

明溪县人民政府办公室文件

明政办规〔2022〕11号

明溪县人民政府办公室 关于进一步优化医保领域便民措施的通知

各乡（镇）人民政府，县直有关单位：

为深入推进我县医保领域“放管服”改革，打通医疗保障服务“最后一公里”，根据省医保局《关于印发福建省优化医保领域便民服务十二条措施的通知》（闽医保〔2022〕12号）和三明市人民政府办公室《关于进一步优化医保领域便民措施的通知》（明政办规〔2022〕8号），结合我县实际，现就进一步优化医保领域便民措施有关事项通知如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真学习贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，聚焦群众就医和医保需求，强化医保经办服务能力建设，加快推动医保服务标准化、规范化、高效化、智能化，不断提升服务效能，切实提高基层医保经办服务能力，推进明溪医保事业高质量发展。

二、主要措施

（一）完善医保经办管理体系

1. **健全基层服务机构。**加强基层医保服务机构建设，所有乡（镇）社会事务综合服务中心设立医保服务岗位，村（社区）有固定的医保服务点；对照国家医保基层服务示范点标准，基层医保服务机构应达到“五个有”：有固定的办公场所、有合规的编制管理、有清晰的岗位职责、有统一的办事规程、有明确的考核机制。（完成时限：2022年10月底前）

2. **配齐配强工作人员。**按照《中共三明市委办公室 三明市人民政府办公室关于印发各县（市、区）〈乡镇（街道）机构改革总体方案〉的通知》（明委办发〔2020〕6号）要求，充分发挥乡（镇）社会事务综合服务中心和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）职能，乡（镇）明确分管医疗保障工作的领导，乡（镇）社会事务综合服务中心配备1—2名医保服务专兼职工作人员；在村两委（社区）工作人员中安排1名人员兼任医保协理员。（完成时限：2022年10月底前）

3. 保障运行工作经费。要将基层经办服务场所运行经费及人员经费列入财政预算，确保村（社区）、雪峰农场协理员每人每月给予100元补贴（由县财政承担），实现基层医保经办服务工作顺利开展。（完成时限：2022年10月底前）

责任单位：各乡（镇）人民政府，县委编办，县医保局、财政局、卫健局、税务局

（二）下放部分医保经办服务业务

4. 下放医保经办事项。明晰乡（镇）社会事务综合服务中心与村（社区）服务点医保经办业务受理范围和办理流程，将职工参保登记（灵活就业人员）等14项医保经办服务事项下放至乡（镇）社会事务综合服务中心，将城乡居民参保登记等5项业务下放至村（社区）（详见附件1）。根据福建省医保信息平台推进进度，逐步将更多医保经办事项下放至基层，满足群众多元化需求（具体医保经办下放事项详见附件）。（完成时限：2022年12月底前）

5. 开展业务培训。常态化开展乡（镇）、村（社区）两级医保服务人员业务培训，确保基层服务人员熟练掌握医保政策、准确解读医保政策含义、标准化规范化办理医保业务。（完成时限：长期坚持）

责任单位：各乡（镇）人民政府，县医保局、财政局、税务局

（三）推进医保服务标准化规范化

6. 强化医保经办规范化。按照全国医保经办服务“六统一”及全省医保经办服务“五级十五同”要求，及时调整更新医保政务服务事项清单和办事指南，规范医保经办流程；全面落实一次性告知制、首问责任制、“好差评”制度等，按权责范围落实统一的业务经办标准和服务规范；将我县医保咨询热线并入市12345政务服务便民热线。（完成时限：长期坚持）

7. 争创医保窗口服务示范点。根据国家医保经办大厅设置与服务规范要求，完成我县医保窗口标准化改造工作，提升医保经办形象。以创建市医保窗口服务示范点为契机，带动全县医保服务窗口建设标准化规范化，争创国家级或省级医保经办服务示范窗口、定点医疗机构示范点和基层服务示范点。乡（镇）社会事务综合服务中心及村（社区）医保服务点被授予国家级示范点的，由县财政给予2万元创建经费奖励；授牌为省级示范点的，由县财政给予1万元创建经费奖励。（完成时限：2025年12月底前）

责任单位：各乡（镇）人民政府，县医保局、财政局

（四）优化医保经办服务

8. 窗口服务“零距离”。巩固提升县级公立医院医保服务站建设成效，在明溪县总医院设立医保服务站，方便群众就近办理医保业务。通过政府购买、协商等方式逐步在民营医院等其他定点医疗机构建立医保服务站，方便群众就近办理医保业务。（完成时限：长期坚持）

9. 自助办“24小时不打烊”。在人流密集的医保经办机构、定点医疗机构安装自助一体机，拓宽覆盖面；确保有2个以上自助服务点，实现医保服务“24小时不打烊”。（完成时限：2022年10月底前）

责任单位：县行政服务中心管委会、医保局、卫健局

（五）推行医保经办服务网上办理

10. 全面推进“网上办”。以省网上办事大厅、闽政通APP、福建医疗保障微信公众号、e三明APP等公共服务平台为依托，将全省通办的政务服务高频事项接入省网上办事大厅，实现生育保险待遇核定与支付等8个事项“跨省通办”，全程网办事项占比达到80%。（完成时限：2022年12月底前）

责任单位：县医保局、行政服务中心管委会

（六）深化医保服务“最多跑一趟”改革

11. 实行综合服务“一窗式”办理。县级医保经办机构进驻政务服务中心，构建“一窗通办，集成服务”新模式；全面推行证明事项告知承诺制，确保福建省网上办事大厅“一趟不用跑”和“最多跑一趟”事项达100%。（完成时限：长期坚持）

