

淮安市洪泽区医疗保障局权责清单事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履职方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
1	政策规划		编制医疗保障发展规划		政策法规	<p>【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (一) 拟订全区基本医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助、医药价格等医疗保障制度的政策、规划和方案。</p>	编制医疗保障发展规划	<p>一、工作程序 (一) 前期工作。开展调查研究。 (二) 起草。根据国家、省、市文件及相关法律法规的规定，起草相应规划计划。 (三) 征求意见。听取相关部门、行业协会或者行政相对人等方面的意见。 (四) 咨询论证。根据需要委托研究机构或组织专家对规划进行论证。 (五) 集体决策。经集体讨论审议。 (六) 履行专家论证、风险评估、合法性审查等程序要求。 (七) 发布。经审定后及时发布。</p> <p>二、工作要求 (一) 编制的规划计划应当与国家、省、市相关规划计划同步。 (二) 建立健全规划计划实施机制，分解落实目标任务，明确实施主体和责任以及实施进度。 (三) 加强对规划计划实施情况的监测评估； (四) 加强对规划计划落实情况的监督检查和督促指导</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。以及其他依法应当追责的情形。	办公室	—	公开	内部事项
2	待遇保障		落实医疗保障关系转移接续政策		政策法规	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号） 七、优化医疗保障公共服务（二十二）优化医疗保障公共服务。做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。 【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (八) 建立健全医疗保障关系转移接续制度。 【规范性文件】《中共江苏省委 江苏省人民政府关于深化医疗保障机制改革的实施意见》（苏发〔2021〕5号） (七) 全面推进医保公共服务治理创新。提高医保关系转移接续和异地就医费用直接结算质效。 【规范性文件】《中共淮安市委 淮安市人民政府关于印发淮安市深化医疗保障制度改革实施方案的通知》（淮发〔2022〕12号） (七) 优化医保公共服务。提高医保关系转移接续和异地就医费用直接结算质效。</p>	落实医疗保障关系转移接续政策	<p>一、工作程序 (一) 起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 (二) 征求意见。采取发函、座谈等方式征求相关部门意见。 (三) 合法性审查。履行行政规范性文件，需报局法制机构进行合法性审查。 (四) 集体决策。经集体讨论审议。 (五) 公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。</p> <p>二、工作要求 (一) 涉及行政相对人重大利益或征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 (二) 属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 (三) 加强对政策文件实施情况的调查研究和督促指导</p> <p>三、监督措施 建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。 四、与相关部门间职责衔接</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科	—	公开	内部+外部事项
3	待遇保障		落实提高医疗保障统筹层次相关政策措施		政策法规	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号） 三、健全可持续的筹资运行机制（十）巩固提高统筹层次。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹。鼓励有条件的省（自治区、直辖市）按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进省级统筹。 【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (三) 组织实施医疗保障筹资和待遇政策。统筹城乡医疗保障筹资和待遇标准，推进建立医疗保障待遇动态调整和区域调剂平衡机制。建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。推进实施医疗保障精准扶贫。 【规范性文件】 《中共江苏省委江苏省人民政府关于深化医疗保障机制改革的实施意见》（苏发〔2021〕5号） 二、主要任务（一）完善公平适度统一的基本医疗保障制度 1.全面巩固提高统筹层次。到2022年，全面做实基本医疗保险市地级统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推动省级统筹。 【规范性文件】 《中共淮安市委淮安市人民政府关于印发淮安市深化医疗保障制度改革实施方案的通知》（淮发〔2022〕12号） 二、主要任务（一）健全待遇保障机制，确保待遇公平适度 1.巩固提升市级统筹水平。做实基本医疗保险和生育保险市级统筹，全市统一医疗救助范围、待遇标准、经办管理、定点管理和信息系统。</p>	落实提高医疗保障统筹层次相关政策措施	<p>一、工作程序 (一) 起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 (二) 征求意见。采取发函、座谈等方式征求相关部门意见。 (三) 合法性审查。履行行政规范性文件，需报局法制机构进行合法性审查。 (四) 集体决策。经集体讨论审议。 (五) 公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。</p> <p>二、工作要求 (一) 涉及行政相对人重大利益或征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 (二) 属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 (三) 加强对政策文件实施情况的调查研究和督促指导</p> <p>三、监督措施 建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。 四、与相关部门间职责衔接 做好与相关部门在医疗保障筹资和待遇政策制定方面的沟通协调。配合财政部门研究制定各项医疗保障财政补</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科	—	公开	内部+外部事项
4	医药服务		落实统一的医保目录		政策法规	<p>【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (四) 组织实施统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录。 【部门规章】 《基本医疗保险用药管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令1号） 第六条 统筹地区医疗保障部门负责《药品目录》及相关政策的实施，按照医保协议对定点医药机构医保用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。统筹地区医疗保障部门负责《药品目录》及相关政策的实施，按照医保协议对定点医药机构医保用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。</p>	落实统一的医保目录	<p>一、工作程序 (一) 起草。根据相关工作要求，起草相关政策文件。 (二) 公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。</p> <p>二、工作要求 (一) 加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导。 (二) 按规定开展相关统计监测、信息报送等。 (三) 按规定向上级医疗保障行政部门申报符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等。</p> <p>三、监督措施 收集意见和建议，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、九十三条、《公务员法》第五十九条规定情形。以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科（医药服务管理科）	—	公开	内部+外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
5	医药服务		落实两定点管理政策		政策法规	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号） （十三）创新医保协议管理。完善基本医保协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围。 【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第四条 区医疗保障局设下列内设机构（二）待遇保障科（医药服务管理科）。拟定定点医药机构医保协议管理、支付管理和异地就医管理与结算政策。 【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第四十一条 基本医疗保险按照国家规定实行医药机构定点管理。 【部门规章】 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令2号） 第三条 医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称经办机构）、定点医疗机构进行监督。 【部门规章】 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令2号） 第三条 医疗保障行政部门负责制定零售药店定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称经办机构）、定点零售药店进行监督。 第四十九条 地市级及以上的医疗保障行政部门及经办机构在此基础上，可根据实际情况分别细化制定本地区的医保协议范本及经办规程。医保协议内容应与法律、法规、规章和医疗保障政策调整变化相一致，医疗保障行政部门调整医保协议内容时，应征求相关定点零售药店意见。</p>	执行两定点管理政策	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 （二）征求意见。通过书面发函、召开座谈会等形式征求相关部门意见。 （三）合法性审核。属于行政规范性文件，需报相关法制机构进行合法性审查。 （四）集体决策。经集体讨论审议。 （五）公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。 二、工作要求 （一）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 （二）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 （三）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导 三、监督措施 建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科（医药服务管理科）	—	公开	内部+外部事项
6	医药服务		协议管理监督指导		督促指导	<p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第四十一条 医疗保障行政部门应当完善定点医药机构动态管理和退出机制。医疗保障行政部门应当加强对医保协议订立、履行等情况的监督。 第四十一条 医疗保障行政部门应当完善定点医药机构动态管理和退出机制。医疗保障行政部门应当加强对医保协议订立、履行等情况的监督。 第四十二条 对医疗保障经办机构违反医保协议或者违法实施管理的行为，定点医药机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改。 【部门规章】 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令2号） 第四十七条 医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。 第四十九条 经办机构发现违规行为，应当及时按照协议处理。经办机构作出中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务、中止和解除医保协议等处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理，经办机构应当及时按照医保协议处理。</p>	协议管理监督指导	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关工作要求，起草相关政策文件。 （二）公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。 二、工作要求 （一）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导。 （二）按规定对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督。 （三）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 （四）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 三、监督措施 开展相关统计监测、数据分析等，受理意见和建议，建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科（医药服务管理科）	—	公开	外部事项
7	医药管理		落实定点医药机构支付管理办法		政策法规	<p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第四十九条 本省实行基本医疗保险基金总额管理下按病种付费为主的多元复合医保支付方式，建立健全支付方式考核评估、监测机制。本省按照国家规定对紧密型医疗卫生共同体实施按总额付费，加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担。本省实行不同级别医疗机构的差异化医保支付方式，适当向基层医疗卫生机构倾斜，引导患者分级就诊、序时诊疗。 第五十条 本省支持和促进中医药传承创新发展。统筹地区医疗保障行政部门应当及时将符合条件的中医医疗机构纳入医疗保障定点范围，将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片和医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险基金支付范围，探索符合中医药特点的医保支付方式。 【地方性法规】 《江苏省基层卫生条例》 第三十三条 医疗卫生共同体实行行政管理、医疗业务、公共卫生服务、人事人才、信息服务等统一管理，实行基本医疗保险基金区域总额付费，强化激励约束，整体提升区域医疗资源配置和使用效能。</p>	执行定点医药机构支付管理办法	<p>一、工作程序 （一）起草。根据国家、省协议范本，开展必要调查研究，起草相关协议内容。调整内容与法律、法规、规章和医疗保障政策调整变化相一致。 （二）征求意见。采取适当方式征求相关定点医疗机构、定点零售药店意见。 （三）集体决策。经集体讨论审议确定。 二、工作要求 （一）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 （二）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 （三）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导 三、监督措施 建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科（医药服务管理科）	—	公开	内部事项
8	医药管理		落实异地就医管理办法和结算政策		政策法规	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号） （七）完善重大疫情医疗救治费用保障机制。完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。 【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： （八）组织拟订和完善异地就医管理和费用结算政策。 【规范性文件】 《中共江苏省委江苏省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（苏发〔2021〕5号） 第29条 实现医保公共服务标准化、规范化和一体化。提高医保关系转移接续和异地就医费用直接结算质效。</p>	执行异地就医管理办法和结算政策	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 （二）征求意见。通过书面发函、召开座谈会等形式征求相关部门意见。 （三）合法性审核。属于行政规范性文件的，需报相关法制机构进行合法性审查。 （四）集体决策。经集体讨论审议。 （五）公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。 二、工作要求 （一）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 （二）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 （三）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导 三、监督措施 建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科（医药服务管理科）	—	公开	内部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
9	医药管理		落实推进医保支付方式改革		政策法规	<p>【党中央文件】</p> <p>《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）</p> <p>《“十四五”持续推进医保支付方式改革、完善医保基金总额预算办法、健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制、促进医疗机构集体协商、科学制定总额预算、与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。大力推进大数据应用、推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。适应医疗服务模式创新发展，完善医保基金支付方式和结算管理机制。探索对紧密型医联体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，条件的地区可协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。</p> <p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（二）推进医疗保障基金支付方式改革。</p>	组织推进医保支付方式改革	<p>一、工作程序</p> <p>（一）起草。根据相关要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。</p> <p>（二）征求意见。采取适宜方式征求意见。</p> <p>（三）合法性审核。履行规范性文件程序，需报司法局机构进行合法性审查。</p> <p>（四）集体决策。经集体讨论审议。</p> <p>（五）公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。</p> <p>二、工作要求</p> <p>（一）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。</p> <p>（二）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。</p> <p>（三）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导</p> <p>三、监督措施</p> <p>建立动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科 （医 药服务管理科）	—	公开	内部事项
