流程，缩短阳光挂网审核周期，药品、医用耗材按周公示公布，创新产品随报随挂，加快企业挂网进度，支持企业创新发展。2023 年累计公布 4050 个新增挂网药品、4497 个新增挂网医用耗材。

2.优化医疗保障服务。一是县（市、区）以上经办标准化窗口建设深入落实。持续优化迭代形成 2023 版《经办政务服务事项清单和办事指南》，在省政务服务事项平台中对 33 项医保经办政务服务事项进行维护，并督促各设区市扎实做好事项承接工作。持续推动手工（零星）报销、基本医保参保和变更登记、异地就医备案等 14 项高频服务事项下沉至乡镇（街道）、村（社区）直接办理或帮办代办，并持续组织开展窗口标准化专项检查和非清单事项清查，全省“一张清单管到底”“一套标准贯到底”的一体经办格局基本形成。截至目前，已全覆盖建立县（市、区）级及以上标准化窗口电子台账 108 个，全省医保经办政务服务体验式评价和群众满意度测评得分始终保持在 98% 以上。二是 12393 医保服务热线建设持续规范。进一步加大与政务部门协同推动力度，常态化推进知识库建设和人员培训工作，切实抓好调度研判和工作督导，先后形成专题通报 4 期，全省 12393 医保服务热线运行服务质效得到大幅提升，基本实现与 12345 热线深度融合。截至目前，全省 12393 医保服务热线日均接听量已超 1 万

人次，服务满意率始终保持在 99%以上。三是持续强化异地就医服务质效。修订出台全省统一的《异地就医直接结算经办规程》，实现异地就医备案登记、待遇享受、就医服务、结算清算等全流程管理和服务更加统一规范、健全完善；全面落实出院结算前补备案服务、无第三方责任外伤费用直接结算和异地急诊人员视同备案等服务。截至 11 月底，全省异地就医门诊和住院直接结算率稳定在 85%和 82%以上。四是持续提升“网上办事大厅”服务水平。在本地服务平台开通线上服务入口的基础上，不断扩展“跨省通办”服务渠道，全面完成与国家“网厅”和“掌厅”相应系统功能模块对接工作，实现所有、设区市、高频服务事项“省内通办”、医保关系转移接续“跨省通办”和生育保险待遇核定与支付“跨省通办”。五是组织创建阳光采购服务网。精心谋划创建阳光采购服务网，网站涵盖政策咨询、服务查询和业务办理三大板块，按照便捷、精准、畅通的标准构建了政策咨询“一键查询”，信息查询“一目了然”，业务办理“一站到底”的管理运行机制，为医药主体提供了多维度的医药价格招标采购服务。自网站上线以来，截至 12 月 1 日，阳光采购服务网总访问量超 38.4 万人次，日均访问量超 1500 人次。

3. 积极服务经济社会发展。一是实施阶段性降低职工基本医疗保险单位缴费费率政策。贯彻落实省政府 1 号文件，实施阶段性降低职工基本医疗保险单位缴费费率政策，明确年内阶段性

降低单位缴费费率条件。目前已有南京、无锡、常州、苏州、盐城、扬州、泰州、宿迁 8 个地区执行了阶段性降费率政策，截至 10 月底，共为用人单位减负 94.74 亿元，预计全年减负 107.39 亿元，有力助推经济率先整体好转。二是持续做好罕见病用药保障管理工作，今年累计备案并发放罕见病待遇证 211 人，发生罕见病治疗费用 1.6 亿元，报销比例达 84% 以上。三是持续跟踪调度全省长江流域退捕渔民医疗保障情况，全省累计建档立卡退捕渔民 41937 人，参保率和待遇享受率均达 100%。

（三）全面落实合法性审查。全面落实合法性审查和公平竞争审查。严格执行《江苏省行政规范性文件管理规定》，对我局制定的《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法》等 3 件规范性文件制定的主体、权限及程序进行督促规范，着重对文件内容是否与上位法、上级政策及政府规章相抵触进行审核，并充分发挥法律顾问及公职律师的作用，对规范性文件进行公平竞争审查，广泛征求各方意见建议，确保行政规范性文件的合法性。

