

平急

闽清县人民政府办公室文件

梅政办规〔2022〕3号

闽清县人民政府办公室 关于印发闽清县贯彻落实福州市优化 医保领域便民服务十二条措施实施方案的通知

各乡镇人民政府，县直有关单位：

《闽清县贯彻落实福州市优化医保领域便民服务十二条措施的实施
方案》已经县十八届人民政府 2022 年第 11 次常务会议研究同意，
现印发给你们，请认真贯彻落实。

闽清县人民政府办公室

2022 年 8 月 24 日

闽清县贯彻落实福州市优化医保领域 便民服务十二条措施的实施方案

为贯彻落实福州市人民政府办公厅《关于印发福州市贯彻落实省优化医保领域便民服务十二条措施实施方案的通知》（榕政办规〔2022〕1号）要求，进一步推进我县医保领域“放管服”改革，增强服务意识，加快完善我县医疗保障经办管理体系，提高管理精细化程度和便民服务水平，现制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入落实习近平总书记关于医保工作的重要指示批示精神，坚持以人民健康为中心的发展思想，深化医保领域“放管服”改革，增强服务意识，着力健全经办管理服务体系建设，进一步提高管理精细化程度和便民服务水平，打造优质、高效、便捷的医保服务品牌，不断提升人民群众的获得感、幸福感、满足感。

二、主要措施

（一）完善医保经办管理体系

1. 乡镇便民服务中心设立医保服务岗位。2022年9月底前所有乡镇便民服务中心应增加医保服务功能，各乡镇配备1名医保服务专兼职工作人员，负责基本医保政策的宣传解答和部分医保业务的办理。

责任单位：各乡镇政府，闽清医保局、县财政局

2. 村（社区）设置医保协理员。2022年9月底前在所有村（社区）安排1名工作人员兼任医保协理员，负责基本医保政策的宣传解答、城乡居民医保参保发动和组织，以及授权村（社区）开展部分医保基础业务的办理。

责任单位：各乡镇政府，闽清医保局、县财政局

3. 完善驻公立医院医保服务站设置并拓宽服务功能。通过政府购买、协商等方式，不断完善优化驻公立医院医保服务站设置，增设服务渠道，将医保服务站设置延伸到乡镇卫生院，乡镇卫生院、县级公立医院规范驻医院医保服务站建设、管理和 service 标准，在前期已开展的医保政策咨询、门诊特殊病种备案登记和异地就医备案登记等业务办理的基础上，2022年7月前进一步拓宽医保服务站服务功能，更好地为参保人员办理医保业务提供便利。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院

（二）下放部分医保经办服务业务

4. 推进医保经办服务延伸至乡镇、村（社区）和驻医院医保服务站，2022年9月底前将部分医保经办业务下放至乡镇便民服务中心、村（社区）和驻医院医保服务站。同时，根据乡镇便民服务中心、村（社区）和驻公立医院医保服务站服务人群和功能的不同，分别制定医保服务办事清单和办事指南，明晰医保经办业务的受理范围和办理流程，高效地为群众办理医保业务提供便利。

责任单位：各乡镇政府，闽清医保局、县卫健局、县总医院

（三）推进医保服务标准化规范化

5. 强化业务办理规范化。全面落实全国医保经办服务“六统一”

及福建省医保经办服务“五级十五同”标准，执行全省统一的医保政务服务事项和办事指南，并适时动态更新。严格遵守一次性告知制、首问责任制、限时办结制等服务制度，按照权限范围，落实统一的业务经办标准和服务规范。

责任单位：闽清医保局

6. 推进场所建设标准化。按照《医疗保障医保经办大厅设置与服务规范（试行）》，对县医保服务场所和驻医院医保服务站设施设备进行规范化配置，在显著位置设置医保服务标识，展示“中国医保——一生守护”服务口号，设置医保政策宣传栏。2022年底前实现县医保经办服务标准化窗口全覆盖，为群众提供良好的医保办事环境和服务体验。

责任单位：闽清医保局、县行政服务中心、县总医院，各乡镇政府

7. 开展医保基层服务示范点创建工作。根据《国家医疗保障局办公室关于印发“十四五”医疗保障服务示范工程实施方案的通知》（医保办发〔2021〕42号）和《福建省医疗保障局办公室关于印发福建省医疗保障服务示范工程实施方案的通知》（闽医保办〔2022〕1号）要求，加强医保服务标准化规范化建设，强化典型示范作用。对乡镇便民服务中心医保服务点被授为国家级示范点的，市县两级财政各给予10万元工作经费奖励；授牌为省级示范点的，市县两级财政各给予5万元工作经费奖励。对村（社区）医保服务点被授为国家级示范点的，市县两级财政各给予5万元工作经费奖励；授牌为省级示范点的，市县两级财政各给予3万元工作经费奖励。

责任单位：各乡镇政府，闽清医保局、县财政局、县卫健局

8. 利用专业高效医保服务热线。充分利用 12345 医保热线服务智能语音系统，提高医保热线使用率，发挥医保服务热线政策咨询、政策宣传阵地功能，努力为群众排忧解难。

责任单位：闽清医保局

9. 探索委托第三方经办医保业务。为充分发挥政府主导作用，有序引导商业保险机构参与服务供给，进一步发挥商业保险机构的优势，积极探索和引导商业保险机构参与医保业务的经办，打造更高效的医保服务体系。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县金融办