10	医药价格和招标采购		落实药品和医用耗材招标采购政策		组织实施	<p>【党中央文件】</p> <p>《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）</p> <p>《“十四五”深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。</p> <p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（六）贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责建立药品、医用耗材集中采购价格谈判机制并组织实施，指导和监督医疗机构使用药品、医用耗材招标采购平台。</p> <p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》</p> <p>第六十二条 依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。</p> <p>【法律】《中华人民共和国药品管理法》</p> <p>第八十四条 国家完善药品采购管理制度，对药品价格进行监测，开展成本调查。</p> <p>【国务院文件】</p> <p>《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）</p> <p>完善以市场为主导的药品价格形成机制，发挥医保基金战略性购买作用，推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展。</p> <p>【地方性法规】</p>	落实药品和医用耗材招标采购政策监督实施	<p>一、工作程序</p> <p>（一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。</p> <p>（二）征求意见。采取适宜方式征求相关方和经办单位的意见，涉及市级其他部门职责的，征求相关部门意见。</p> <p>（三）合法性审核。必要时开展合法性审查和公平竞争审查等程序。</p> <p>（四）印发。按程序审核、报批、印发。</p> <p>二、工作要求</p> <p>贯彻落实党中央、国务院、国家医保局关于深化医疗保障制度改革的政策和部署，按规定程序开展相关工作。</p> <p>三、监督措施</p> <p>督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况。接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科 （医 药服务管理科）	—	公开	内部+外部 事项
11	医药价格和招标采购		落实医药价格信息监测和发布政策		政策法规	<p>【党中央文件】</p> <p>《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）</p> <p>六、协同推进医药服务供给侧改革（十九）完善医药服务价格形成机制。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制…</p> <p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（五）建立价格信息监测、成本调查和信息发布制度。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第五十二条 建立价格成本调查、价格监测和信息发布机制。</p>	落实医药价格政策	<p>一、工作程序</p> <p>（一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。</p> <p>（二）征求意见。采取适宜方式征求相关方和经办单位的意见，涉及市级其他部门职责的，征求相关部门意见。</p> <p>（三）合法性审核。必要时开展合法性审查和公平竞争审查等程序。</p> <p>（四）印发。按程序审核、报批、印发。</p> <p>二、工作要求</p> <p>贯彻落实党中央、国务院、国家医保局关于深化医疗保障制度改革的政策和部署，按规定程序开展相关工作。</p> <p>三、监督措施</p> <p>督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况。接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科 （医 药服务管理科）	—	公开	内部+外部 事项
12	医药价格和招标采购		落实药品和医用耗材结算管理政策		组织实施	<p>【党中央文件】</p> <p>《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）</p> <p>（十九）完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高。</p> <p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（六）贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责建立药品、医用耗材集中采购价格谈判机制并组织实施。</p> <p>【国务院文件】</p> <p>《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕4号）</p> <p>一、总体要求（二）基本原则。三是坚持招采合一，量价挂钩。明确采购量，以量换价，确保使用，畅通采购、使用、结算等环节，效治理药品回扣。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第五十一条 医药企业应当保证产品质量和供应，医药机构应当按照约定真实及时结算货款。医药企业在医药购销中，不得提供虚假材料、虚假报价、串通报价、不按合同约定供货和配送、贿赂等扰乱采购秩序的行为。</p>	落实药品和医用耗材结算管理政策并监督实施	<p>一、工作程序</p> <p>（一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。</p> <p>（二）征求意见。采取适宜方式征求相关方和经办单位的意见，涉及市级其他部门职责的，征求相关部门意见。</p> <p>（三）合法性审核。必要时开展合法性审查和公平竞争审查等程序。</p> <p>（四）印发。按程序审核、报批、印发。</p> <p>二、工作要求</p> <p>贯彻落实党中央、国务院、国家医保局关于深化医疗保障制度改革的政策和部署，按规定程序开展相关工作。</p> <p>三、监督措施</p> <p>督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况。接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。	待遇保障科 （医 药服务管理科）	—	公开	内部+外部 事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
13	医药价格和招标采购		对参加药品采购投标的投标人违法行为的处罚		行政处罚	<p>【法律】 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》 第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正。</p> <p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第五十二条 医药企业应当保证产品质量和供应，医药机构应当按照约定足额及时结算货款。医药企业在医药购销中，不得提供虚假材料、虚报报价、串通报价、不按合同约定供货和配送、贿赂等扰乱采购秩序的行为。 第七十九条 公立医疗机构违反本条例第五十一条第二款规定，线下采购、线下议价，或者虚构采购数据的，由省医疗保障行政部门责令改正。</p>	对参加药品采购投标的投标人违法行为进行处罚	<p>一、具体条件 (一) 违法行为客观存在。 (二) 法律、法规、规章对该项违法行为明确规定了处罚种类。 (三) 违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序 (一) 立案。对发现或者接到举报反映的涉及投标的违法行为，符合立案条件的，予以立案。中标结果执行过程的违法行为，符合立案条件的，由本局予以立案。 (二) 调查取证。立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。 (三) 事先告知。作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。 (四) 复核申请意见或召开听证会。对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的条件，根据当事人申请依法组织听证。 (五) 对违法行为依法作出行政处罚决定。 (六) 依法向当事人送达《行政处罚决定书》。 (七) 对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。</p> <p>三、工作要求 (一) 进行监督检查时，执法人员不得少于两人，并应当向被检查单位或者有关人员出示证件； (二) 询问或者检查应当制作笔录； (三) 执法人员和当事人直接利害关系人，应当回避； (四) 依法出具行政处罚告知书，告知救济权利； (五) 依法作出行政处罚决定，出具行政处罚决定书。</p> <p>四、监督措施 (一) 公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚，权申诉或者检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。 (二) 当事人对行政处罚不服的，权依法申请行政复议或提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第七十六条、第七十七条、第七十八条、第七十九条、第八十条、第八十一条、第八十二条、第八十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	待遇保障科 (医 药服务管理科)	—	公开	外部事项
14	医药价格和招标采购		落实国家和省级药品、医用耗材集中采购经办服务保障		组织实施	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号) (十八) 深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。</p> <p>【“三定”规定】 《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (六) 贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责建立药品、医用耗材集中采购谈判机制并组织实施，指导并监督医疗机构使用药品、医用耗材招标采购平台。</p> <p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第五十一条第一款 本省建立健全以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制。 第三款 药品、医用耗材集中带量采购坚持需求导向、质量优先、招采合一、量价挂钩。公立医疗机构应当参加集中带量采购，执行采购结果，优先使用中选药品和医用耗材。非公立医疗机构、条件的定点零售药店可以参加集中带量采购。</p>	组织医疗机构执行药品、医用耗材招标采购结果	<p>一、工作程序 (一) 组织集采报量、现场数据测算、签约，推进国家和省、联盟集中带量采购结果执行。 (二) 监测集采中选和未中选品种采购情况。</p> <p>二、工作要求 贯彻落实国家、省医药价格和招标采购各项改革政策，推进政策落地执行。</p> <p>三、监督措施 调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	待遇保障科 (医 药服务管理科)	—	公开	外部事项
15	医保基金监管		落实医疗保障信用评价体系和信息披露制度		政策法规	<p>【党中央文件】 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号) (十六) 完善创新基金监管方式。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。 (十七) 依法追究欺诈骗保行为责任。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。</p> <p>【“三定”规定】《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》 第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是： (七) 制定全区定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。</p> <p>【行政法规】 《医疗保障基金使用监督管理条例》(2021年国务院令第七3号) 第三十三条 国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度，根据信用等级分级分类监督管理，将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。 第十六条 定点医药机构应当按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。</p> <p>【国务院文件】 《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号) (十) 建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考核机制，将信用评价结果、综合绩效考核结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等关联。加强规范医保保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理工作，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。</p> <p>【国务院文件】 《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》(国办发〔2021〕17号) (三) 建立健全信用管理制度。推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立医保基金监管告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任。根据信用评级，对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对相关责任人，可按照医保协议中止医保支付资格；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评级、药集集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施，强化行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒，探索建立信用修复、异议申诉等机制。</p> <p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第六十八条 省医疗保障行政部门应当依法建立健全医疗保障信用评价体系，根据信用评级结果实施分级分类监督管理。</p>	落实医疗保障信用评价体系和信息披露制度	<p>一、工作程序 (一) 起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 (二) 征求意见。采取适宜方式征求意见。 (三) 合法性审核。履行规范性文件程序，需报司法局机构进行合法性审查。 (四) 集体决策。经集体讨论审议。 (五) 公布。合—登记、编号、印发，并按规定发布。</p> <p>二、工作要求 (一) 涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门认证。 (二) 属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 (三) 加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导。</p> <p>三、监督措施 建议动态调整机制，优化完善相关政策文件。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
16	医保基金监管		对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的检查		行政检查	<p>【党中央文件】</p> <p>《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）</p> <p>五、以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。</p> <p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（二）组织开展打击欺诈骗取医疗保障基金行为。</p> <p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第六十条 国务院和省、自治区、直辖市人民政府建立健全社会保险基金监督管理制度，保障社会保险基金安全、高效运行。</p> <p>第七十九条 社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关部门提出处理建议。社会保险基金检查结果应当定期向社会公布。</p> <p>【行政法规】</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令 第735号）</p> <p>第二十二条 医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。</p> <p>【国务院文件】</p> <p>《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）</p> <p>（五）强化政府监管。依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处违法违规行为，严格法律责任，加大处罚力度。</p> <p>【国务院文件】</p> <p>《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2022〕17号）</p> <p>（一）强化医保行政部门监管责任。各级医保行政部门要强化对定点医药机构纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用，以及参保人员医保基金使用情况等方面的监督。省级医保行政部门负责监督指导本行政区域内医保基金使用常态化监管工作，地市级以下医保行政部门要落实好常态化监管任务。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第六十条 医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。</p> <p>第六十一条 医疗保障行政部门应当与医疗保障基金支付范围相关的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理，规范医疗保障</p>	制定检查计划并执行	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）制定检查计划。</p> <p>（二）按照监督检查计划，通过日常检查、专项检查、飞行检查等多种方式进行监督检查。</p> <p>（三）听取被检查对象说明、介绍情况，现场检查并询问有关情况，需要抽样检验或者研究的，按照规定执行。</p> <p>（四）对检查中发现的安全隐患或者违法行为，及时告知相对人，并应当提出处理意见，依法进行处理。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）对监督检查中知悉的商业秘密应当保密。</p> <p>四、监督措施</p> <p>检查行为全过程按照“三项制度”要求记录，检查资料存档备查，对当地处理情况进行跟踪督办。</p> <p>五、与相关部门职责衔接</p> <p>医疗保障部门负责医保基金使用监督管理，市场监管部门负责医药价格监督检查，两部门加强配合协作。发现安全隐患或违法行为不属于本部门管辖的，及时移送有关部门处理；涉嫌犯罪的，及时移送司法机关。</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