（四）全面开展全口径权责清单编制工作。国家“十四五”规划和二〇三五年远景目标明确指出要深化简政放权、放管结合、优化服务改革，全面实行政府权责清单制度。2020 年，中办、国办联合印发《关于在国务院部门全面开展权责清单编制工作的通知》明确了权责清单编制工作的相关要求。根据省委编办《关于开展政府部门全口径权责清单编制试点工作的通知》要

求，结合我局“三定方案”以及《中华人民共和国社会保险法》《江苏省医疗保障条例》等法律法规和我省工作实际，拟定《江苏省医疗保障局权责清单》，共涉及 11 大类 52 项权责事项。

（五）组织开展行政执法案卷评查工作。11 月，印发《关于开展医疗保障行政执法案卷评查的通知》，要求各地医保部门法制机构依据《江苏省医疗保障行政处罚案卷立卷要求及评查标准》对 2023 年 1 月 1 日至今立案办结的本级行政执法案卷开展评查，并组织所属县（市、区）医疗保障部门开展执法案卷评查。在各地完成自查的基础上，省医保局从各设区市提供的案卷目录中随机抽取 2 份开展现场评查，并对案卷进行现场点评。此次评查中，绝大部分案件在实施主体、证据收集、实事认定、执法程序、法律适用、执法文书制作、卷宗管理等方面较为规范，行政相对人的权益得到了有效保护。其中，评分高于 95 分的 10 份行政处罚案卷材料齐全、内容规范，基本符合我省医保行政处罚案卷立卷要求及评查标准，被评为优秀案卷。

（六）严格规范行政执法行为。2023 年我局持续加大医保基金监管力度，规范行政执法行为，严厉打击医保领域违法违规行为，巩固保持基金监管高压态势，深度净化医保基金运行环境。截至目前，全省现场检查定点医药机构 3.88 万家，处理 2.69 万家，追回基金本金 8.54 亿元、处违约金 1.61 亿元、行政罚款 3971.09 万元。一是聚焦重点领域，开展省级监督检查。制定《2023

年度江苏省省级监督检查工作方案》，采取“3+3+X”方法，对骨科、血液净化、心血管内科、检查、检验、康复理疗及其他领域实施重点监督检查；对实施 CHS-DRG 支付的医疗机构，开展核心疾病诊断 AH1 分组（气管切开伴呼吸机支持≥96 小时或 ECMO）入组准确性检查。截止 11 月 30 日，省级飞检 23 家定点医疗机构及 12 家经办机构。发现定点医疗机构涉嫌违法违规问题数量 724 项，涉嫌违法违规金额 1.09 亿万。其中，第一次 12 家省级飞检机构已处理完毕，追回基金本金 7993.15 万元，处违约金 1404.32 万元，行政罚款 612.06 万元。二是聚焦重点行为，加大监督检查力度。各地聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为，特别是针对异地就医、门诊统筹、医疗救助标准提高等政策实施后容易发生的违法违规行为，加大监督检查力度，采取有效措施强化监管，严厉打击涉嫌违法违规的机构和团伙。截至目前，全省移送司法机关线索 427 件，移送纪检监察机关线索 325 件。三是聚焦数据监管，全面排查下发任务。今年，国家医保局联合公安部门，下发 2022 年“虚假住院”大数据筛查分析可疑线索，共涉及住院明细 9260 条，医疗机构 600 家；国家举报件涉嫌虚假住院重点线索，共涉及住院明细 15140 条，医疗机构 2 家；司美格鲁肽超量用药疑点数据，共涉及住院明细 364 条，医疗机构 11 家。各地认真完成下发的核查任务，逐条核查、逐条反馈、逐级上报，目前，已全部完成疑点数据核查任务。

（七）着力强化行政权力制约监督。

1、自觉接受监督。坚持局党组对党风廉政建设工作的一统一领导，切实履行党组主体责任和主要负责人的第一责任人责任，严格落实党风廉政建设责任制和“一岗双责”。今年，我局共承办人大建议、政协提案共 107 件（其中人大建议 28 件，包括主办 16 件、会办 11 件、分办 1 件；提案 79 件，包括主办 20 件、会办 58 件、分办 1 件）。内容主要集中在医保待遇享受、医保目录管理、公立医院高质量发展、“三医”联动协同发展等方面。经过全局各处室（单位）的共同努力，涉及到我局的建议、提案均按规定时限高质量办结，实现沟通联系率 100%，办结率 100%，满意率 100% 的目标。共接到省 12345 政府热线转来的举报投诉件 2941 件，满意度超 98%。

