2021年苏州市医疗保障局法治政府建设工作要点分工表

| 序号 | 名称 | 工作任务 | 主要责任部门 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、深入推进“放管服”改革，提升医保公共服务水平 |
| 1 | 系统梳理政务服务事项目录 | 按照市政府统一部署，进一步系统梳理医疗保障政务服务事项，逐项明确设定依据、实施机关、权力类别、受理条件、办理程序、办理时限等要素，清理没有法律、法规、规章依据的政务服务事项办理条件和环节，持续推动“减时间、减材料、减环节、减跑动”。 | 办公室（法规）、市医保中心 |
| 全面推行证明事项告知承诺制，梳理明确实行告知承诺制的事项范围、适用对象、工作流程和监管措施。 | 办公室（法规）、市医保中心 |
| 做好省级下放的医疗服务项目定价权力事项的落实和衔接。 | 办公室（法规）、价采处 |
| 2 | 持续优化医疗保障公共服务供给 | 加强医疗保障经办服务信息化建设，提升规范化、标准化、一体化水平，深入推进全市医保经办机构各项基础设施和服务标准的统一、规范设置，实现一站式服务、一窗式办理、一单式结算。 | 市医保中心 |
| 加快实现大市范围就医“零手续”“一卡通”。 | 待遇处、信息处、市医保中心 |
| 大力推广医保电子凭证应用，方便群众就医购药。 | 信息处、市医保中心 |
| 清理与医保管理无关的申请条件，缩短办理时限，优化评估流程，将更多符合条件的医药机构纳入定点管理。 | 待遇处、市医保中心 |
| 推进高频政务服务事项“省内通办”“跨省通办”，按照国家统一部署，2021 年年底前实现异地就医结算备案、基本医疗保险关系转移接续、门诊费用跨省直接结算等6项事项的跨省通办。 | 市医保中心 |
| 纵深推进异地就医直接结算工作，在实现长三角地区高水平的门诊直接结算基础上，有序落实好与“京津冀”和“西南五省片区”异地门诊互联互通工作，逐步实现跨省异地就医门诊直接结算在全国范围内联通无阻碍。 | 市医保中心 |
| 3 | 推进落实民生“一件事”工作任务 | 落实市政府“一网通办”和“一件事”工作要求，做好医疗保障部门牵头的“大市异地就医一件事”“生育保险待遇结算一件事”，配合有关部门做好“出生”、“身故”、“入学”、“退休”等“一件事”，实现有关事项“一表申请、一套材料、一次提交、限时办结”。 | 办公室（法规）、市医保中心、信息处 |
| 二、加强制度规范化建设，完善法治政府建设制度体系 |
| 4 | 加强规范性文件管理 | 严格规范性文件制发程序，将医疗保障领域调整行政相对人权利义务、具有普遍约束力、反复适用的政策文件纳入规范性文件管理，严格落实评估论证、征求意见、合法性审查、公开发布、同步解读等程序，做到应审必审，提高规范性文件质量。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局 |
| 开展《医疗保障政策法规简编》2021版修订工作，做好2020年度政策文件汇编。 | 办公室（法规） |
| 5 | 推进科学民主依法决策 | 认真贯彻落实国务院《重大行政决策程序暂行条例》和省市重大行政决策程序有关规定，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。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 6 | 落实政策文件公平竞争审查 | 落实政策文件公平竞争审查制度，涉及市场经济主体的政策文件出台前必须经过公平竞争审查。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 进一步健全公平竞争审查工作机制，局承办的市政府名义制发的文件报市政府审议同时提供公平竞争审查意见，以部门名义制发的政策文件由承办机构初审后报办公室审查。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 7 | 完善政府法律事务工作制度 | 健全完善政府部门法律事务各项制度，进一步发挥法律智库对医疗保障改革推进的支撑和保障作用。 | 办公室（法规） |
| 进一步完善政府部门法律顾问工作机制，探索聘任法律顾问助手常驻机关模式，落实部门公职律师工作制度，充分发挥法律顾问、公职律师在重大决策、规范性文件制定、行政执法、复议应诉、信访处理、政府合同等法律事务中的支撑作用。 | 办公室（法规） |
| 落实政府部门合同管理制度，加强对政府合同的合法性审查。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 三、规范行政执法行为，促进严格规范公正文明执法 |
| 8 | 严格规范行政执法程序 | 落实行政执法责任制，严格贯彻落实行政执法公示、执法全过程记录、行政执法决定法制审核三项制度，不断完善落实三项制度的配套工作机制。 | 基金监督处、办公室（法规） |