17	医保基金监管		对个人遵守医疗保障法律法规情况进行监督检查		行政检查	<p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。</p> <p>【行政法规】</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令 第735号）</p> <p>第二十七条 医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施：（一）进入现场检查；（二）询问有关人员；</p> <p>第二十九条 开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于2人，并且应当出示执法证件。医疗保障行政部门进行监督检查时，被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第六十一条 医疗保障行政部门应当对个人遵守医疗保障法律、法规情况开展监督检查，</p> <p>第六十二条 医疗保障行政部门实施监督检查可以采取下列措施：（一）进入现场检查；（二）询问有关人员；</p>	开展监督检查	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）制定检查计划。</p> <p>（二）按照监督检查计划，通过日常检查、专项检查、飞行检查等多种方式进行监督检查。</p> <p>（三）听取被检查对象说明、介绍情况，现场检查并询问有关情况，需要抽样检验或者研究的，按照规定执行。</p> <p>（四）对检查中发现的安全隐患或者违法行为，及时告知相对人，并应当提出处理意见，依法进行处理。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）对监督检查中知悉的商业秘密应当保密。</p> <p>四、监督措施</p> <p>检查行为全过程按照“三项制度”要求记录，检查资料存档备查，对当地处理情况进行跟踪督办。</p> <p>五、与相关部门职责衔接</p> <p>医疗保障部门负责医保基金使用监督管理，市场监管部门负责医药价格监督检查，两部门加强配合协作。发现安全隐患或违法行为不属于本部门管辖的，及时移送有关部门处理；涉嫌犯罪的，及时移送司法机关。</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
18	医保基金监管		对医疗救助基金使用的监督检查		行政检查	<p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（二）组织开展打击欺诈骗取医疗保障基金行为。</p> <p>【行政法规】</p> <p>《社会救助暂行办法》（2019年国务院令 第709号）</p> <p>第三条 国务院民政部门统筹全国社会救助体系建设。国务院民政、应急管理、卫生健康、教育、住房城乡建设、人力资源社会保障、医疗保障等部门，按照各自职责负责相应的社会救助管理工作。</p> <p>第五十七条 县级以上人民政府及其社会救助管理部门应当加强对社会救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。</p> <p>【行政法规】</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令 第735号）</p> <p>第二条 本条例适用于中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第三十四条 医疗保障基金包括基本医疗保险基金、医疗救助基金等。</p>	开展监督检查	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）制定检查计划。</p> <p>（二）按照监督检查计划，通过日常检查、专项检查、飞行检查等多种方式进行监督检查。</p> <p>（三）听取被检查对象说明、介绍情况，现场检查并询问有关情况，需要抽样检验或者研究的，按照规定执行。</p> <p>（四）对检查中发现的安全隐患或者违法行为，及时告知相对人，并应当提出处理意见，依法进行处理。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）对监督检查中知悉的商业秘密应当保密。</p> <p>四、监督措施</p> <p>检查行为全过程按照“三项制度”要求记录，检查资料存档备查，对当地处理情况进行跟踪督办。</p> <p>五、与相关部门职责衔接</p> <p>医疗保障部门负责医保基金使用监督管理，市场监管部门负责医药价格监督检查，两部门加强配合协作。发现安全隐患或违法行为不属于本部门管辖的，及时移送有关部门处理；涉嫌犯罪的，及时移送司法机关。</p>	《社会救助暂行办法》第六十六条、六十七条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
19	医保基金监管		对可能被转移、隐匿或者丢失的医疗保险基金相关资料进行封存		行政强制	<p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第七十九条 社会保险行政部门对社会保险基金实施监督检查，有权采取下列措施：（一）查阅、记录、复制与社会保险基金收支、管理和投资运营相关的资料，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以封存；</p> <p>【行政法规】</p> <p>《医疗保险基金使用监督管理条例》（2021年国务院令第七35号）</p> <p>第二十七条 医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施：（五）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；</p>	封存	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>（四）符合《行政强制法》规定。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）实施行政强制措施应当依法取得批准。</p> <p>（二）应当通知当事人到场，并听取陈述。</p> <p>（三）作出是否实施查封、扣押决定。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）批准：实施前须向本局负责人报告并经批准，情况紧急，需要当场实施行政强制措施的，行政执法人员应当在二十四小时内向本局负责人报告，并补办批准手续。本局负责人认为不应采取行政强制措施的，应当立即解除。</p> <p>（二）通知当事人：当场告知当事人采取行政强制措施的理由、依据以及当事人依法享有的权利、救济途径，听取当事人的陈述和申辩。当事人不到场的，邀请见证人到场，由见证人和行政执法人员在现场笔录上签名或者盖章。</p> <p>（三）规范执法：由两名以上行政执法人员实施；出示执法身份证件；执法人员和当事人直接利害关系的，应当回避。</p> <p>（四）制作现场笔录：现场笔录由当事人和行政执法人员签名或者盖章，当事人拒绝的，在笔录中予以注明。</p> <p>（五）期限：查封的期限不得超过三十日；情况复杂的，经本局负责人批准，可以延长，但是延长期限不得超过三十日。</p> <p>（六）责任：实施查封，应制作并当场交付查封决定书和清单，造成损失的，本局应当承担赔偿责任。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）违反《行政强制法》规定，给公民、法人或其他组织造成损失的，依法给予赔偿。</p> <p>（二）当事人对行政强制措施不服的，有权依法申请行政复议或者提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
20	医保基金监管		对用人单位拒不办理医疗、生育保险登记的处罚		行政处罚	<p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第八十四条 用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第七十二条 用人单位不办理基本医疗保险登记的，由医疗保障行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴基本医疗保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处一千元以上三千元以下的罚款。</p> <p>用人单位未及时足额缴纳基本医疗保险费的，由税务机关责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关主管部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。</p> <p>用人单位逾期仍不缴纳基本医疗保险费的，自欠缴之日的下个月起，其参保人员应当享受的职工基本医疗保险待遇由用人单位承担。</p>	对拒不办理医疗、生育保险登记的用人单位进行处罚	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）立案：对用人单位拒不办理参保登记的违法行为，符合立案条件的予以立案。</p> <p>（二）调查取证：立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。</p> <p>（三）事先告知：作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。</p> <p>（四）复核申辩意见或召开听证会：对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件，根据当事人的申请依法组织听证。</p> <p>（五）对违法行为依法作出行政处罚决定。</p> <p>（六）向当事人送达《行政处罚决定书》。</p> <p>（七）对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）进行监督检查时，检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）询问或者检查应当制作笔录。</p> <p>（三）执法人员和当事人的直接利害关系的，应当回避。</p> <p>（四）依法出具行政处罚告知书，告知救济权利。</p> <p>（五）依法作出行政处罚决定，出具《行政处罚决定书》。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚、权申辩或检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。</p> <p>（二）当事人对行政处罚决定不服的，有权依法申请行政复议或者提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
21	医保基金监管		对违反医疗、生育保险申报、缴纳管理规定的处罚		行政处罚	<p>【行政法规】 《社会保险费征缴暂行条例》（2019年国务院令710号） 第二十三条 缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。</p> <p>【行政法规】 《劳动保障监察条例》（2004年国务院令423号） 第二十七条第一款 用人单位向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额时，瞒报工资总额或者职工人数的，由劳动保障行政部门责令改正，并处瞒报工资数额1倍以上3倍以下的罚款。</p> <p>【地方性法规】 《江苏省社会保险费征缴条例》 第二十八条 未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处一千元以上五千元以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处五千元以上一万元以下的罚款。 第三十一条 缴费单位和有关人员不提供或者不如实提供与缴纳社会保险费有关的用人情况、工资表、财务报表、纳税申报表等资料的，由劳动保障行政部门或者地方税务机关责令限期改正，对缴费单位处以五千元以上二万元以下罚款，并可以对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以一千元以上五千元以下的罚款。</p>	<p>对违反医疗、生育保险申报、缴纳管理规定的行为进行处罚</p>	<p>一、具体条件 (一) 违法行为客观存在。 (二) 法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。 (三) 违法行为未超过追诉时效。 二、工作程序 (一) 立案。对日常管理发现或者举报反映的违反医疗、生育保险申报、缴纳管理规定的违法行为，符合立案条件的予以立案。 (二) 调查取证。立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。 (三) 事先告知。作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。 (四) 复核申辩意见或召开听证会。对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件，根据当事人的申请依法组织听证。 (五) 对违法行为依法作出行政处罚决定。 (六) 向当事人送达《行政处罚决定书》。 (七) 对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。 三、工作要求 (一) 进行监督检查时，检查人员必须2人以上，出示执法证件。 (二) 询问或者检查应当制作笔录。 (三) 执法人员和当事人的直接利害关系的，应当回避。 (四) 依法出具行政处罚告知书，告知救济权利。 (五) 依法作出行政处罚决定，出具《行政处罚决定书》。 四、监督措施 (一) 公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚，权申诉或检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。</p>	<p>《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。</p>	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
22	医保基金监管		对定点医药机构造成医疗保障基金损失的一般违法行为的处罚		行政处罚	<p>【行政法规】 《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令75号） 第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由主管部门依法处理：（一）分解住院、挂床住院；（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p> <p>【地方性法规】 《江苏省医疗保障条例》 第七十三条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈负责人；造成医疗保障基金损失的，依法责令退回，处造成损失金额一倍以上二倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，依法责令定点医药机构暂停相关责任部门六个月内一年以上涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由主管部门依法处理：（一）分解住院、挂床住院；（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，以药换药；（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物，或者获得其他非法利益提供便利；（六）为非定点医药机构提供医保费用结算服务；（七）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；（八）高套病种编码，转嫁住院费用；（九）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p>	<p>对定点医药机构造成医疗保障基金损失的一般违法行为进行处罚</p>	<p>一、具体条件 (一) 违法行为客观存在。 (二) 法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。 (三) 违法行为未超过追诉时效。 二、工作程序 (一) 立案。对日常管理中发现或者举报反映的违法行为，属于本局职权、符合立案条件的予以立案。 (二) 调查取证。立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。 (三) 事先告知。作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。 (四) 复核申辩意见或召开听证会。对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件，根据当事人的申请依法组织听证。 (五) 对违法行为依法作出行政处罚决定。 (六) 向当事人送达《行政处罚决定书》。 (七) 对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。 三、工作要求 (一) 进行监督检查时，检查人员必须2人以上，出示执法证件。 (二) 询问或者检查应当制作笔录。 (三) 执法人员和当事人的直接利害关系的，应当回避。 (四) 依法出具行政处罚告知书，告知救济权利。 (五) 依法作出行政处罚决定，出具《行政处罚决定书》。 四、监督措施 (一) 公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚，权申诉或检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。</p>	<p>《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。</p>	基金监督和法规科	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