2、加强对内部权力的制约。完善内部控制制度，重点加强对财政资金分配使用、国有资产监管、政府采购、工程建设等管理，实行分事行权、分岗设权、分级授权，防止权力滥用。严格执行廉洁自律准则和纪律处分条例，把行政不作为、失职渎职、滥用职权和严重损害群众利益的行为作为问责重点，做到有错必纠、有责必问。自觉接受审计监督，积极配合审计部门对医保资金、医保政策执行情况的审计，认真做好整改落实。

3、妥善化解医疗保障领域矛盾纠纷。医疗保障关系群众切身利益，社会关注度高，群众行政复议诉讼、信访数量呈快速增

长态势。在处理群众监督、群众维权等工作中，健全行政诉讼、信访工作制度，落实行政负责人出庭应诉工作机制，积极参与信访相关法律问题处理。建立信访定期分析报告制度，区分不同情况，通过分析报告、专题报告、公务邮件等多种形式向局领导和业务处室反映全面问题、提出建议，全年共受理各类信访（举报）5218件。

4、积极推进政务公开。按照《政府信息公开条例》要求，做好医疗保障领域政策、措施及实施情况的主动公开工作，做到重大政策文件制定和政策解读同步起草、同时公布，在我局门户网站主动发布，并通过政府新闻发布会、政风热线等形式对外解读。认真执行依申请公开工作制度，全年受理并依法办结公开申请14件。

（八）积极发挥法律顾问作用。为进一步发挥法律顾问在行政诉讼、行政执法、合同签订、行政复议、重大行政决策、规范性文件制定等方面的专业特长，为我局行政决策提供参考，有效降低决策风险，提高决策质量。同时，建立法律顾问工作规则和管理考核制度，确保法律顾问提供高质量服务。全年共对近百份合同、14件政府信息公开答复等事项进行了合法性审查。

（九）强化学法普法提升法治意识。落实领导班子集体学法制度，先后通过局党组中心组学习、集中培训、法治讲座、网上学法等多种形式，提升医疗保障部门工作人员依法行政的能力和

水平。邀请省司法厅相关处室负责同志，对全局干部职工专题解读行政执法“三项制度”，促进行政机关严格规范公正文明执法，保障和监督行政机关有效履行职责。同时，根据《江苏省行政执法证件管理办法》，组织局内相关人员在规定时间内完成在线学习培训、考试，并将合格人员信息在平台上统一上传，完成执法证件申领工作，较之去年新增行政执法人员 34 人。

（十）强化组织保障。依法行政工作领导小组全面加强法治工作的组织领导，进一步健全依法行政工作协调机制，进一步明晰各处室、直属单位全面推进依法行政工作的职责分工。同时及时跟进并指导各地在机构“三定”中重视法治机构的设置和人员配备，提供强有力的组织保障。研究制定出台省医疗保障局 2023 年依法行政工作要点，明确重点工作任务和职责分工。进一步完善了以部门法制机构人员为主、以法律顾问为辅的法律顾问工作机制。

二、法治政府建设存在的差距和不足

2023 年医疗保障部门法治政府建设各项制度得到进一步强化，法治保障、推进作用进一步发挥，法治政府建设工作取得了一定成效。同时，医疗保障领域法治政府建设基础依然薄弱，主要表现在：法律法规体系仍需完善，政策碎片化现象依然存在；欺诈骗保形式更加隐秘、花样层出不穷，医保基金安全形势较为严峻；在深化“放管服”改革、执法监督方面需要进一步强化协作；

法制机构的人员力量比较薄弱，与法治政府建设的任务要求不相适应；合法合规审查的工作质效有待加强等。对于这些问题和不足，我们将在今后的工作中采取有力措施加以改进。

三、2024年推进法治政府建设的主要安排

2024年医疗保障领域法治政府建设主要工作安排如下：

一是持续推动《江苏省医疗保障条例》贯彻落实。条例作为我省医保领域的基本大法，需进一步强化政策储备，抓紧制定与之配套的规章，对规范性文件予以补充细化，提高条例的操作性和适用性，配合省人大社会委做好条例施行情况执法检查工作。同时，积极配合省司法厅做好《江苏省职工生育保险规定》的修订工作。

