

晋城市医疗保障局文件

晋市医保〔2024〕3号

签发人：

晋城市医疗保障局 2024年法治政府建设年度报告

市委、市政府：

2024年，晋城市医疗保障局深入学习贯彻党的二十大、二中及三中全会精神，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 习近平法治思想为指导，认真贯彻落实《法治政府建设实施纲要（2021—2025年）实施方案》目标任务，紧紧围绕市委、市政府的中心工作和建设法治政府目标，坚持守正创新，完善工作机制，加强依法行政，压实全市医疗保障各项工作，将法治理念贯穿医保工作各个环节，提升了医保工作法治化、规范化水平，

提高了依法行政能力，较好地完成了全年各项工作任务，为全市法治政府建设注入新动能。现结合市医保局全年工作实际情况，将 2024 年法治政府建设年度工作情况汇报如下：

一、2024 年度党政主要负责人履行推进法治建设第一责任人职责情况

2024 年，市医保局党政主要负责人认真履行推进法治建设第一责任人职责，深入学习贯彻习近平法治思想，贯彻落实习近平总书记关于法治建设的重要指示，贯彻落实省委、市委推进法治建设重要举措，不折不扣落实法治建设任务并取得一定成效。

（一）坚持全局工作法治化，将法治政府建设纳入年度工作计划。一是充分发挥局党组领导核心作用。严格履行推进法治建设第一责任人的职责，充分发挥局党组在法治政府建设中的领导核心作用，定期听取有关工作汇报，及时研究解决有关重大问题，将法治政府建设纳入工作计划，与医保工作同部署、同推进、同督促、同考核、同奖惩。以学习《习近平法治思想学习纲要》《习近平法治思想学习问答》《中华人民共和国宪法》《中华人民共和国民法典》《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等为契机，督促领导班子成员严格依法办事，强化监督，全年无一起领导干部违规干预医保基金监管工作相关执法活动、插手具体案件处理的情形发生。二是高度重视法治政府建设工作。

坚持把该项工作放在首位，以深入贯彻习近平总书记全面依法治国新理念新思想新战略为目标，及时传达市委全面依法治市委员会相关工作推进会等会议精神，组织召开会议专题部署研究我局法治政府建设工作，并将该项工作纳入年度系统重点工作和年度考核当中。**三是**严格落实领导班子集体学习制度。2024年扎实推进学习教育。通过党组理论学习中心组学习、周一集中学习、党支部学习、青年理论学习小组、好干部在线及“学习强国”等多种途径开展理论学习。全年组织召开党组理论学习中心组学习15次、“三会一课”28次和每周一例会42次。

（二）坚持法治建设规范化，将法治政府建设落到执法实践。严格执行民主集中制，坚持民主、依法决策，不搞“一言堂”，充分发挥法治建设领导小组作用，严格落实重大行政决策程序制度，做好法治建设工作。**一是**落实重大行政决策的公众参与、风险评估、专家论证、合法性审查、集体讨论等制度。积极推进政务公开、健全党内情况通报制度、情况反映制度、重大决策征求意见制度，严格落实重大事项向局党组请示报告制度。重大事项决策、重要干部任免、重要项目安排、大额资金的使用均由党组会讨论研究决定。全年主动邀请纪检组全程参与党组会26次、研究“三重一大”项目185个。**二是**落实法律顾问责任制。法律顾问常态化参与重大行政决策、信访调解、合同合法性审查、普法宣传、矛盾纠纷调处、法律咨询等工作，降低行政决策风险，

充分发挥法律顾问的决策咨询论证作用。全年共计审查法律合同文书 11 份。认真履行行政机关负责人出庭应诉职责，确保出庭应诉率 100%。**三是**切实加强行政规范性文件管理，建立健全行政规范性文件清理工作机制，经审查我局暂无行政规范性文件。

（三）坚持法治建设持续化，将法治政府建设助力优化营商环境。**一是**持续推进医疗领域从业人员建立个人信用体系。从健全政策体系建设、强化信息录入使用、加强信用从业监管三方面着手，推进执业行为信用实时记录，加强对从业人员职业行为监管，维护医保基金安全有序运行，形成信用承诺、信用评价、信息共享、结果公开、结果应用、信用修复等全链条闭环式信用监管。**二是**持续完善异地就医直接结算服务。加强异地就医宣传，全面实现异地就医“免备案”，提高异地就医直接结算率。实现 46 种门诊慢特病省内异地审批、异地购药直接结算服务。**三是**率先实现新生儿“出生一件事”医保参保线上联办，切实提升了政务服务效能；四是实施“引凤兴晋”大学毕业生医保补贴优惠政策，累计为符合条件的 280 家企业减负 880 万元，覆盖大学毕业生近 5000 人。