23	医保基金监管		对定点医药机构违反医疗保障基金使用日常管理规范要求的处罚		行政处罚	<p>【行政法规】</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令第七35号）</p> <p>第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由主管部门依法处理：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；（三）未按照规定通过医疗保障信息系统上传医疗保障基金使用数据；（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；（七）拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省医疗保障条例》</p> <p>第七十四条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，依法处二万元以上五万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由主管部门依法处理：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；（三）未按照规定通过医疗保障信息系统上传医疗保障基金使用数据；（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；（七）定点医疗机构以医保支付政策为由拒收患者；（八）拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况。</p>	对定点医药机构违反医疗保障基金使用日常规范和管理要求的处罚	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）立案。对日常管理中发现或者举报反映的违法行为，属于本局职权、符合立案条件的予以立案。</p> <p>（二）调查取证。立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。</p> <p>（三）事先告知。作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。</p> <p>（四）复核申辩意见或召开听证会。对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件，根据当事人的申请依法组织听证。</p> <p>（五）对违法行为依法作出行政处罚决定。</p> <p>（六）向当事人送达《行政处罚决定书》。</p> <p>（七）对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）进行监督检查时，检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）询问或者检查应当制作笔录。</p> <p>（三）执法人员和当事人的直接利害关系，应当回避。</p> <p>（四）依法出具行政处罚告知书，告知救济权利。</p> <p>（五）依法作出行政处罚决定，出具《行政处罚决定书》。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚，权申诉或检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。</p> <p>（二）当事人对行政处罚决定不服的，权依法申请行政复议或提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
24	医保基金监管		对骗取医疗保障基金支出的处罚		行政处罚	<p>【“三定”规定】</p> <p>《淮安市洪泽区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》</p> <p>第三条 区医疗保障局负责贯彻落实中央有关医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：</p> <p>（七）依法查处医疗保障领域违法违规行为。</p> <p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。</p> <p>第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。</p> <p>【行政法规】</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令第七35号）</p> <p>第三十七条 医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等相关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。</p> <p>第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；吊销执业资格的，由主管部门依法吊销其执业资格；（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等相关资料；（三）虚构医药服务项目；（四）其他骗取医疗保障基金支出的行为。定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。</p> <p>第四十一条 个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；（二）重复享受医疗保障待遇；（三）利用享受医疗保障待遇机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等相关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。</p> <p>【地方性法规】</p> <p>《江苏省社会保险基金监督条例》</p> <p>第五十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位、工伤康复机构、工伤伤残辅助器具配置机构等社会保险服务机构及就业服务机构，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。</p>	对骗取医疗保障基金支出的行为进行处罚	<p>一、具体条件</p> <p>（一）违法行为客观存在。</p> <p>（二）法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。</p> <p>（三）违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）立案。对日常管理中发现或者举报反映的违法行为，属于本局职权、符合立案条件的予以立案。</p> <p>（二）调查取证。立案后，对违法行为进行调查取证。必要时，依照法律法规规定可以进行检查。</p> <p>（三）事先告知。作出行政处罚决定前，应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有的权利。</p> <p>（四）复核申辩意见或召开听证会。对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件，根据当事人的申请依法组织听证。</p> <p>（五）对违法行为依法作出行政处罚决定。</p> <p>（六）向当事人送达《行政处罚决定书》。</p> <p>（七）对当事人不履行行政处罚决定的，依法申请人民法院强制执行。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）进行监督检查时，检查人员必须2人以上，出示执法证件。</p> <p>（二）询问或者检查应当制作笔录。</p> <p>（三）执法人员和当事人的直接利害关系，应当回避。</p> <p>（四）依法出具行政处罚告知书，告知救济权利。</p> <p>（五）依法作出行政处罚决定，出具《行政处罚决定书》。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚，权申诉或检举；本局应当认真审查，发现行政处罚错误的，应当主动改正。</p> <p>（二）当事人对行政处罚决定不服的，权依法申请行政复议或提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形。《中华人民共和国行政强制法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形。《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形。其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
25	医保基金监管		对采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医保救助资金的处罚		行政处罚	<p>【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令第七35号） 第二条 本条例适用于中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。</p> <p>【行政法规】《社会救助暂行办法》 第六十八条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款。</p> <p>【行政法规】《国务院关于修改部分行政法规的决定》（2019年国务院令第七09号） 三十一、将《社会救助暂行办法》第二条第一款、第二款中的“民政、卫生计生、教育、住房城乡建设、人力资源社会保障”修改为“民政、应急管理、卫生健康、教育、住房城乡建设、人力资源社会保障、医疗保障”。</p> <p>【政府规章】《江苏省社会救助办法》（2014年江苏省人民政府令第九9号） 第八十条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；机构将其相关信息记入个人信用记录。</p>	对采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的进行处罚	<p>一、具体条件 (一) 违法行为客观存在。 (二) 法律、法规、规章对该项行为明确规定了处罚内容。 (三) 违法行为未超过追诉时效。</p> <p>二、工作程序 (一) 立案: 对日常管理中发现或者举报反映的违法行为, 属于本局职权、符合立案条件的予以立案。 (二) 调查取证: 立案后, 对违法行为进行调查取证, 必要时, 依照法律法规规定可以进行检查。 (三) 事先告知: 作出行政处罚决定前, 应当书面告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由及依据, 并告知当事人依法享有的权利。 (四) 复核申辩意见或召开听证会: 对当事人的陈述和申辩理由进行复核。属于应当听证的案件, 根据当事人的申请依法组织听证。 (五) 对违法行为依法作出行政处罚决定。 (六) 向当事人送达《行政处罚决定书》。 (七) 对当事人不履行行政处罚决定的, 依法申请人民法院强制执行。</p> <p>三、工作要求 (一) 进行监督检查时, 检查人员必须2人以上, 出示执法证件。 (二) 询问或者检查应当制作笔录。 (三) 执法人员和当事人的直接利害关系, 应当回避。 (四) 依法出具行政处罚告知书, 告知救济权利。 (五) 依法作出行政处罚决定, 出具《行政处罚决定书》。</p> <p>四、监督措施 (一) 公民、法人或者其他组织对本局作出的行政处罚, 权申诉或检举; 本局应当认真审查, 发现行政处罚错误的, 应当主动改正。 (二) 当事人对行政处罚决定不服的, 权依法申请行政复议或提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形, 《中华人民共和国行政处罚法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形, 《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形, 《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形, 其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
26	医保基金监管		对举报欺诈骗取医保基金行为的奖励		行政奖励	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》 第八十二条第一款 任何组织或者个人对违反社会保险法律、法规的行为进行举报、投诉。</p> <p>【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年国务院令第七35号） 第三十五条 任何组织和个人对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉, 对查证属实的举报, 按照国家有关规定给予举报人奖励。</p> <p>【地方性法规】《江苏省社会保险监督条例》 第五十一条第一款 任何组织和个人都对社会保险基金违法违规问题进行举报。举报线索经查证属实的, 由社会保险行政部门给予奖励。</p> <p>【江苏省医疗保障条例】 第六十四条 鼓励和支持社会各方面参与医疗保障的社会监督。对查证属实的举报, 按照国家和省有关规定给予举报人奖励。</p> <p>【规范性文件】《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》（医保办发〔2022〕22号） 第二条第一款 自然人（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索, 经查证属实, 应予奖励的, 适用本办法。</p> <p>【规范性文件】《淮安市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》（淮医保办发〔2023〕8号） 第二条第一款 自然人（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索, 经查证属实, 应予奖励的, 适用本办法。</p>	对举报欺诈骗取医疗保障基金行为进行奖励	<p>一、具体条件 (一) 明确的被举报对象和具体违法违规线索, 并提供了有效证据。 (二) 举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握; (三) 举报事项经查证属实, 被举报行为已造成医疗保障基金损失; (四) 举报人愿意得到举报奖励, 并提供可供核查且真实的身份信息、联系方式等。</p> <p>二、工作程序 (一) 审核: 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时, 应当严格审核。 (二) 发放: 举报人应当在收到领取奖励通知之日起2个工作日内, 持本人身份证领取奖励。委托他人领取的, 受托人须同时持举报人授权委托书, 举报人和受托人的有效身份证明。举报人逾期未领取奖励的, 视为主动放弃。联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励, 自行内部分配。 (三) 工作要求 (一) 发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励, 或者存在其他不符合领取奖励的情形, 发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励, 并依法追究当事人相应责任。 (二) 严格计算举报事项涉及的应当退回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外, 查实的其他违法违规金额不纳入基数计算。</p> <p>四、监督措施 (一) 公民、法人或者其他组织对本局作出的行政奖励决定不服的, 权申诉或检举; 本局应当认真审查, 发现行政奖励错误的, 应当主动改正。 (二) 当事人对行政奖励决定不服的, 权依法申请行政复议或提起行政诉讼。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形, 《中华人民共和国公职人员政务处分法》第六十一条、第六十二条、第六十三条规定情形, 《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形, 《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形, 其他依法应当追责的情形。	基金监督和法规科	—	公开	外部事项
27	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	门诊费用报销	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》 第二十八条 符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用, 按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。 第二十九条 参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险基金支付的部分, 由社会保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。社会保险行政部门和卫生行政部门应当建立异地就医医疗费用结算制度, 方便参保人员享受基本医疗保险待遇。 第三十条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围: (一) 应当从工伤保险基金中支付的; (二) 应当由第三人负担的; (三) 应当由公共卫生负担的; (四) 在境外就医的。 医疗费用依法应当由第三人负担, 第三人不承担或者无法确定第三人的, 由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后, 有权向第三人追偿。</p> <p>【规范性文件】《国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知》（国医保发〔2018〕14号） (二) 完善解决群众办事堵点措施 (三) 规范医保报销材料: 手工报销医疗费用原则上只需提供医院收费票据, 住院（门诊急）费用清单、门诊提供处方地方, 住院提供诊断证明, 急诊可要求提供急诊诊断证明, 地方需增加相关材料必须事前公示, 并一次性告知。 (四) 简化生育保险待遇支付相关材料, 取消生育保险就医确认单、妊娠证明等证明材料, 不再要求提供出生医学证明、生育服务证明的书面证明材料, 通过与相关部门数据共享, 获得相关信息。 (五) 手工报销时间: 从收集材料之日起, 完成报销时, 原则上不超过30个工作日, 特殊情况需提前告知报销单位和人员。</p> <p>【规范性文件】《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（国医保发〔2022〕22号） 三、规范跨省异地就医直接结算管理服务 (四) 规范跨省直接结算流程。跨省异地就医直接结算时, 就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息, 将门诊费用（含普通门诊和门诊慢特病）按照就医地支付范围和有关规定将每条费用明细进行费用分割, 经国家、省级异地就医结算系统实时传输至参保地, 参保地按照当地政策规定计算出应由参保人个人负担以及各项医保基金支付的金额, 并将结果回传至就医地定点医院医药机构, 用于定点医院与参保人直接结算。参保人因无法直接结算的, 跨省异地定点医院医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡有效信息或参保人员有关信息, 并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家医疗保障信息平台, 支持全国开展跨省异地就医手工报销线上办理试点。</p> <p>【规范性文件】《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销服务工作的通知》（苏医保办发〔2022〕35号） 四、统一全省线上办理入口, 实现手工报销网上办、掌上办 (二) 统一线上受理申报材料。参保人在线提交医院收费票据、费用清单、处方或病历资料（门诊）、诊断证明或出院小结（住院）以及事项清单中规定的其他材料, 由参保地经办机构线上核对确认后, 再将纸质材料邮寄至指定经办机构即完成手工报销申报业务。鼓励各地实行电子化档案, 探索取消材料邮寄环节。</p>	对医疗、生育保险待遇支付费用进行报销支付	<p>一、具体条件 (一) 异地就医未联网刷卡结算、抢救或因其他特殊情况发生医疗费用且符合待遇享受条件医疗费用。 (二) 医院收费票据、费用清单、病历资料或出院小结等材料齐全。</p> <p>二、工作程序 (一) 受理: 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核, 若材料符合办理条件即受理, 若材料不符合的, 一次性告知到位; (二) 初审: 工作人员对相关费用进行审核; (三) 复审: 对审核结果进行复核; (四) 财务支付: 通过财务支付系统将手工报销金额支付至申请人提供的本人银行账户。</p> <p>三、工作要求 (一) 严格对照全省统一的手工报销服务流程落实到位 (二) 强化日常监督, 严格内控管理, 严格零星报销业务材料归档管理。 (三) 建立费用审核机制, 对特殊情况的采取电话、信函、实地或委托第三方机构等形式开展工作。 (四) 建立费用会审机制, 对疑难业务建立审核、复核、稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制, 集体商议研究, 明确处理意见。</p> <p>四、责任措施 接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形, 《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形, 《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形, 其他依法应当追责的情形。	医保中心	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