12. 加强业务衔接“一站式”办理。医保、人社、税务、银行等单位加强业务衔接，简化缴费结算方式，方便群众参保登记缴费“一站式”联办；探索“商业保险+医保”服务模式，推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助与商业保险业务联通，引导商业保险支付模式助力一站式医疗服务。（完成时限：2022年10月底前）

责任单位：县医保局、发改局（审改办）、司法局、人社局、行政服务中心管委会、税务局、银保监组

（七）深化“一件事”集成套餐服务改革

13. 实现医保“一件事”套餐全覆盖。落实城乡居民医保参保登记一件事（新生儿）等5个“一件事一次办”服务事项（详见附件2）；推进灵活就业人员社保补贴申领、企业参保信息变更登记等高频事项“一件事一次办”服务，实现一次告知、一表申请、一窗办成。（完成时限：2022年12月底前）

责任单位：县医保局、民政局、人社局、市场监管局、退役军人局、行政服务中心管委会、银保监组，县残联

（八）优化医保关系转移接续和异地就医结算

14. 优化医保关系转移接续。实现参保人员通过线上线下方式申请办理转移接续业务，省内转移按即办件和无纸化办理；及时跟进落实转移接续“跨省通办”事项，缩短医保关系转移接续经办时限。（完成时限：2022年12月底前）

15. 扩大异地结算范围。凡已开通跨省异地就医住院结算的，同步开通异地就医普通门诊结算。（完成时限：2022年12月底前）

责任单位：县医保局、卫健局

（九）强化定点医药机构协议管理

16. 规范医保定点申请。健全定点机构纳入与退出机制，公开医药机构申请定点条件、申请材料以及办理流程，高效开展审核评估，不断缩短办理时限；对社会办医药机构和公立机构一视同仁、

平等对待，经申请对象提交材料、材料初审、现场评估、专家评估、协商谈判、公示等程序后，合格的医药机构即可纳入医保定点范围，落实统一的协议管理。（完成时限：长期坚持）

责任单位：县医保局、卫健局、市场监管局

（十）推广应用医保电子凭证

17. 提升激活率和使用率。加大医保电子凭证宣传推广力度，实现90%以上参保人员申领激活医保电子凭证，定点医药机构全部开通医保电子凭证扫码结算服务，医保电子凭证月度扫码结算率达到30%以上。（完成时限：2022年12月底前）

18. 丰富医保电子凭证应用场景。推进医保电子凭证线上线下应用，100%二级定点医疗机构、20%以上一级及以下定点医疗机构、80%以上定点零售药店的人工窗口和自助机（含挂号缴费、检验检查报告打印等设备）均支持医保电子凭证全流程应用。（完成时限：2022年12月底前）

责任单位：各乡（镇）人民政府，县医保局、卫健局

（十一）持续打击医保领域欺诈骗保行为

19. 落实医保基金常态化、智能化监管。加强网格化监管，对辖区内各定点机构进行全流程、常态化、全覆盖监管。依托福建省医保信息平台，强化DRG智能监管工作。人社、卫健、民政、公安、医保等部门加强联动和信息共享，定期召开医疗保障基金监管工作联席会议，聚焦医保基金监管重点领域，持续开展“点题整治”、

打击“假病人、假病情、假票据”专项行动和医疗乱象专项整治，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任。（完成时限：长期坚持）

责任单位：各乡（镇）人民政府，县卫健局、医保局、公安局、民政局、人社局、市场监管局

（十二）强化医保数据信息支撑

20. 建立常态化编码动态维护机制。推动定点医药机构落地应用国家 15 项医疗保障信息业务编码标准，实现医保系统各业务环节统一编码。（完成时限：长期坚持）

责任单位：县医保局、卫健局

三、组织保障

（一）加强组织领导。各乡（镇）人民政府和县直有关单位要高度重视优化医保领域便民服务，加强组织领导，压实责任，切实把各项便民服务举措落细落实。

（二）强化联动落实。各乡（镇）要做好社会事务综合服务中心和村（社区）开展医保业务办理所需工作场地、人员、设施等配备。各责任单位要加强信息互通和工作协调联动，周密组织实施，形成工作合力。

（三）加大宣传引导。要加大医保政策宣传解读力度，积极回应社会关切，广泛凝聚社会共识，营造医保领域便民服务良好氛围。要及时总结医保领域便民服务典型案例和先进做法，持续推进经办服务便民化、高效化。

- 附件： 1. 下放医保经办服务事项清单
2. 医保“一件事”套餐清单

明溪县人民政府办公室

2022年10月29日

附件 1

下放医保经办服务事项清单

一、乡（镇）

1. 职工参保登记（灵活就业人员）
2. 职工参保信息变更登记
3. 城乡居民参保登记
4. 城乡居民参保信息变更登记
5. 参保人员参保信息查询
6. 异地安置退休人员备案
7. 异地长期居住人员备案
8. 常驻异地工作人员备案
9. 异地转诊人员备案
10. 门诊费用报销（初审）
11. 住院费用报销（初审）
12. 生育医疗费支付（初审）
13. 计划生育医疗费支付（初审）
14. 医疗救助对象手工（零星）报销（初审）

二、村（社区）

1. 职工参保登记（灵活就业人员）
2. 职工参保信息变更登记
3. 城乡居民参保登记
4. 城乡居民参保信息变更登记
5. 参保人员参保信息查询

附件 2

医保“一件事”套餐清单

1. 城乡居民医保参保登记一件事（新生儿）
2. 城乡居民医保参保登记一件事（本地未就业人员）
3. 城乡居民医保参保登记一件事（外地未就业人员）
4. 城乡居民医保参保登记一件事（港澳台未就业人员）
5. 个人参保信息变更登记一件事

明溪县人民政府办公室

2022年10月29日印发