（四）坚持法治建设创新化，将法治政府建设构建多维普法体系。加强领导，成立普法工作小组，专门召开会议专题研究、讨论、部署本系统法制宣传情况，结合实际制订年度普法宣传教育工作计划，落实普法宣传任务。通过主题党日活动、“打击欺

诈骗保”专项行动、微信公众号、抖音直播、专题授课、送法进社区、送法下乡等模式，全方位、多角度加强医保相关法律法规宣传，切实推进法治文化建设，提升公民法治素养。同时结合市委、市政府工作要求，统筹推进“八五”普法各项工作。

二、2024 年度推进法治政府建设的主要举措和成效

（一）坚持政治引领，扛牢法治之责。

一是推进法治学习常态化。把学习贯彻习近平法治思想作为重大政治任务，列入我局“八五”普法和年度学法计划。在党组会、理论学习中心组学习会、干部职工例会、青年理论小组专题学习会等会议上学习，重温《习近平法治思想学习纲要》《习近平法治思想学习问答》《中华人民共和国宪法》《中华人民共和国民法典》《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等内容。全年组织青年理论小组集中学习 12 次、交流研讨 2 次、浙江大学培训 1 次；组织全局干部职工贵州大学培训 1 次、综合业务集中培训 2 期，在线学习行政执法大讲堂 11 次，开展法治讲座 2 次；组织国家安全法参观学习 1 次、线上学习保密法不少于 4 课时，并参与相关考试，参学率、参考率、及格率均达 100%。

二是推进法治宣传经常化。组织党员干部参加旁听庭审 1 次，将法律法规纳入党组会重点学习内容，每月至少组织志愿服务活动 1 次，以《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国宪法》《山

西省平安建设条例》宣传周为契机到社区宣传本领域法律知识、法律政策，发放宣传资料 10000 余份；持续开展习近平法治思想宣传活动，深入开展普法工作，推进习近平法治思想进机关、进企业（大型商超）、进社区（联点共建）全年 17 次。三是推进法治意识监督化。在全球扎实开展党纪学习教育，第一时间传达学习，精心谋划、周密部署，不断推进全面从严治党向纵深发展。以警示教育、观看警示教育片、党日活动等形式，用身边事教育引导身边人讲规矩、守纪律、明底线，不断强化医保作风建设。组织班子成员专题研讨学习 5 次，开展“以案释纪释法 以案说纪说法”警示教育 5 次，开展主题党日活动 3 次，开展全市医保系统“学党纪、强作风、倡清廉、展担当”主题演讲 1 次。四是推进法治决策化。认真贯彻落实人大和政协决议决定，积极配合人大和政协对医保工作的监督指导，积极与市人大、政协对接，主动接受监督，连续三年组织召开“人大、政协建议提案集中面商会”，紧紧围绕 2024 年人大建议和政协提案，结合全市医疗保障工作向与会代表和委员进行汇报。与人大代表、政协委员面对面反馈建议提案落实情况，完成人大建议 10 件、市政协提案 23 件，累计落实市人大建议 21 件、市政协提案 41 件，办理满意率 100%。

（二）坚持依法依规，突出法治之重。一是坚持以法治化政府建设为目标，以促进执法人员执法规范化为抓手，从压实监管

责任、强化监管力度、大数据监管体系建设、完善长效机制、多部门综合监管、强化宣传、提升规范执法水平七个方面开展医保基金监管行动。联合市中院、市检察院、市公安局、市财政局、市卫生健康委开展医保基金违法违规问题专项整治，下发《第三批百项问题负面清单》，持续保持打击欺诈骗保行为高压态势。截至目前，查处医药机构 2700 多家，追回违法违规基金 3000 余万元。中止医保服务和协议 270 多家，解除医保服务协议 120 多家，公开曝光 41 例违规使用医保基金案例。向公安部门移交涉嫌欺诈骗保民营医院 5 家，向纪委监委移交 4 家公立医院，移交公安部门涉嫌欺诈骗保个人线索 3 条。二是根据晋城市群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作领导小组《关于开展医保领域欺诈骗保突出问题专项整治的工作方案》安排部署，市医保局制定出台了《晋城市医保部门开展医保领域欺诈骗保突出问题专项整治工作的实施方案》，成立工作领导小组，明确责任分工，细化工作任务，联合纪检、公安、卫健等部门连续召开 9 次专题会议，开展问题大起底、线索大排查等专项整治行动。全市 325 家医药机构按照要求开展自查自纠，自查违规医保基金 2000 余万元。梳理省医保局下发疑点数据，针对诱导五保户、低保户无指征住院涉嫌骗保问题、糖化血红蛋白问题、司美格鲁肽注射液问题、限定性别类异常数据问题等开展专项检查，深挖相关问题线索，合计追回违规医保基金和违约金 25 万元。三是充分运用“晋城

