

济宁市医疗保障局文件

济医保发〔2020〕13号

关于深入推进医疗保障经办服务 流程再造的十条意见

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区社会事业发展局、太白湖新区人力资源和社会保障局、济宁技术开发区人力资源和社会保障局，兖矿集团有限公司人力资源服务中心，市直医疗保险各协议管理医疗机构：

为深入贯彻落实省、市“重点工作攻坚年”流程再造攻坚行动安排部署，根据省医保局《关于深入推进医疗保障经办服务流程再造的十条意见》（鲁医保发〔2020〕26号）和全省医疗保障经办服务“224613”工程具体要求，现就推进全市医疗保障经办服务流程再造提出以下意见：

一、大力推进医疗保障经办服务“六统一”

（一）推进“六统一”纵深实施。坚持申办材料更少、办事流程更简、办理时限更短、服务质量更优“四个更”的目标，大

力实施流程再造，把该压减的环节全部压到位、该合并的事项全部合起来、该下放的业务全部放下去，积极推进事项名称、申办材料、经办方式、办理流程、办结时限、服务标准“六统一”在全市落实落细落到位，全面提升医保经办服务信息化、标准化、专业化水平。全面完成申办材料整体精简30%以上，办理时限整体缩短50%以上，非即时办结事项比国家规定时限压缩60%以上，医保关系转移接续、异地就医等高频民生事项办理流程整体压缩50%以上的目标。医疗费手工报销由国家规定时限的30个工作日缩短至9个工作日。2020年8月底前，除医疗费手工报销、个人账户资金提取等暂由现场办理的事项外，其余事项全部实现对公业务“网上办”和个人业务“掌上办”。

（二）固化疫情防控期间经办措施。建立完善医疗保障经办服务应急管理机制，对疫情防控期间的“不见面”办理系列经验做法，认真进行梳理、总结、归纳和提升。按照“四个更”“六统一”的要求，将疫情应对的经办服务措施上升为常态化办事流程，动态调整经办服务办事指南，纳入日常经办管理服务制度，进一步优化经办服务，提升医保经办治理效能。

（三）持续创新服务方式。优化实体大厅窗口服务，加快推进窗口优化整合，大力推行分类综合柜员制和“一窗受理”服务模式，2020年8月底前，将分设的专业窗口整合为分类综合窗口，加快实现全领域无差别“一窗受理、分类审批、一窗出件”。积极推行自助办理、全市通办、委托代办等服务方式，建立健全

“吐槽找茬”、预约上门、窗口无否决权、告知承诺等服务机制，全面落实首问负责、一次告知、限时办结、帮办代办等服务制度，为群众提供“店小二”和保姆式服务。

二、聚焦流程再造关键领域

(四) 高质量完成重点民生事项流程再造。按照省局统一安排部署，再造医保关系转移接续流程，通过省级医保关系异地转移平台办理医保关系转移接续，取消省内参保人员往返参保地开具参保凭证、邮寄纸质转移材料等环节，将医保关系转移接续办理时限由国家规定时限 45 个工作日缩短至 15 个工作日。推进门诊慢性病省内异地联网即时结算，在高血压、糖尿病等 14 种(类)门诊慢性病省内异地就医联网结算试运行的基础上，完善结算业务系统，扩大联网定点医疗机构范围，2020 年 12 月底前，实现门诊慢性病省内联网定点医院县级行政区全覆盖（每个县级行政区开通 2 家以上）。简化转诊转院备案报销流程，取消转诊转院医保部门签字盖章环节，直接由转出医院办理转诊，并上传转诊信息，参保群众可在转外的省、市所有异地住院联网医院中自主选择就医，取消固定 1 家转诊医院的要求，需多次转诊治疗的，办理一次转诊手续后，一年内有效。优化门诊慢性病鉴定流程，对恶性肿瘤、尿毒症、器官移植术后、血友病（A、B 血管性血友病）、再生障碍性贫血、严重精神障碍、冠心病（心脏搭桥术后、支架植入术后）、血管支架术后抗凝治疗、心脏瓣膜置换术后、戈谢病、庞贝病、苯丙酮尿症、0 至 17 周岁脑瘫等残疾儿