二是深入推进“放管服”改革。进一步简政放权，优化医疗保障公共服务水平，全面落实“好差评制度”，全面推广证明事项信用承诺制，扎实推进全省统一的基层医保公共服务网络建设，到2024年底，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）医保公共服务100%全覆盖。持续对标“四化建设”“四最服务”要求，优化迭代形成2024版《医保经办政务服务事项清单和办事指南》，推动更多服务事项向基层延伸拓展，继续组织开展非清单事项清查，推进市域范围内医保窗口业务无差别受理、“市内通办”。持续提升异地就医直接结算质效。继续简化异地就医备案流程、扩大直接结算范围，继续扩展门诊慢特病按病种直接结算

服务医院数量，将开通门诊统筹服务的定点零售药店同步纳入异地就医联网结算范围。鼓励和推进有条件的设区市开展免备案测试和上线运行。进一步提升“15分钟医保服务圈”运行实效，持续丰富拓展服务功能及内涵，将“15分钟医保服务圈”服务情况纳入第三方行风评价范围，强化调度督查，严格落实验收考核和动态评估退出机制。持续优化提升“医保便民药店”药品供应和运行服务质效。

三是严格规范行政执法行为。严格贯彻落实行政执法三项制度，不断健全落实三项制度的配套工作机制，制定《江苏省医保局重大行政案件集体审议规则》。强化数据赋能的监管应用，在2023年度基金智能监管系统和一号一平台建设基础上，加大系统应用进程提升力度，开展平台人员能力培训，强化两库动态更新、强化智能审核效率，实现对定点医疗机构使用医保基金行为的事前、事中、事后的全流程常态化动态监督，做到线索办理全程留痕和闭环管理。保持基金监管高压态势不放松，强化日常监管；继续聚焦重点领域和行为，督促指导各地组织开展专项检查；集中优势力量，组织开展省级重点监督检查；关注重点线索，严肃查办一批大案要案，不断加大省级监督检查力度和专项整治的深度。强化政策宣传引导和队伍能力建设，发挥好《江苏省医疗保障条例》宣传引导作用，强化基层执法队伍建设，多样化开展工作，侧重重点领域和人员，开展政策法规宣传解读，强

化典型案例震慑作用，持续组织好年度集中宣传月活动。同时，通过开展业务培训、现场实训、交叉点评等方式，分层分类组织基金监管条线和定点医疗机构从业人员开展培训，切实解决政策理解、问题实操等方面的问题，不断提高监管队伍能力建设。

四是严格落实重大行政决策程序办法。制定医疗保障部门重大行政决策目录，并根据目录，严格落实重大行政决策公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查、集体讨论等法定程序。

五是加强合法性审查等基础性工作。全面开展全省医疗保障领域规范性文件以及政策文件清理工作。加强规范性文件制发和备案管理，严格制发程序。全面对以省局名义出台的政策、签署的合同、行政执法决定开展合法性审查。进一步强化公平竞争审查工作的监督指导。

六是强化行政权力制约监督。严格落实党风廉政建设责任制和“一岗双责”。认真接受人大专题质询，及时办理人大代表建议和政协委员提案，实现提案按时办复率达 100%，满意率达 100%。进一步完善内部控制制度，严格执行廉洁自律准则和纪律处分条例，自觉接受审计监督。健全行政复议诉讼、信访工作制度，落实行政负责人出庭应诉工作机制，妥善办理各类信访、举报投诉。按照《政府信息公开条例》要求，做好医疗保障领域政策、措施及实施情况的主动公开工作，认真执行依申请公开工作制度。

七是深入开展学法普法。深入学习贯彻习近平法治思想，坚

持落实党组中心组学法制度，重点加强《江苏省医疗保障条例》的学习。并采取集中培训、专题讲座、网上学法等多种形式，通过以查代训、以查促练、以案说法、实践教学等方法，分级分类开展医保行政部门、执法机构、经办机构、定点医药机构人员培训，着力提升系统法治思维和法治能力。