28	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	住院费用报销	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第二十八条 符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。</p> <p>第二十九条 参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险基金支付的部分，由社会保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。社会保险行政部门和卫生行政部门应当建立异地就医医疗费用结算制度，方便参保人员享受基本医疗保险待遇。</p> <p>第三十条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：</p> <p>(一) 应当从工伤保险基金中支付的；</p> <p>(二) 应当由第三人负担的；</p> <p>(三) 应当由公共卫生负担的；</p> <p>(四) 在境外就医的。</p> <p>医疗费用依法应当由第三人负担，第三人 not 支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。</p> <p>【规范性文件】《国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知》(国医保电〔2018〕14号)</p> <p>二、完善解决群众办事堵点措施</p> <p>(二) 规范医疗保险报销材料。手工报销医疗费用原则上只需提供医院收费票据、住院(门诊急诊)费用清单、门诊提供处方或病历。住院提供诊断证明。急诊可要求提供急诊诊断证明。地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知。</p> <p>(三) 简化生育保险待遇支付相关材料，取消生育保险 就医确认单、妊娠证明等证明材料。不再要求提供出生医学证明、生育服务证明的书面证明材料，通过与相关部门数据共享，获得相关信息。</p> <p>(五) 手工报销时间。从收齐材料之日起，完成报销时间原则上不超过 30 个工作日。特殊情况需提前告知报账单位和人员。</p> <p>【规范性文件】《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省就医直接结算工作的通知》(国医保发〔2022〕22号)</p> <p>三、规范跨省异地就医直接结算管理</p> <p>(四) 规范跨省直接结算流程。跨省异地就医直接结算时，就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，将门诊费用(含普通门诊和门诊慢病)按照就医地支付范围和有关规定对每笔费用明细进行费用分割，经国家、省、省异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医院药费，用于定点医院与参保人员直接结算。参保人员因故无法直接结算的，跨省联网定点医院药费应根据医保电子凭证或社保卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、诊断等级等信息及时上传至国家医疗保障信息平台，支持全国开展跨省异地就医手工报销线上办理试点。</p> <p>【规范性文件】《关于规范优化基本医疗保险参保人员费用手工(零星)报账服务工作的通知》(苏医保办发〔2022〕35号)</p> <p>四、统一全省线上办理入口，实现手工报销网上、掌上办(二) 统一线上受理申报材料。参保人在线提交医院收费票据、费</p>	对医疗、生育保险待遇住院费用进行报销支付	<p>一、具体条件</p> <p>(一) 异地就医未联网刷卡结算、抢救或因其他特殊情况发生医疗费用且符合待遇享受条件医疗费用。</p> <p>(二) 医院收费票据、费用清单、病历资料或出院小结等材料齐全。</p> <p>二、工作程序</p> <p>(一) 受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位。</p> <p>(二) 初审。工作人员对相关费用进行审核；</p> <p>(三) 复审。对审核结果进行复核；</p> <p>(四) 财务支付。通过财务支付系统对手工报销金额支付申请人提供的本人银行账号。</p> <p>三、工作要求</p> <p>(一) 严格对照全省统一的手工报销服务流程落实到位。</p> <p>(二) 强化日常监督，严格内控管理，严格零星报账业务材料存档管理。</p> <p>(三) 建立费用查证机制，对特殊情况的采取电话、信函、实地或委托第三方机构等形式开展查证工作。</p> <p>(四) 建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施</p> <p>接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
29	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	产前检查支付	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育保险费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。</p> <p>第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：</p> <p>(一) 生育的医疗费用；</p> <p>(二) 计划生育的医疗费用；</p> <p>(三) 法律、法规规定的其他项目费用。</p> <p>【政府规章】《江苏省职工生育保险规定》(2014年江苏省人民政府令94号)</p> <p>第十六条 生育保险基金支付的生育的医疗费用包括参加生育保险的职工在妊娠和分娩住院期间，因产前检查、住院分娩或者因生育而引起的流产、引产，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，分娩住院期间诊治生育引起的并发症、合并症符合生育保险规定的医疗费用，由生育保险基金支付；其他期间产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第十七条 生育保险基金支付的计划生育的医疗费用包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，因实施计划生育手术引起的并发症的医疗费用，在手术和住院期间，由生育保险基金按照生育保险规定支付；手术或者出院之后产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第二十二条 职工异地生育或者实施计划生育手术的医疗费用，按照职工参保地的生育保险待遇标准支付。</p>	对医疗、生育保险待遇产前检查费用进行报销支付	<p>一、具体条件</p> <p>(一) 在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算且符合享受生育保险待遇生育医疗费用。</p> <p>(二) 医院收费票据、费用清单、病历资料或出院小结等材料齐全。</p> <p>二、工作程序</p> <p>(一) 受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位。</p> <p>(二) 初审。经办机构对相关待遇进行审核。</p> <p>(三) 复审。对审核结果进行复核。</p> <p>(四) 财务支付。通过财务支付系统及及时支付。</p> <p>三、工作要求</p> <p>(一) 严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》落实到位。</p> <p>(二) 强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料存档管理。</p> <p>(三) 建立费用查证机制，对特殊情况的采取电话、信函、实地或委托第三方机构等形式开展查证工作。</p> <p>(四) 建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施</p> <p>接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
30	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	生育医疗费用支付	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育保险费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。</p> <p>第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：</p> <p>(一) 生育的医疗费用；</p> <p>(二) 计划生育的医疗费用；</p> <p>(三) 法律、法规规定的其他项目费用。</p> <p>【政府规章】《江苏省职工生育保险规定》(2014年江苏省人民政府令94号)</p> <p>第十六条 生育保险基金支付的生育的医疗费用包括参加生育保险的职工在妊娠和分娩住院期间，因产前检查、住院分娩或者因生育而引起的流产、引产，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，分娩住院期间诊治生育引起的并发症、合并症符合生育保险规定的医疗费用，由生育保险基金支付；其他期间产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第十七条 生育保险基金支付的计划生育的医疗费用包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，因实施计划生育手术引起的并发症的医疗费用，在手术和住院期间，由生育保险基金按照生育保险规定支付；手术或者出院之后产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第二十二条 职工异地生育或者实施计划生育手术的医疗费用，按照职工参保地的生育保险待遇标准支付。</p>	对医疗、生育保险待遇生育医疗费用进行报销支付	<p>一、具体条件</p> <p>(一) 在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算且符合享受生育保险待遇生育医疗费用。</p> <p>(二) 医院收费票据、费用清单、病历资料或出院小结等材料齐全。</p> <p>二、工作程序</p> <p>(一) 受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位。</p> <p>(二) 初审。经办机构对相关待遇进行审核。</p> <p>(三) 复审。对审核结果进行复核。</p> <p>(四) 财务支付。通过财务支付系统及及时支付。</p> <p>三、工作要求</p> <p>(一) 严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》落实到位。</p> <p>(二) 强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料存档管理。</p> <p>(三) 建立费用查证机制，对特殊情况的采取电话、信函、实地或委托第三方机构等形式开展查证工作。</p> <p>(四) 建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施</p> <p>接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
31	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	计划生育医疗费支付	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。</p> <p>第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：（一）生育的医疗费用；（二）计划生育的医疗费用；（三）法律、法规规定的其他项目费用。</p> <p>【政府规章】《江苏省职工生育保险规定》（2014年江苏省人民政府令第94号）第十四条 生育保险基金支付的生育的医疗费用包括参加生育保险的职工在妊娠和分娩住院期间，因产前检查、住院分娩或者因生育而引起的流产、引产，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，分娩住院期间诊治生育引起的并发症、合并症符合生育保险规定的医疗费用，由生育保险基金支付；其他期间产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第十七条 生育保险基金支付的计划生育的医疗费用包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产手术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，因实施计划生育手术引起的并发症和住院期间的费用，由生育保险基金按照生育保险规定支付；手术或者出院之后产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。</p> <p>第二十二条 职工异地生育或者实施计划生育手术的医疗费用，按照职工参保地的生育保险待遇标准支付。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号） 用人单位及其职工依法参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费，即可按规定享受生育保险待遇。生育津贴按照《江苏省职工</p>	对医疗、生育保险待遇计划生育医疗费进行报销支付	<p>一、具体条件 （一）在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算且符合享受生育保险相关待遇生育医疗费用。 （二）医院收费票据、费用清单、病历资料或出院小结等材料齐全。</p> <p>二、工作程序 （一）受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位。 （二）初审。经办机构对相关待遇进行审核。 （三）复审。对审核结果进行复核。 （四）财务支付。通过财务支付系统及及时支付。</p> <p>三、工作要求 （一）严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》、《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》落实到位。 （二）强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料存档管理。 （三）建立费用查证机制，对特殊情况的采取电话、信函、实地或委托第三方机构等形式开展查证工作。 （四）建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施 接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
32	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	生育津贴支付	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。</p> <p>第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：（一）生育的医疗费用；（二）计划生育的医疗费用；（三）法律、法规规定的其他项目费用。</p> <p>【政府规章】《江苏省职工生育保险规定》（2014年江苏省人民政府令第94号）第十八条 生育津贴按照国家和省有关规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工产假或者休假天数计发，计发基数为职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以30。职工在产假或者休假期间按照以下标准享受生育津贴： （一）生育的，享受98天的生育津贴，其中难产的，增加15天的生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天的生育津贴；晚育的，增加30天的生育津贴； （二）妊娠不满2个月流产的，享受20天的生育津贴；妊娠满2个月不满3个月流产的，享受30天的生育津贴；妊娠满3个月不满7个月流产、引产的，享受42天的生育津贴；妊娠满7个月引产的，享受98天的生育津贴； （三）实行输卵管结扎手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管结扎手术的，享受7天的生育津贴； （四）实行输卵管复通手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管复通手术的，享受14天的生育津贴； （五）放置或者取出宫内节育器的，享受2天的生育津贴； （六）符合国家和省有关规定享受护理假的，享受10天的生育津贴。 在本规定实施后，国家、省对产假和计划生育手术休假进行调整的，生育津贴按照调整后的规定执行。 职工产假或者休假期间，享受的生育津贴低于其产假或者休假期前工资的标准的，由用人单位予以补足；高于其产假或者休假期前工资的标准的，用人单位不得截留。</p>	对医疗、生育保险待遇生育津贴进行支付	<p>一、具体条件 （一）符合享受生育保险相关待遇的参保女职工、参加生育保险且符合享受护理假生育津贴的男职工，且用人单位连续缴费满10个月，由生育保险基金支付。 （二）身份证、病历资料等材料齐全。</p> <p>二、工作程序 （一）受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位。 （二）初审。经办机构对相关待遇进行审核。 （三）复审。对审核结果进行复核。 （四）财务支付。通过财务支付系统及及时支付。</p> <p>三、工作要求 （一）严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》、《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》落实到位。 （二）强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料存档管理。 （三）建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施 接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