童和孤独症儿童康复救治和因预防接种异常反应导致的残疾等13类慢性病，在指定的协议医疗机构随时鉴定；其他门诊慢性病，每月集中鉴定一次，鉴定申请材料交协议医疗机构，由协议医疗机构于下月份10日前送医疗保险经办机构进行鉴定。

（五）加强标准化建设。坚持流程再造与标准化的有效衔接，以标准固化流程、规范行为、评估质量、提升水平。贯彻落实省局出台的医疗保障服务满意度测评、协议定点医疗机构医疗保障经办服务规范、医疗保障经办示范窗口评价规范、第三方服务机构绩效评价指南、长期护理保险护理等级评估指南、定点医疗机构协议考核规范等经办服务标准，进一步完善医保经办服务体系，加快推进医疗机构医疗保障经办服务标准化建设。

（六）打造标准化示范窗口。全面加强业务和标准化培训，推动省局颁布地方标准的落地实施。在兖州区、邹城市、嘉祥县、汶上县4个经办机构率先开展标准化窗口示范建设，适时在全市推广，培育一批在全省叫得响的医保经办标准化示范窗口，确保在2020年10月底前通过省局的考核验收。

（七）创新“互联网+医保+医疗+医药”服务新模式。充分发挥医保连接医疗、医药和供需双方的优势和医保支付的基础作用，按照省局安排部署，针对疫情防控、失能人员、慢性病群体、困难群众及60岁以上老人，通过互联网医疗保障综合服务平台开展在线问诊、复诊检查、慢病续方、在线结算、帮办代办和送药上门，让群众充分享受到互联网医保支付带来的一体化、专业

化、链条式服务。

三、完善流程再造保障措施

(八)完善两个服务体系。完善医保部门自身经办服务体系，积极推进乡镇（街道）医保服务站（所）建设。充分利用乡镇（街道）、村（社区）便民服务站，大力推进医保经办服务网络向基层延伸，能够在乡镇（街道）、村（社区）受理、办理的服务事项全部下沉到乡镇（街道）、村（社区）便民服务站办理，做到“能放必放、应放尽放”。加快推进医疗机构医疗保障服务体系建设，充分利用医疗机构服务优势和网络，积极推进在医疗机构设立医保服务站（所），能在医疗机构受理、办理的服务事项全部委托协议医疗机构办理。

(九)强化信息化支撑。积极配合省局建设省级集中的信息交换和共享、异地就医结算、医保电子凭证及移动支付等平台，构建实体大厅与网上平台、移动终端、自助终端、咨询热线等互为补充的全方位经办服务格局，积极引导群众通过网络、手机端办理医保业务。加快推进医保信息系统与省政务服务平台、政务信息资源共享交换平台对接，推动实现公共服务事项网上“一链办理”。大力推进全市医疗保障核心业务区骨干网络建设，为实现在村（社区）办理医保业务，实现信息共享、业务协同，方便群众在线查询、申办事项提供网络支撑。全面推广应用医保电子凭证，不断扩大应用范围和场景，为参保群众提供高效便捷的医保服务。

（十）完善监督评价机制。建立定点医疗机构医疗保障服务质量、承办大病保险的商业保险机构经办服务质量和医保部门自身经办服务质量“三个评价”制度，按照标准体系，开展服务质量评价，推动医保服务水平全面提升。严格落实医保经办服务行风建设部署要求，健全“好差评”服务制度，改进评价方式，拓宽评价渠道，定期将服务情况、参保单位和群众评价、差评处理结果向社会公开，广泛接受社会评价和媒体监督。省局将委托第三方独立机构，对经办服务工作情况不定期开展抽查评估，市局将建立定期调度制度，对各县（市、区）医保经办服务流程再造推进情况进行调度，确保各项措施落地见效，打造医保经办服务的“济宁品牌”。

济宁市医疗保障局

2020年6月3日

（此件主动公开）

济宁市医疗保障局办公室

2020年6月3日印发