医保”公众号和抖音号、“晋城在线”、太行日（晚）报等媒体宣传优势，探索构建多渠道、多维度的宣传矩阵，发布《医疗保障基金使用监督管理条例》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》及各类医保政策法规信息 300 余条、曝光典型案例信息 50 余条（例）。四是持续不断公布举报电话，有效推进欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作开展。通过电话、网络等举报渠道受理举报案件 8 件。

（三）坚持四个推进，构筑法治医保

1. 持续推进三个国家试点工作。一是长护险试点工作，全年对经办机构、评定机构、护理机构和辅具服务机构共 30 家进行年度考核，考核率 100%，合格率达 100%。新增定点护理机构 10 家、定点评估机构 1 家。组织全市 300 余人举办护理培训班，组织全市 200 余名待遇享受家属开展护理技能提升培训班，提升失能家庭护理水平和失能人员生活质量。建设上线长护险 APP，实现申请受理、评估组织、待遇审核“线上办”。二是医保反欺诈大数据应用监管国家试点。加快推进医保地方数据专区建设。动态完善调整审核规则，初步形成了事前事中事后多维度的审核、申诉、反馈监管流程，建立基金运行监管定期分析制度，确保在源头上预防和减少基金风险，将医保基金欺诈骗保隐患消除在萌芽状态。三是医保药品耗材追溯码信息采集国家试点。根据省医保局安排部署，积极推进药品追溯码应用，守好基金支付的第一

道关口。截至目前已完成进销存系统升级和接口改造，实现追溯码采集上传。

2. 持续推进三项医保改革。一是 DRG 支付方式改革。综合分析近两年基金支出增长和政策调整因素，合理测算并科学制定医疗机构 DRG 实际付费总额预算指标。自 DRG 实际付费以来，二级、三级医疗机构次均费用逐年下降，医疗费用增长得到了有效控制。二是职工医保普通门诊共济保障改革。会同市财政局、市卫健委、市市场监督管理局联合印发《关于完善职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知》，提高职工医保门诊统筹待遇，在职职工医保门诊统筹年度支付限额从 1800 元提高至 2500 元，退休人员从 2000 元提高至 3000 元。三是药品医用耗材集中带量采购。全面落实国家和省际联盟集中带量采购中选结果，执行国家和省级（省际联盟）集采药品 1281 种、耗材 30 种，平均降幅达 50% 以上，一年可节约相关费用约 2.5 亿元。

3. 持续推进五项惠民举措。一是精准落实巩固衔接医保政策。与民政、乡村振兴等部门紧密协作，实现信息互通共享，特殊人群 100% 参保，100% 享受待遇。在全省率先开通医疗救助跨省直接结算，实现医疗救助“一站式”结算。二是加强异地就医宣传，扎实推进异地就医直接结算。实现 46 种门诊慢特病省内异地审批、异地购药直接结算服务。三是深化拓展集采药品进药店活动。充分发挥政府搭平台、促对接、保供应、强监管作用，

积极协调生产企业、配送公司确保药品供应，逐步扩大集采药品进药店规模，增加患者购药途径，减轻群众用药负担。**四是**优化调整医药服务价格。规范降低“CT扫描”“磁共振扫描”“彩色多普勒超声检查”等39项设备物耗为主的检查治疗项目价格。调整规范医疗机构诊察费、影像检查、病理检查等服务项目价格，新增和规范“基因甲基化检测”等医疗服务项目价格。门诊诊察费纳入医保普通门诊统筹支付范围，每次挂号统筹基金报销8元。特药品种从195种增至252种，纳入2024年“双通道”单行支付管理。**五是**创新两项门诊待遇鉴定服务。全市108个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）纳入居民“两病”门诊用药保障鉴定机构范围。“两病”患者既能在县级医院办理“两病”鉴定，也可在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）办理“两病”鉴定。慢特病认定业务实现“同城通办、互办互认”，参保人员可在全市任一具备认定条件的医疗机构申报办理慢特病。

4. 持续推进三项经办服务。一是**“就近办”服务标准**。围绕“百里沁河生态经济带”“太行一号”建设医保驿站317家，购置自助服务机为群众办理医保服务，累计服务群众480万余人次。二是**“就近办”服务效率**。推进综合柜员制2.0版本，整合优化经办窗口，设立“办不成事”窗口，建立快速响应解决机制，由专职工作人员快速响应办理，真正发挥“综合办”窗口作用，促成实现“高效办成一件事”。三是**“同城办”服务范围**。升级