33	经办管理	320536002000	医疗、生育保险待遇支付	一次性营养补助	行政给付	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。</p> <p>第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：（一）生育的医疗费用；（二）计划生育的医疗费用；（三）法律、法规规定的其他项目费用。</p> <p>【政府规章】《江苏省职工生育保险规定》（2014年江苏省人民政府令第94号）第十九条 生育津贴按照国家和省有关规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工产假或者休假天数计发，计发基数为职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以30。职工在产假或者休假期间按照以下标准享受生育津贴： （一）生育的，享受98天的生育津贴，其中难产的，增加15天的生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天的生育津贴；晚育的，增加30天的生育津贴； （二）妊娠不满2个月流产的，享受20天的生育津贴；妊娠满2个月不满3个月流产的，享受30天的生育津贴；妊娠满3个月不满7个月流产、引产的，享受42天的生育津贴；妊娠满7个月引产的，享受98天的生育津贴； （三）实行输卵管结扎手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管结扎手术的，享受7天的生育津贴； （四）实行输卵管复通手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管复通手术的，享受14天的生育津贴； （五）放置或者取出宫内节育器的，享受2天的生育津贴； （六）符合国家和省有关规定享受护理假的，享受10天的生育津贴。 在本规定实施后，国家、省对产假和计划生育手术休假进行调整的，生育津贴按照调整后的规定执行。 职工产假或者休假期间，享受的生育津贴低于其产假或者休假期前工资的标准的，由用人单位予以补足；高于其产假或者休假期前工资的标准的，用人单位不得截留。</p> <p>第十九条 职工生育或者妊娠满7个月引产的，发给一次性营养补助，标准为统筹地区上年度城镇非私营单位在岗职工平均工资的2%。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号） 用人单位及其职工依法参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费，即可按规定享受生育保险待遇。生育津贴按照《江苏省职工生育保险规定》的计发标准发放。其中，符合《江苏省人口与计划生育条例》规定的，可享受延长产假的生育津贴。</p>	对医疗、生育保险待遇一次性营养补助费进行支付	<p>一、具体条件 （一）符合享受生育保险相关待遇的参保女职工、参加生育保险且符合享受护理假生育津贴的男职工，且用人单位连续缴费满10个月，由生育保险基金支付。 （二）身份证、病历资料等材料齐全。</p> <p>二、工作程序 （一）受理。工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位。 （二）初审。经办机构对相关待遇进行审核。 （三）复审。对审核结果进行复核。 （四）财务支付。通过财务支付系统及及时支付。</p> <p>三、工作要求 （一）严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》、《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇问题的通知》落实到位。 （二）强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料存档管理。 （三）建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施 接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形。《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履职方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
34	经办管理	32053602000	医疗、生育保险待遇支付	参保人员个人账户一次性支取	行政给付	<p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第十四条 职工所在单位按月足额为其缴纳生育保险费的，职工按照国家规定享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育保险待遇。所需资金从生育保险基金中支付。</p> <p>职工或者职工未就业配偶分娩、流产、引产或者实施计划生育手术时，用人单位为其连续缴费不足10个月的，职工生育医疗费用或者职工未就业配偶生育的医疗费用待遇由生育保险基金支付；职工的生产津贴和一次性营养补助，在用人单位连续缴费满10个月，由生育保险基金支付。</p> <p>【部门规章】</p> <p>《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（2019年人力资源和社会保障部、国家医保局令41号）</p> <p>第十四条 港澳台居民在达到规定的领取养老金条件前离开内地（大陆）的，其社会保险个人账户予以保留，再次来内地（大陆）就业，居住并继续缴费的，缴费年限累计计算；经本人书面申请终止社会保险关系的，可以将其社会保险个人账户储存额一次性支付给本人。已获香港、澳门、台湾居民身份的内地（大陆）居民，离开内地（大陆）时选择保留社会保险关系的，返回内地（大陆）就业、居住并继续参保时，原缴费年限合并计算；离开内地（大陆）时已经选择终止社会保险关系的，原缴费年限不再合并计算，可以将其社会保险个人账户储存额一次性支付给本人。</p> <p>【部门规章】</p> <p>《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（2011年人力资源和社会保障部令第16号）</p> <p>第五条 参加社会保险的外国人，符合条件的，依法享受社会保险待遇。在达到规定的领取养老金年龄前离境的，其社会保险个人账户予以保留，再次来中国就业的，缴费年限累计计算；经本人书面申请终止社会保险关系的，也可以将其社会保险个人账户储存额一次性支付给本人。</p> <p>第六条 外国人死亡的，其社会保险个人账户余额可以依法继承。</p>	对医疗、生育保险待遇参保人员个人账户一次性进行支付	<p>一、具体条件</p> <p>职工基本医疗保险参保人员中，符合下列情形之一的，可以申请办理个人账户一次性支取。（一）新参保地不能接收个人账户转移的；（二）参保人员死亡；（三）主动放弃基本医疗保险关系；（四）一次性支取养老金人员进行办理的。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）申办人携带申报材料办理；</p> <p>（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；</p> <p>（三）审核通过的，按时拨付。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）严格对照《全省基本医疗保险经办政务服务事项清单》、《江苏省职工生育保险规定》《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》落实到位。</p> <p>（二）强化日常监督，严格内控管理，严格业务材料合规性。</p> <p>（三）建立费用会审机制，对疑难业务建立审核、复核稽查、财务等部门工作人员共同参与会审机制，集体商议研究，明确处理意见。</p> <p>四、监督措施</p> <p>接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
35	经办管理		基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	其他权责事项（公共服务）	<p>【规范性文件】</p> <p>《关于妥善解决医疗保障制度改革问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕8号）</p> <p>三、妥善解决医疗费用个人负担问题（十一）妥善解决少数患者个人负担较重的问题。对高额医疗费用患者个人负担较重的，要通过落实公务员医疗补助和职工大额医疗费用补助以及建立企业补充医疗保险等办法，妥善加以解决。对部分费用较高的门诊慢特病导致患者个人负担较重的，可根据统筹基金的承受能力支付一定比例费用。</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《关于印发基本医疗保险和生育保险市级统筹实施办法的通知》（淮医保发〔2019〕96号）</p> <p>部分职工医保门诊病种的办理有定点医院等级限制，原则上在二级综合或者三级医院办理，其他定点医院如需开展此类门诊特定病种项目，必须符合行业主管部门执业许可范围，配备相应的技术力量和设施设备，同时报当地医保经办机构备案。</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《关于进一步优化门诊特病办理流程的通知》（淮医保中心发〔2020〕19号）</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《关于印发淮安市基本医疗保险门诊特殊病种管理办法（试行）的通知》（淮医保发〔2022〕44号）</p> <p>第八条 参保人申请门诊特病待遇，需向参保地定点医院提出申请，填写《门诊特殊病种申请登记表》。定点医院应按照国家临床路径和诊断标准对参保人员门诊予以诊断和认定，并将相关信息及时报送当地医保经办机构备案。医保经办机构应根据定点医院诊断认定和备案材料，及时在医保信息系统中做好标识，享受门诊待遇人员实行实名制管理。参保人申请门诊特病待遇认定通过，即可享受门诊待遇。</p> <p>第九条 恶性肿瘤门诊放疗、恶性肿瘤内分泌治疗、结核病等享受门诊待遇的参保人员需每年审核，应在待遇期满前1个月。</p>	对基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇进行认定	<p>一、具体条件</p> <p>申请人符合基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定资格和条件。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）医院医保科受理；</p> <p>（二）组织专家评审；</p> <p>（三）医院报医保经办机构备案。</p> <p>三、工作要求</p> <p>（一）医疗机构根据自身的服务能力和服务范围办理门诊特病申请；</p> <p>（二）资质的定点医院须主动承担办理职责。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）建立复评制度；</p> <p>（二）建立门诊病种的费用稽核；</p> <p>（三）制定处罚措施。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
36	经办管理		基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	“双通道”管理及单独支付药品待遇认定	其他权责事项（门诊慢特病种待遇认定）	<p>【法律】</p> <p>《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第二十六条 职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的待遇标准按照国家规定执行。</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）</p> <p>五、优化经办管理服务。提升群众获得感，坚持便民利民原则，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。让信息多跑路，患者少跑路，整合基本医保、大病保险、医疗救助服务，大力推进“双通道”一站式结算，在有效管控风险的基础上，稳妥推进将“双通道”谈判药品纳入异地就医直接结算范围。</p> <p>六、强化监管，防范风险。依托全国统一的医保信息平台，部署处方流转中心，连通医保经办机构、定点医院、定点零售药店，保证电子处方顺畅流转，以处方流转为核心，落实“定机构、定医师、可追溯”等要求，实现患者用药行为全过程监管。完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击“双通道”领域套取医保基金的行为。加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，及时调整完善监管政策措施，确保基金安全。</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（苏医保发〔2021〕40号）</p> <p>【规范性文件】</p> <p>《江苏省医疗保障局关于印发《国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程（试行）的通知》（苏医保发〔2021〕48号）</p> <p>五、加强管理，优化经办服务（一）强化“三定”管理。“双通道”管理药品实行“三定”管理，即定点医院定点医疗机构、定点医院零售药店、定点医院医保责任医师，单独支付的药品在“三定”管理的基础上，实行患者就医取药实名制管理。省医保部门制定“双通道”管理药品经办规程，指导各设区市建立健全“三定”管理实施办法，遴选符合条件“双通道”管理药品的责任医师，确认后的责任医师名单报省医保局备案。“三定”名单在全省范围内共享互认。（二）优化经办服务。优化经办服务，实现国谈药定点医药机构经办机构信息互联互通，参保患者在国谈药定点医药机构购药时，仅支付按规定应由个人负担的部分，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与国谈药定点医药机构直接结算，推进“双通道”管理药品“一站式”结算。结合国谈药使用情况，合理调整国谈药定点医疗机构总额控制指标，对实行单独支付药品，不纳入医院医保总额控制范围。在有效</p>	对“双通道”管理及单独支付药品待遇进行认定	<p>一、具体条件</p> <p>申请人具备“双通道”管理及单独支付药品待遇认定条件。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）参保人向责任医师提出申请；</p> <p>（二）专家确认后上传至信息平台；</p> <p>（三）医保经办机构予以备案。</p> <p>三、工作要求</p> <p>患者实名制管理、待遇准入、复查评估、支付管理以及对责任医师、处方流转全流程监管。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）对审批材料的完整性严格进行审核，引入智能监控；</p> <p>（二）接受各方监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
37	经办管理		医药机构申请定点协议管理	医疗机构申请定点协议管理	其他权责事项(医疗机构定点协议管理)	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。</p> <p>第三十一条 社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。医疗机构应当为参保人员提供合理、必要的医疗服务。</p> <p>【部门规章】《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第2号）</p> <p>第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：</p> <p>（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；</p> <p>（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；</p> <p>（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；</p> <p>（四）独立设置的急救中心；</p> <p>（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；</p> <p>（六）养老机构内设的医疗机构。</p> <p>互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。</p> <p>第八条 医疗机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。</p> <p>【部门规章】《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第3号）</p> <p>第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置。</p> <p>第七条 零售药店提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）</p> <p>一、规范两定资格确定（一）行业准入明确放宽。各设区市医保行政部门要制定两定资格确定相关工作程序，按照党中央、国务院深化“放管服”改革要求，审批应减尽减，取消两定资格评审事项，建立完善评估机制，科学设定评估标准，依法设立的各项</p>	<p>一、具体条件</p> <p>医疗机构具备申请定点协议管理资格和条件。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）受理申请；</p> <p>（二）材料审核；</p> <p>（三）资质审查；</p> <p>（四）现场评估；</p> <p>（五）协议签订。</p> <p>三、工作要求</p> <p>公开透明、平等自愿、统一管理、分级负责、优化服务、强化监管。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督。</p> <p>（二）对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项	
38	经办管理		医药机构申请定点协议管理	零售药店申请定点协议管理	其他权责事项(零售药店定点协议管理)	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。</p> <p>第三十一条 社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。医疗机构应当为参保人员提供合理、必要的医疗服务。</p> <p>【部门规章】《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第2号）</p> <p>第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：</p> <p>（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；</p> <p>（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；</p> <p>（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；</p> <p>（四）独立设置的急救中心；</p> <p>（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；</p> <p>（六）养老机构内设的医疗机构。</p> <p>互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。</p> <p>第八条 医疗机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。</p> <p>【部门规章】《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第3号）</p> <p>第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置。</p> <p>第七条 零售药店提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）</p> <p>一、规范两定资格确定（一）行业准入明确放宽。各设区市医保行政部门要制定两定资格确定相关工作程序，按照党中央、国务院深化“放管服”改革要求，审批应减尽减，取消两定资格评审事项，建立完善评估机制，科学设定评估标准，依法设立的各项</p>	<p>一、具体条件</p> <p>零售药店具备申请定点协议管理的资格和条件。</p> <p>二、工作程序</p> <p>（一）受理申请；（二）材料审核；（三）资质审查；</p> <p>（四）现场评估；（五）协议签订。</p> <p>三、工作要求</p> <p>公开透明、平等自愿、统一管理、分级负责、优化服务、强化监管。</p> <p>四、监督措施</p> <p>对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项	