| 贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，完善行政执法、经办稽核相协同的基金监管执法程序，探索开展医疗保障领域委托执法。 | 基金监督处、办公室（法规）、市医保中心 |
| 落实医疗保障领域涉企轻微违法行为不予行政处罚和一般违法行为从轻减轻行政处罚清单。 | 基金监督处、办公室（法规） |
| 9 | 落实“双随机、一公开”监管要求 | 进一步健全工作制度，完善两库建设、结果公开等配套机制，实现“随机抽取检查对象、随机分配检查人员”。 | 基金监督处、办公室（法规） |
| 推进医疗保障部门内部检查联动，加强与信用监管的衔接。 | 基金监督处 |
| 进一步深化联合监督、“两法衔接”机制，探索建立基金监管工作多部门联合随机抽查机制，做好检查发现问题的依法处理和线索移送工作。 | 基金监督处 |
| 10 | 强化行政执法监督 | 根据市政府工作安排，制定全市医疗保障领域行政执法监督计划，加强对行政执法开展情况的监督检查，将全市经办机构稽核检查开展情况纳入监督范围。 | 办公室（法规） |
| 落实行政执法案卷评查制度，通过集中评查、年中抽查等方式，促进案卷管理规范，提高执法规范化水平。 | 办公室（法规） |
| 11 | 深化信用体系建设 | 全面开展信用等级评价试点示范，落实定点门诊部诊所、定点零售药店信用等级评价办法，进一步优化诚信医保信用评级平台。 | 基金监督处 |
| 推进信用信息在业务场景的应用和业务系统的嵌入，完善信用归集、应用的事项目录和工作机制。 | 基金监督处、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 四、健全信访投诉工作制度，依法有效化解矛盾纠纷 |
| 12 | 加强行政复议、行政应诉和行政调解工作 | 建立医疗保障部门行政复议和行政应诉工作规则，坚决纠正违法或不当行政行为。 | 办公室（法规） |
| 推行重大案件行政负责人出庭应诉规定，加强行政复议和行政诉讼案件分析研判和风险提示，进一步提高行政复议和行政诉讼工作水平。 | 办公室（法规） |
| 13 | 建立医保咨询服务热线工作体系 | 建立完善与“12345”便民服务热线协作机制，构建医保部门独立的咨询服务处办系统。 | 办公室（法规） |
| 探索建立医疗保障矛盾纠纷利益表达机制、协商沟通机制，加强行政调解和行政指导工作。 | 办公室（法规）、各有关处室、分局、市医保中心 |
| 14 | 健全信访处办制度 | 制定统一的医保部门信访工作制度，明确信访工作机构和办理程序，将领导信箱、部门信箱、公众监督等渠道的信访办件纳入规范管理。 | 办公室（法规） |
| 加强信访投诉办件的分析研判，定期开展医保领域突出问题矛盾排查化解工作，加强研判结果运用，强化属地管理和源头治理。 | 办公室（法规） |
| 落实信访投诉办理与执法联动机制，将信访处理情况纳入定点医药机构协议管理，作为定点单位考核依据。 | 办公室（法规）、基金监督处、市医保中心 |
| 五、突出党建引领，强化法治政府建设组织保障 |
| 15 | 强化主体责任，提升领导干部法治思维能力 | 坚持把党的领导贯彻到法治政府建设各方面，夯实法治政府建设责任制，认真履行部门主要负责人推进法治政府建设第一责任人职责，年内局领导班子专题听取法治政府建设情况汇报不少于2次，中心组集中学法不少于4次。 | 办公室（法规）、机关党委 |
| 落实领导干部任职前法律知识考查和依法行政能力测试制度，中层正职任职前考查其依法行政工作情况，进行相关法律知识测试，考查、测试结果作为任职依据。 | 办公室（法规）、机关党委 |
| 落实国家工作人员宪法宣誓要求，开展《宪法》宣誓活动。 | 机关党委 |
| 16 | 突出学法用法，提升医保部门依法行政能力 | 将法治培训有关内容纳入医保部门干部培训重要内容，通过专题讲座、在线学习、主题党日学习、执法人员培训等方式，针对医疗保障领域重要法律规范、行政执法程序、法律风险防范、行政规范性文件制定、政策性文件公平竞争审查等方面开展专题培训，年内组织专题培训不少于4次。 | 办公室（法规）、机关党委 |
| 落实国家工作人员旁听庭审制度，年内组织旁听庭审活动不少于1次。 | 办公室（法规） |
| 17 | 深入普法宣传，落实医保部门普法责任 | 全面落实“谁执法、谁普法”责任制，围绕医疗保障部门普法责任和2021年工作要点，认真落实“八五”普法计划，大力拓展宣传渠道阵地，丰富普法宣传形式，广泛宣传宪法和医疗保障法律法规、业务政策，突出医疗保障领域“一条例三规章”等年度重点任务，组织好4月“打击欺诈骗保集中宣传月”活动，营造全社会关注、支持医疗保障工作的良好氛围，为顺利推进医疗保障改革任务营造良好的法治环境。 | 办公室（法规）、基金监督处、各有关处室、市医保中心 |