并推广零星报销 OCR 智能审核系统，提升经办服务效率，巩固强化一体化通办建设成果，29 项医疗保障公共服务事项实现市域“一体化通办”。下放更多权限，将 46 种门诊慢特病直接结算服务纳入二级以上定点医疗机构“同城一体化通办”范围，探索建立“市县医保经办服务大厅+乡镇（街道）党群便民中心+医保驿站+定点机构医保服务站”立体式医保服务矩阵。

三、存在的不足和原因

虽然，2024 年整体工作取得了一定成绩，但从当前情况来看**医保法治建设力度还需进一步增强**。一是 2023 年全市参保人员医保结算 1479 万人次，医保基金监管力量严重不足，信息化建设滞后，导致打击欺诈骗保工作难以达到全方位全覆盖的监管效果。二是医药机构追求利益，经营效益与医务人员收入挂钩的现状并未改变，违规骗保手段迭代升级、隐蔽性强、处理难。比如违反规定收费、串换项目收费、过度诊疗、套餐式打包多收费等情况仍多发频发。三是传统的惯性监管模式已无法满足当前复杂多变的监管需求，智能监管的覆盖面和渗透率仍有待提升，智能监控规则还需进一步完善、细化。四是虽然已有多部门联合打击欺诈骗保的机制，但在实际操作中，各部门间的信息共享、线索互移、联查联办机制仍需进一步完善。

四、下一步工作思路

（一）创新宣传模式，推进法治医保建设

一是积极开展“透明医保”“公正医保”“法治医保”“清廉医保”宣传，与市融媒体中心合作，利用“一微信一抖音”平台，构建“市医保局+6县（市、区）医保局+N家医保驿站和定点医药机构”的医保宣传矩阵，不断推出医保政策解读，为群众释放医保红利；定期增加抖音直播频次，面对面为群众答疑解惑，让医保政策进入千家万户，使信息“多跑路”，让群众“少跑腿”。二是及时公布解除医保协议、中（终）止医保服务医药机构明细，为群众就医购药提供参考。三是适时曝光欺诈骗保真实案例，以案说法、以案示警，提升基金监管威慑力，全面营造良好的法治医保氛围。

（二）强化能力提升，打造专业执法队伍

一是发挥“青年理论学习小组”的力量，解决基金监管人员不足问题，持续强化医保基金监管业务培训，以举办培训班、专家讲座、召开座谈会、走访调研等各种形式，提升工作人员特别是执法人员的专业水平和综合能力。二是选派政治过硬、素质过硬、专业过硬和作风过硬的党员干部赴其他地市、省局及国家局调研、跟班学习锻炼。三是坚持党建引领，将意识形态、党建、党风廉政建设工作一起纳入班子成员“一岗双责”范畴，牢牢掌控网络意识形态主导权；强化党员干部理论学习，常态化开展警示教育，筑牢拒腐防变的思想防线，扎实推进“清廉医保”建设四是拓展群众监督渠道，充分发挥社会监督员作用，加强医保基

金安全。

（三）持续高压态势，营造法治医保氛围

一是持续加强与纪检、公安、检察等部门协作，探索多部门打击欺诈骗保合作机制、失信惩戒机制，建立诚信黑名单，深入推进“行刑衔接”“刑纪衔接”“联合惩戒”工作机制，切实维护医保基金安全运行。二是积极对接市纪委“智慧监督平台”，将医保数据定期上传“智慧监督平台”，与公安、卫健、民政等部门数据进行整合、比对，进行深度分析、挖掘，快速识别出异常数据，并进行跟踪处理，提升信息化工作手段。三是落实好各定点机构自我管理的主体责任，建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，合理、规范使用医保基金。

（四）实施动态管理，实现智能化基金监管

一是持续巩固并推进 DRG 支付方式改革，加强对重点病组的日常监管，加快医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，提升智能监控效能。二是建立“医保支付资格管理制度”，将监管对象向医务人员和参保人延伸，精准实施“信用行医、信用就医”策略，对违规责任人进行记分管理，以中止医保支付资格为手段，有效遏制医保基金滥用的现象。三是积极推进药店场景监控试点，建设完善进销存比对、视频监控比对、购药轨迹比对、药品用量比对、处方流转比对、药品价格比对等多重模型，采取线上比对分析、线下现场核查等方式，对全市近 900 家药店形成

全流程全闭环监管，精准打击医保卡代刷冒用、药品超量配伍、串换回流、聚集刷卡、虚假处方等问题，保障基金安全运行。四是做好进销存及追溯码信息采集接口规范工作，同省平台无缝对接，完善医药机构基本信息维护、商品盘存上传、商品销售和商品销售退货上传等工作，实现 3400 余家医药机构药品耗材追溯码全量采集，扎实推进“一药一码”工作。

晋城市医疗保障局

2024 年 12 月 16 日

抄送：市委全面依法治市委员会办公室

晋城市医疗保障局

2024 年 12 月 16 日印发