39	经办管理		医药机构申请定点协议管理	定点医药机构基础信息变更	其他权责事项(定点医药机构基础信息变更)	<p>【法律】《中华人民共和国社会保险法》</p> <p>第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。</p> <p>第三十一条 社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。医疗机构应当为参保人员提供合理、必要的医疗服务。</p> <p>【部门规章】《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第2号）</p> <p>第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：</p> <p>（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；</p> <p>（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；</p> <p>（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；</p> <p>（四）独立设置的急救中心；</p> <p>（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；</p> <p>（六）养老机构内设的医疗机构。</p> <p>互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。</p> <p>第八条 医疗机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。</p> <p>【部门规章】《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（2020年国家医疗保障令第3号）</p> <p>第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置。</p> <p>第七条 零售药店提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）</p> <p>一、规范两定资格确定（一）行业准入明确放宽。各设区市医保行政部门要制定两定资格确定相关工作程序，按照党中央、国务院深化“放管服”改革要求，审批应减尽减，取消两定资格评审事项，建立完善评估机制，科学设定评估标准，依法设立的各项</p>	<p>一、具体条件</p> <p>定点医药机构基础信息发生变更。</p> <p>二、工作程序</p> <p>定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自变更之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。</p> <p>三、工作要求</p> <p>公开透明、平等自愿、统一管理、分级负责、优化服务、强化监管。</p> <p>四、监督措施</p> <p>（一）接受上级监督。</p> <p>（二）接受社会监督。</p> <p>（三）建立内控机制。</p>	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，《江苏省医疗保障条例》第七十条规定情形，其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项	

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
40	经办管理		落实完善推动医疗保障公共服务向基层下沉延伸实施方案		政策法规	<p>【党中央文件】《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）第二十四条“优化医疗保障公共服务。构建全国统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖”。</p> <p>【国务院文件】《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）第十四条“健全医疗保障公共服务体系。建立覆盖省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）政务服务网络。依托乡镇（街道）政务服务中心、村（社区）综合服务中心，加强医疗保障经办力量，大力推进服务下沉。在经办力量配置不足地区，可通过政府购买服务等方式，补齐基层医疗保障公共服务能力配置短板”。</p> <p>【地方性法规】《江苏省医疗保障条例》第二十三条“本省建立健全全省统一的医疗保障公共服务体系，配备与服务的参保人员数量相匹配的专业化、职业化人员，实现省、设区市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）医疗保障公共服务覆盖。第五十四条 建立乡镇（街道）、村（社区）基层医疗保障公共服务站点，提供便利可及的医疗保障公共服务。”</p> <p>【规范性文件】《江苏省“十四五”医疗保障规划》（苏政办发〔2021〕56号）</p>	<p>落实完善推动医疗保障公共服务向基层下沉延伸实施方案</p>	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，起草相关政策文件。 （二）征求意见。采取适宜方式征求意见。 （三）合法性审核。属行政规范性文件，需报法制机构进行合法性审查。 （四）集体决策。经集体讨论审议。 （五）公布。统一登记、编号、印发，并按规定发布。 二、工作要求 （一）涉及行政相对人重大利益或者征求意见时存在重大分歧的，可根据需要进行专门论证。 （二）属于重大行政决策事项的，应当履行专家论证、风险评估等程序要求。 （三）加强对政策文件实施情况的监督检查和督促指导。 三、监督措施 健全动态调整机制。按有关规定调整政策文件。</p>	<p>《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。</p>	医保中心	—	公开	外部事项
41	经办管理		护理保险基金筹集		行政征收	<p>【规范性文件】《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）（七）资金筹集。试点阶段，可通过优化职工医保统筹基金结余、调剂职工医保费率等途径筹集资金，并逐步探索共济、责任共担的长期护理保险多渠道筹资机制。筹资标准根据当地经济发展水平、护理需求、护理服务成本以及保障范围和水平等因素，按照收支平衡、略结余的原则合理确定。建立与经济社会发展相适应的动态筹资调整机制。</p> <p>【规范性文件】《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）（五）资金筹集。探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。科学测算基本护理服务相应的资金需求，合理确定统筹地区年度筹资总额。筹资以单位和个人缴费为主，单位和个人缴费原则上按同比例分担，其中单位缴费基数为职工工资总额，起步阶段可从其缴纳的职工基本医疗保险费中划出，不增加单位负担；个人缴费基数为本人工资收入，可由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴。条件的地方可探索通过财政等其他筹资渠道，对特殊困难退休职工缴费给予适当资助。建立与经济社会发展相适应的筹资动态调整机制。</p> <p>【规范性文件】《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于印发《关于深化长期护理保险制度建设的指导意见》的通知（苏医保发〔2022〕85号）》二、基本政策（三）资金筹集。建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。起步阶段，按照每人每年100元左右的标准定额筹资，并根据“以收定支、收支平衡、略结余”的原则，结合经济社会发展水平，动态调整筹资标准。</p>	<p>筹集护理保险基金</p>	<p>一、具体条件 发生护理保险基金筹集的情形。 二、工作程序 （一）基金由个人缴费、财政补助、基本医疗保险（以下简称“基本医保”）统筹基金划拨三部分组成。 （二）职工医保参保人员筹资标准为每人每年80元，其中个人缴费10元、财政补助10元、医保统筹基金划拨60元。2023年职工医保个人缴费部分免于缴纳、财政补助部分免于补助，医保基金每人划拨60元。 （一）个人缴费部分：职工医保参保人员，每年1月份由经办机构从职工医保个人账户中一次性划转至市财政专户。对职工医保参保人员个人账户余额不足的，应在其个人账户足额时按全年缴费基数代扣代缴。 （二）财政补助部分：每年3月底前由市、县、区财政部门按年度预算编制的长护险财政补助资金预算数将补助资金一次性划转至市财政专户。 （三）统筹基金划入部分：每年1月底前由经办机构按照医保年度预算编制的长护险筹资预算数，从统筹基金中一次性划转至市财政专户。 三、工作要求 （一）严格执行护理保险定点评估机构、护理机构的准入、签订协调、管理、监督指导和考核等要求。 （二）做好参保登记、基金筹集、费用审核、支付结算等经办服务和监督管理工作。 （三）组织实施护理保险经办工作。统筹协调县、区医保经办机构按职责开展各项经办业务。 （四）承办护理保险经办业务的商业保险机构的招标、协议签订和管理、监督指导和考核等工作。 四、监督措施 （一）接受上级监督。 （二）接受社会监督。</p>	<p>《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。</p>	医保中心	—	公开	外部事项
42	经办管理		护理保险定点机构协议管理		组织实施	<p>【规范性文件】《淮政规〔2023〕2号》三、服务管理（三）机构管理。建立对护理机构的协议管理和监督稽核等制度。将符合条件的医疗机构、养老服务机构、残疾人托养康复机构、居家护理服务机构等纳入定点护理机构协议管理范围，实行动态调整，明确双方的权利、义务，约定服务范围、服务标准、支付价格和结算方式。</p> <p>【规范性文件】《南京市长期护理保险实施细则（试行）》（淮医保发〔2023〕33号）第二十六条 定点护理机构管理参照医疗保险定点医疗机构协议管理办法有关规定执行，建立健全定点护理机构准入、退出动态调整机制。 第二十七条 本市区内依法成立的符合长护险相关条件的医疗机构、护理院、养老服务机构、残疾人托养康复机构，以及能够提供居家护理服务的服务机构可按规定向经办机构申请作为定点护理机构。定点护理机构实行协议管理，明确双方的权利、义务，并统一纳入信息系统管理，具体协议管理办法另行制定。定点护理机构不可同时作为评估机构。</p>	<p>开展本辖区评估机构、定点护理机构的准入、协议签订、监督管理、指导考核等工作</p>	<p>一、具体条件 符合护理保险定点机构协议管理资格条件。 二、工作程序 （一）受理定点评估、护理机构的申请材料并且审核。 （二）符合条件的定点评估、护理机构进行公示。 （三）公示无异议后签订协议。 三、工作要求 （一）遵循公开、公平、公正的原则。 （二）在规定时间内确认完毕。 （三）对条件不符的，做好解释工作。 四、监督措施 （一）接受上级监督。 （二）接受社会监督。 （三）建立内控机制。</p>	<p>《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。</p>	医保中心	—	公开	外部事项
43	经办管理		失能人员的失能评估鉴定		行政确认	<p>【规范性文件】《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准（试行）》的通知》（医保办发〔2021〕37号）探索建立评估结果跨部门互认机制。对医保部门评估符合长期护理保险待遇享受条件的失能老年人，民政部门在给予护理补贴、指导养老机构开展入院评估时，探索采信医保部门评定结果。</p> <p>【规范性文件】《南京市长期护理保险实施方案》（淮政规〔2023〕2号）三、服务管理（二）失能评估。申请享受长期护理保险待遇的参保人员，应当先进行失能评估并达到规定失能等级。建立失能等级独立评估机制。探索开展社会化评估，委托第三方负责失能评估实施工作。失能评估执行国家长期护理保险失能等级评估标准。建立保险对评估复核机制。失能人员每年至少复核一次。参保人员经复核不符合长期护理保险待遇享受条件的，停止享受长期护理保险待遇。长期护理保险失能评估管理办法另行制定。</p>	<p>对失能人员的失能等级进行评估鉴定</p>	<p>一、具体条件 符合相应的失能等级认定条件。 二、工作程序 （一）符合条件的失能人员向经办机构提起失能等级申请。 （二）定点评估机构对失能人员进行失能等级评估。 （三）对符合申请的人员进行公示，公示无异议后享受长期护理保险待遇。 三、工作要求 （一）遵循公开、公平、公正的原则。 （二）在规定时间内评估认定完毕。 （三）对条件不符的，做好解释工作。 四、监督措施 （一）接受上级监督。 （二）接受社会监督。</p>	<p>《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追责的情形。</p>	医保中心	—	公开	外部事项

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履责方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
44	经办管理		定点医疗机构的费用结算		组织实施	<p>【规范性文件】《淮南市职工基本医疗保险和生育保险市级统筹实施办法（试行）》（淮医保发〔2019〕96号）第三十二条</p> <p>【规范性文件】《淮南市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法（试行）》第二十四条【结算办法】医保经办机构与定点医疗机构实行总额控制下的按病种分值付费为主，按病种、床日、人头等多元复合式付费办法结算医疗费用。医保经办机构在受理定点医疗机构费用结算申报之日起二个月内完成基金拨付，年终结算应在次年4月底前完成。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》第三条 本办法适用于淮南市基本医疗保险参保人员（含职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员，以下简称参保人员）在本市定点医疗机构发生的医疗费用。由医保经办机构按照“预算管理、总额控制、病种赋值、月预结算、年度清算”的原则，与定点医疗机构按DIP为主的方式进行结算。</p> <p>第二十一条 医疗保险经办机构与定点医疗机构按照“基金预拨付、月度预结算、年度清算、年度清算”的方式进行医疗费用结算。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理规程（试行）》第二条 我市各级医保经办机构按照国家、省、市医疗保障政策要求，积极推进DIP经办管理服务，具体做好协议管理、区域总额预算管理、数据采集和信息化建设、病种分值和医疗机构系数等支付标准的确定、审核结算、考核评价、稽核检查、协商谈判和争议处理等方面的经办管理工作。</p> <p>第四条 我市DIP业务医保经办的主要内容包括： （一）完善协议管理，建立健全医保经办机构与定点医疗机构协商谈判机制。 （二）按照全国统一的业务和技术标准，完善信息系统建设，加强数据治理，为DIP业务开展提供支撑。 （三）实施区域总额预算管理，市医保经办机构会同各县区医保经办机构成立专项工作小组，做好市、县区总额预算编制，报市医保局总额预算工作领导小组审定后组织实施。 （四）定期测算，调整本而病种分值目录和定点医疗机构系数。</p>	<p>一、具体条件 符合定点医疗机构的费用结算情形。 二、工作程序 （一）按月统计定点医疗机构当期医保费用结算数据。 （二）与定点医疗机构核对确认当期医保费用结算数据。 （三）按月统计医保经办机构当期进差出清算数据。 （四）医保经办机构核对确认当期进差出清算数据。 （五）落实质量保证金预扣款、违规扣款。 （六）制作结算签字表。 （七）按流程审批交办财务科拨款。 三、工作要求 （一）秉承对费用结算认真负责的态度，加强责任心、提高业务水平。 （二）认真做好相关记录和数据统计和资料保存。 （三）做好基金支付解释工作。 （四）按流程完成结算费用报批。 四、监督措施 跟踪落实情况，接受各方监督。</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项	
45	经办管理		定点医疗机构住院病例规范审核		组织实施	<p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》（四）坚持支付与全程监管相结合 践行统一数据标准体系下医保支付方式与智能监管的一体化结算体系，稳步推进由事后审核向事前提醒和事中拦截延伸的全程监管，形成基于大数据病种分值的异常费用发现机制与过程控制机制，创建“公平、公正、公开”的监管与支付生态。</p> <p>第十三条 费用异常病例支付标准的确定 经过辅助目录校正后，仍会部分费用异常病例，需要建立基于大数据的费用异常病例筛查机制，确定合理的权重系数，对支付标准进行修正。【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理规程（试行）》第三条 我市各级医保经办机构按照国家、省、市医疗保障政策要求，积极推进DIP经办管理服务，具体做好协议管理、区域总额预算管理、数据采集和信息化建设、病种分值和医疗机构系数等支付标准的确定、审核结算、考核评价、稽核检查、协商谈判和争议处理等方面的经办管理工作。</p> <p>第二十九条 各级医保经办机构的基金结算部门负责对区域内定点医疗机构上传的数据进行审核、质控和结算，医疗稽核部门负责对DIP结算系统筛查并对定点医疗机构反馈的违规行为进行审核，医药服务部门负责对区域内定点医疗机构进行绩效考核，规划财务部门负责对区域内定点医疗机构进行费用拨付；市域范围内跨县区医保由就医地医保经办机构代为监管、审核、支付。</p> <p>第三十条 各级医保经办机构利用信息系统对结算清单填报不规范、病种入组严重错误、分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为进行审核，要求定点医疗机构于每月15日前在结算系统中及时反馈上月问题数据，逾期不反馈或反馈仍为严重错误的，当月不予以结算，再次反馈通过的纳入年终结算审核支付流程，对审核确定为不合理医疗行为的不予结算，对分解住院、挂名住院、高套分值等病例，按实际分值的2-5倍进行负校正处理。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局（2022）14号淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特例单议经办规程（试行）》第二条 DIP特例单议病例范围（一）叠加多种诊断与多种治疗方式、费用及住院天数等具体指标变化幅度、伴随高资源消耗且经辅助目录校正后费用仍超过病种组合支付标准5倍以上，需要对个体差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付的病例。（二）其他需要特例单议评审的病例。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》第十九条 定点医疗机构对系统提示病种入组严重错误，对需高可程度为分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为要及时（次日15日前）核查系统修正反馈，逾期不反馈或者反馈仍为严重错误的，纳入年终结算审核支付流程。对审核、稽核确定为不合理的医疗行为的，当次该病例不予结算；对分解住院、挂名住院、高套分值等病例，还将按其实际分值的2-5倍进行负校正处理。</p> <p>第二十一条 医保经办机构应将医保结算清单上传及质控情况、人次入头同比增长率、医疗服务能力、医疗质量安全、医疗违规行为、医疗资源消耗效率、带量采购完成率、患者满意度调查等纳入定点医疗机构年度综合绩效考核范围，年度考核结果与定点医疗机构医保结算系数挂钩。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理规程（试行）》第二十九条 各级医保经办机构的基金结算部门负责对区域内定点医疗机构上传的数据进行审核、质控和结算，医疗稽核部门负责对DIP结算系统筛查并对定点医疗机构反馈的违规行为进行审核，医药服务部门负责对区域内定点医疗机构进行绩效考核，规划财务部门负责对区域内定点医疗机构进行费用拨付；市域范围内跨县区医保由就医地医保经办机构代为监管、审核、支付。</p> <p>第三十条 各级医保经办机构利用信息系统对结算清单填报不规范、病种入组严重错误、分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为进行审核，要求定点医疗机构于每月15日前在结算系统中及时反馈上月问题数据</p>	<p>一、具体条件 有定点医疗机构住院病例违规情形存在。 二、工作程序 （一）确定当期审核范围与内容 （二）对接定点医疗机构收集评审资料 （三）开展当期审核工作 （四）梳理汇总审核意见 （五）公示反馈审核意见 （六）核算汇总审核违规扣款 三、工作要求 （一）秉承对住院病例认真负责的态度，加强责任心、提高业务水平。 （二）认真做好相关记录和数据统计和资料保存。 （三）客观公正的前提下做好解释工作。 （四）统筹安排，协调好审核内容、时间、地点等。 四、监督措施 跟踪落实情况，接受各方监督。</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项	
