

石家庄市新华区医疗保障局职责边界清单

序号	管理事项	涉及部门	职责分工	相关依据	备注
1	基本医疗保险全民参保计划实施事项	区医保局	区医保局负责组建工作专班，确定年度参保扩面目标。负责对全民参保计划实施情况进行督促检查、考核评估，完成扩面工作目标任务。	石家庄市人民政府《关于印发石家庄市城乡居民基本医保实施办法的通知》（石政发〔2021〕16号）、《关于印发〈石家庄市全面推进基本医疗保险全民参保计划实施细则（试行）的通知〉》（石医保字〔2020〕72号）	
		区税务局	承担居民医保费用征缴主体责任。做好居民医保征缴工作，按规定及时将征缴的居民医保费用缴入国库。		
		区财政局	负责将居民医保财政资金列入同级预算，积极落实全民参保保障经费。		
		区民政局	负责按规定做好特困供养人员、低保人员等认定工作，核发特困人员和低保人员证件，按规定向经办机构提供相关资料。		
		区人社局	负责人员信息数据共享交换。		
		区教育局	负责向学生宣传城乡居民医保政策和督促学生参保、缴费。		
		区司法局	负责人员信息数据共享交换。		
		区乡村振兴局	负责按规定做好脱贫人口认定工作，做好人员信息数据共享交换工作。		
		区公安局	按照职责范围，做好有关工作。		
		区残联	负责落实特殊困难残疾人群身份认定和人员信息数据共享交换。		

2	困难群众医疗救助	区医疗保障局	负责落实市医保局制定和完善医疗救助政策，做好医疗救助政策的贯彻落实及执行情况的监督、检查和考核。	《石家庄市人民政府办公厅印发关于提高贫困人口医疗保障救助水平解决因病致贫返贫问题实施细则的通知》 (石政办发〔2016〕78号)	
		区乡村振兴局	负责脱贫人口认定工作。县级乡村振兴部门要按时限向同级医保部门和医保经办机构提供脱贫人口相关数据。		
		区民政局	负责按规定做好特困供养人员、低保对象等认定工作，核发特困人员和低保人员证件，按规定向医保部门和医保经办机构提供相关数据。		
		区卫健委	负责严格落实医疗救助政策，确保符合条件的救助对象及时享受到相应待遇，加强医疗保障救助对象认定的监督管理工作。		
		区残联	负责丧失劳动能力的一级和二级残疾人员的身份认定及证件核发；及时向医保部门和医保经办机构提供一级和二级残疾人员名单等。		
		区财政局	负责医疗救助基金的监管，按国家、省有关规定落实医疗救助基金的预算和拨付。		
		区审计局	负责加强对基金（资金）使用的监督管理。		
		区医保局	负责落实集中带量采购工作常态化制度化开展的统筹协调，贯彻落实集中带量采购相关政策、监督实施中选结果，做好医保基金预付和结算、医疗服务价格调整、定点医疗机构考核等工作。	河北省医疗保障局、河北省财政厅、河北省卫生健康委员会、河北省市场	

3	实施药品、医用耗材集中带量采购	区财政局	负责落实药品集中带量采购预付金和结余留用资金拨付审核工作，积极配合做好药品、医用耗材集中带量采购相关工作。	石家庄市医疗保障局、石家庄市市场监督管理局、河北省工业和信息化厅、河北省商务厅、河北省药品监督管理局关于印发《推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案》的通知（冀医保规〔2021〕2号），河北省医疗保障局、河北省发展和改革委员会、河北省工业和信息化厅、河北省财政厅、河北省卫生健康委员会、河北省市场监督管理局、河北省药品监督管理局、河北省军区保障局关于印发《关于开展河北省医用耗材集中带量采购和使用的实施方案》的通知（冀医保发〔2021〕7号）。
		区发改委	积极配合做好药品、医用耗材集中带量采购相关工作。	
		区卫健委	负责对医疗机构使用中选产品情况进行指导和监测，规范合理使用。监测预警药品短缺信息等。	
		区市场局	依职能对流通和使用环节中选产品质量进行监督检查。进一步加快推进医疗器械唯一标识在医用耗材生产经营使用中的全链条应用，开展不良事件监测，督促企业落实质量安全主体责任。严厉查处各类价格违法行为，坚决打击扰乱市场公平竞争的行为。	
4	医疗服务项目价格管理	区医保局	负责统筹研究制定医疗服务价格改革政策，合理确定和调整医疗服务项目价格。	国家医保局、国家卫生健康委、财政部、市场监管总局印发《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》的通知（医保发〔2019〕79号）、河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会《关于印发新增医疗服务价格项目管理暂行办法的通知》（冀医保规〔2019〕6号）、河北省物价局、河北省卫生和计划生育委员会、河北省人力资源和社会保障厅、河北省财政厅《关于推进医疗服务价格改革的实施意见》（冀价医〔2016〕211号）。
		区财政局	落实对公立医疗机构的补助政策。	
		区卫健委	负责加强行业监管和医疗机构内部管理，制定规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长政策措施。	
5	医疗服务违法导致医保基金损失的查处	区医保局	对定点医疗机构违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药或者提供其他不必要的医药服务；分解住院、挂床住院；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等违法违规行为产生的医保费用，医保经办机构不予支付或予以追回，并将发现的违法违规行为移交卫健部门依法调查处理。	中共石家庄市新华区委办公室、石家庄市新华区人民政府办公室关于印发《石家庄市新华区医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定》的通知（新华办字〔2019〕13号）

		区卫健委	负责医疗机构“违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药或者提供其他不必要的医药服务；分解住院、挂床住院；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等违法违规行为”等违法违规行为的监督、调查和处理工作。	区卫健委“三定”	
6	依法打击欺诈骗取医疗保障基金	区医保局	负责依法查处以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出（待遇）的违法行为，涉嫌构成犯罪的移送公安机关处理。	中共石家庄市新华区委办公室、石家庄市新华区人民政府办公室关于印发《石家庄市新华区医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定》的通知（新华办字[2019]13号）	
		区公安局	对医保部门移送的欺诈骗保违法犯罪线索，依法进行审查，按照情节轻重给予治安或者刑事处罚。	区公安局“三定”	