46	经办管理		违规行为处理		组织实施	<p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》第十九条 定点医疗机构对系统提示病种入组严重错误，对需高可程度为分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为要及时（次日15日前）核查系统修正反馈，逾期不反馈或者反馈仍为严重错误的，纳入年终结算审核支付流程。对审核、稽核确定为不合理的医疗行为的，当次该病例不予结算；对分解住院、挂名住院、高套分值等病例，还将按其实际分值的2-5倍进行负校正处理。</p> <p>第二十一条 医保经办机构应将医保结算清单上传及质控情况、人次入头同比增长率、医疗服务能力、医疗质量安全、医疗违规行为、医疗资源消耗效率、带量采购完成率、患者满意度调查等纳入定点医疗机构年度综合绩效考核范围，年度考核结果与定点医疗机构医保结算系数挂钩。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理规程（试行）》第二十九条 各级医保经办机构的基金结算部门负责对区域内定点医疗机构上传的数据进行审核、质控和结算，医疗稽核部门负责对DIP结算系统筛查并对定点医疗机构反馈的违规行为进行审核，医药服务部门负责对区域内定点医疗机构进行绩效考核，规划财务部门负责对区域内定点医疗机构进行费用拨付；市域范围内跨县区医保由就医地医保经办机构代为监管、审核、支付。</p> <p>第三十条 各级医保经办机构利用信息系统对结算清单填报不规范、病种入组严重错误、分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为进行审核，要求定点医疗机构于每月15日前在结算系统中及时反馈上月问题数据</p>	<p>一、具体条件 存在结算清单填报不规范、病种入组严重错误、分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为。 二、工作程序 （一）接收审核交办的违规扣款数据与资料 （二）及时在当期结算表制作中落实违规数据 （三）完成扣款资料的整理和存档 三、工作要求 （一）工作态度认真负责，加强责任心、提高业务水平。 （二）认真做好相关记录和数据统计和资料保存。 （三）做好违规扣款落实的解释工作。 （四）做好落实审核交办的扣款。 四、监督措施 跟踪落实情况，接受各方监督。</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	内部+外部事项	
47	经办管理		日间手术病种认定及支付标准谈判		政策法规	<p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》第十九条 定点医疗机构对系统提示病种入组严重错误，对需高可程度为分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为要及时（次日15日前）核查系统修正反馈，逾期不反馈或者反馈仍为严重错误的，纳入年终结算审核支付流程。对审核、稽核确定为不合理的医疗行为的，当次该病例不予结算；对分解住院、挂名住院、高套分值等病例，还将按其实际分值的2-5倍进行负校正处理。</p> <p>第二十一条 医保经办机构应将医保结算清单上传及质控情况、人次入头同比增长率、医疗服务能力、医疗质量安全、医疗违规行为、医疗资源消耗效率、带量采购完成率、患者满意度调查等纳入定点医疗机构年度综合绩效考核范围，年度考核结果与定点医疗机构医保结算系数挂钩。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理规程（试行）》第二十九条 各级医保经办机构的基金结算部门负责对区域内定点医疗机构上传的数据进行审核、质控和结算，医疗稽核部门负责对DIP结算系统筛查并对定点医疗机构反馈的违规行为进行审核，医药服务部门负责对区域内定点医疗机构进行绩效考核，规划财务部门负责对区域内定点医疗机构进行费用拨付；市域范围内跨县区医保由就医地医保经办机构代为监管、审核、支付。</p> <p>第三十条 各级医保经办机构利用信息系统对结算清单填报不规范、病种入组严重错误、分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值、降低入院标准、主诊断不合理的违规行为进行审核，要求定点医疗机构于每月15日前在结算系统中及时反馈上月问题数据</p>	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，草拟相关政策文件。 （二）征求意见。采取适当方式征求相关方和经办单位的意见，征求相关部门意见。 （三）合法性审核。必要时开展合法性审查和公平竞争审查等程序。 （四）报批。按程序审核、报批。 二、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的政策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 三、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	内部+外部事项	
48	经办管理		对总额控制下病种分值结算具体实施及经办管理		政策法规	<p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局关于开展淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作的通知》第三条 本办法所称区域点数法总额预算和按病种分值付费是指：对历史病例样本数据进行“疾病诊断+治疗方式”组合的病种分组，在总额预算机制下，利用大数据方法精确反映疾病严重程度、治疗复杂状态、资源消耗水平与临床行为与临床行为的病种分值，并科学确定与之匹配的调节机制，医保基金对各定点医疗机构一定时期内所提供的医疗服务折合总分值进行支付和管理。</p> <p>第五条 市医疗保障行政部门负责本办法的组织管理工作，制定政策，牵头签订相关协议，统筹推进“区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）”为目标的多元复合支付方式改革。【规范性文件】《淮南市医疗保障局（2022）14号淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特例单议经办规程（试行）》第二条 DIP特例单议病例范围（一）叠加多种诊断与多种治疗方式、费用及住院天数等具体指标变化幅度、伴随高资源消耗且经辅助目录校正后费用仍超过病种组合支付标准5倍以上，需要对个体差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付的病例。（二）其他需要特例单议评审的病例。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局（2022）14号淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特例单议经办规程（试行）》第二条 DIP特例单议病例范围（一）叠加多种诊断与多种治疗方式、费用及住院天数等具体指标变化幅度、伴随高资源消耗且经辅助目录校正后费用仍超过病种组合支付标准5倍以上，需要对个体差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付的病例。（二）其他需要特例单议评审的病例。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局（2022）14号淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特例单议经办规程（试行）》第二条 DIP特例单议病例范围（一）叠加多种诊断与多种治疗方式、费用及住院天数等具体指标变化幅度、伴随高资源消耗且经辅助目录校正后费用仍超过病种组合支付标准5倍以上，需要对个体差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付的病例。（二）其他需要特例单议评审的病例。</p> <p>【规范性文件】《淮南市医疗保障局（2022）14号淮南市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特例单议经办规程（试行）》第二条 DIP特例单议病例范围（一）叠加多种诊断与多种治疗方式、费用及住院天数等具体指标变化幅度、伴随高资源消耗且经辅助目录校正后费用仍超过病种组合支付标准5倍以上，需要对个体差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付的病例。（二）其他需要特例单议评审的病例。</p>	<p>一、工作程序 （一）起草。根据相关法律法规要求，开展必要调查研究，草拟相关政策文件。 （二）征求意见。采取适当方式征求相关方和经办单位的意见，征求相关部门意见。 （三）合法性审核。必要时开展合法性审查和公平竞争审查等程序。 （四）报批。按程序审核、报批。 二、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的政策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 三、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况</p>	《中华人民共和国公职人员政务处分法》第三十九条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	内部+外部事项	

序号	业务领域	编码	权责事项	子项	权责类型	设定依据	行使层级和内容	履职方式	追责情形	承担或行使机构	改革意见	能否公开及理由	备注
							县级						
53	经办管理	321036004000	基本医疗保险参保和变更登记	单位参保信息变更登记	其他权责事项(单位参保信息变更登记)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。 第五十七条 用人单位应当自成立之日起三十日内凭营业执照、登记证书或者单位印章，向当地社会保险经办机构申请办理社会保险登记。社会保险经办机构应当自收到申请之日起十五日内予以审核，发给社会保险登记证件。 用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。 【行政法规】 《社会保险费征缴暂行条例》（2019年国务院令第七10号） 第七条第一款 缴费单位必须向当地社会保险经办机构办理社会保险登记，参加社会保险。	对单位参保信息变更进行登记	一、具体条件 具备基本医疗保险单位参保信息变更登记的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带申报材料办理； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《社会保险费征缴暂行条例》第二十七条、第二十八条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
54	经办管理	321036004000	基本医疗保险参保和变更登记	职工参保信息变更登记	其他权责事项(职工参保信息变更登记)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。 第五十七条 用人单位应当自成立之日起三十日内凭营业执照、登记证书或者单位印章，向当地社会保险经办机构申请办理社会保险登记。社会保险经办机构应当自收到申请之日起十五日内予以审核，发给社会保险登记证件。 用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。 【行政法规】 《社会保险费征缴暂行条例》（2019年国务院令第七10号） 第九条 缴费单位的社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起30日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记手续。	对职工参保信息变更进行登记	一、具体条件 具备基本医疗保险职工参保信息变更登记的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带申报材料办理； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《社会保险费征缴暂行条例》第二十七条、第二十八条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
55	经办管理	321036004000	基本医疗保险参保和变更登记	城乡居民参保信息变更登记	其他权责事项(城乡居民参保信息变更登记)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。 第五十七条 用人单位应当自成立之日起三十日内凭营业执照、登记证书或者单位印章，向当地社会保险经办机构申请办理社会保险登记。社会保险经办机构应当自收到申请之日起十五日内予以审核，发给社会保险登记证件。 用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。 【行政法规】 《社会保险费征缴暂行条例》（2019年国务院令第七10号） 第九条 缴费单位的社会保险登记事项发生变更或者缴费单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起30日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记手续。	对城乡居民参保信息变更进行登记	一、具体条件 具备基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带申报材料办理； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《社会保险费征缴暂行条例》第二十七条、第二十八条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
56	经办管理		基本医疗保险缴费基数申报	参保单位缴费基数申报	其他权责事项(单位缴费基数申报)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第六十条 用人单位应当自行申报、按时足额缴纳社会保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。职工应当缴纳的社会保险费由用人单位代扣代缴，用人单位应当按月将缴纳社会保险费的明细情况告知本人。 无雇工的个体工商户、未在用人单位参加社会保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，可以直接向社会保险费征收机构缴纳社会保险费。 【行政法规】 《社会保险费征缴暂行条例》（2019年国务院令第七10号） 第十条第一款 缴费单位必须按月向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额，经社会保险经办机构核定后，在规定的期限内缴纳社会保险费。	对参保单位缴费基数申报进行核定	一、具体条件 具备基本医疗保险缴费基数申报的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带申报材料办理； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，即时办理，并反馈办理结果。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，《社会保险费征缴暂行条例》第二十七条、第二十八条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
57	经办管理		基本医疗保险关系转移接续	出具《参保凭证》	其他权责事项(出具《参保凭证》)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第三十二条 个人跨统筹地区就业的，其基本医疗保险关系随本人转移，缴费年限累计计算。 【规范性文件】 《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号） 第五条 参保人员跨统筹地区流动，不得重复参保和重复享受待遇，按规定办理基本医疗保险关系转移接续。有单位的职工医保参保人员可由单位为其申请办理，灵活就业人员及居民等参保人员由个人申请办理。	出具《参保凭证》	一、具体条件 具备基本医疗保险关系转移接续的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带相关证件至转出地经办机构窗口申请办理医保关系转出手续； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项
58	经办管理		基本医疗保险关系转移接续	转移接续手续办理	其他权责事项(转移接续手续办理)	【法律】 《中华人民共和国社会保险法》 第三十二条 个人跨统筹地区就业的，其基本医疗保险关系随本人转移，缴费年限累计计算。 【规范性文件】 《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号） 第五条 参保人员跨统筹地区流动，不得重复参保和重复享受待遇，按规定办理基本医疗保险关系转移接续。有单位的职工医保参保人员可由单位为其申请办理，灵活就业人员及居民等参保人员由个人申请办理。	医保关系转移接续手续办理	一、具体条件 具备基本医疗保险关系转移接续的规定情形。 二、工作程序 (一) 申办人携带相关证件至转出地经办机构窗口申请办理医保关系转出手续； (二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即予受理，若材料不符合的，一次性告知到位； (三) 审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认。 三、工作要求 贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策和部署，根据国家、省、市医疗保障局工作要求，按规定程序开展相关工作。 四、监督措施 督促指导、组织实施政策落实，调研、跟踪政策落实情况，接受各方监督。	《中华人民共和国社会保险法》第九十二条、第九十三条规定情形，以及其他依法应当追究的情形。	医保中心	—	公开	外部事项