（四）推行医保经办服务就近办理

10. 打造“十五分钟医保服务圈”。进一步完善医保经办县级、乡镇和村（社区）服务体系建设，构建完善、优质、高效的三级经办服务体系；同时，完善派驻公立医院医保服务站功能，努力打造“十五分钟医保服务圈”，实现群众足不出乡、足不出村（社区）即可办理医保业务，极大增强群众的便利感。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院，各乡镇政府

11. 落实医保业务“全市通办”。按照“全市通办”流程，对照“全市通办”负面清单，对不属于负面清单的事项全部纳入“全市通办”，推进医保业务“就近办”。

责任单位：闽清医保局

12. 自助办“24 小时不打烊”。借助“e 福州”自助服务终端医保服务功能，推动更多医保高频事项纳入“e 福州”自助服务终端。

依托定点医药机构现有自助服务终端，增加自助服务医保功能，建设定点医药机构综合服务终端服务模块。加强县级政务服务综合大厅24小时自助服务区医保自助服务专区建设，实现医保服务“24小时不打烊”。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县行政服务中心、县总医院、县“智慧闽清”管理服务中心

13. 持续推进医保适老化建设。加强医保线上服务渠道适老化改造，提供终端代人办、带人办服务，方便老年人网上、掌上办理医保事项。完善医保服务窗口老年人服务设施，将老年人服务纳入“绿色通道”。

责任单位：闽清医保局、县行政服务中心，各乡镇政府

（五）推进医保经办服务网上办理

14. 拓展医保线上服务渠道。通过“福建医疗保障”微信小程序、闽政通APP、“e福州”APP、“福州市医疗保障局”微信公众号等公共服务平台，实现医保经办服务“掌上办”、“网上办”、“一网通办”、“跨省通办”，服务渠道更加多样。梳理县、乡两级医保政务服务事项，优化办理流程，及时对县乡医保办事指南进行动态调整维护，实现医保政务服务事项办理“标准统一、一网可查”。

责任单位：闽清医保局、县“智慧闽清”管理服务中心、各乡镇政府

（六）深化医保服务“最多跑一趟”改革

15. 实行医保经办服务窗口“综合柜员制”。推动传统服务创新，提升医保经办队伍综合能力，实行“前台一窗受理，后台分办联办，

窗口统一出件”工作模式，杜绝“柜面综合、能力不综合”。同时，乡镇便民服务中心、村（社区）按要求实行综合岗机制，真正做到“一窗式”办理。

责任单位：闽清医保局，各乡镇政府

16. 加强与其他部门业务衔接。进一步深化医保“放管服”改革，根据“应进必进”原则，推动基层医保经办服务窗口入驻政务服务综合大厅（中心）。加强与人社、税务、银行、卫健等单位业务衔接，实现县、乡（村、社区）医保服务管理部门更多事项“一件事打包办”，方便群众参保登记缴费“一站式”就近联办。探索与商业保险业务联通，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助与商业保险理赔数据共享。

责任单位：各乡镇政府，闽清医保局、县行政服务中心、县人社局、县卫健局、县税务局、县金融办

17. 进一步推行“告知承诺制”，通过书面承诺或网络身份验证承诺等方式，扎实推进“减证便民”。加强电子证照应用，做好政务共享信息对接。

责任单位：闽清医保局

（七）推进“一件事”集成套餐服务改革

18. 创新医保服务，落实“一件事”集成套餐服务，推动城乡居民医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销，以及出生、企业开办、退役士兵、企业职工退休等事项流程再造，实现一次告知、一表申请、一窗办成。同时，进一步优化已落地的“一件事”套餐的线上线下服务。

责任单位：闽清医保局、县深改办、县公安局、县人社局、县卫健局、县退役军人事务局

（八）优化医保关系转移接续和异地就医结算

19. 简化医保关系转移接续流程。优化完善医保关系转移接续政策，简化基本医保关系转移接续材料，2022 年底前实现省内职工医保关系无纸化转移、职工医保关系和个人账户同步转移；对接全国一体化政务服务平台，实现转移接续“跨省通办”，缩短办理时限。

责任单位：闽清医保局

20. 着力推进门诊费用跨省直接结算。扩大跨省异地就医直接结算范围，凡符合条件的跨省住院联网定点医疗机构，同步开通异地就医普通门诊结算。2022 年底前将跨省异地就医定点医疗机构范围扩大到全部乡镇所在地定点医疗机构。

责任单位：闽清医保局

（九）优化定点医药机构协议管理

21. 新增定点管理实行统一标准。公开医药机构申请医保定点的条件、材料和办理流程，严格执行省市医保定点相关文件，落实统一的协议管理经办服务操作规范。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。

责任单位：闽清医保局

22. 高效率实行协议管理。依托“互联网+医保”新模式，推广定点医药机构网上签约工作，提高协议管理效率；根据省医保部门

制定的全省定点医药机构费用结算流程，落实我市定点医药机构费用结算流程，进一步提升医保费用结算水平；科学制定监测考核指标，规范定点医疗机构诊疗行为，杜绝推诿患者、过度服务或服务不足等不规范行为，进一步保障医保基金安全。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院

23. 探索以信用为基础的协议管理。进一步完善定点医药机构、医保服务人员及参保人员的信用分类评价指标体系和信用场景运用，优化综合评价方法。创新定点医药机构综合绩效考评机制，将医保信用评价结果与预算管理、定点协议管理相关联。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院、县信用办

(十) 拓展医保电子凭证应用

24. 持续推进医保电子凭证激活扩面。各乡镇、定点医药机构要充分利用当地广播、报纸、电视台、政务微博、微信公众号等渠道，开展医保电子凭证激活流程和应用场景针对性宣传，进一步提高全市参保人员对医保电子凭证激活和应用场景知晓率，引导参保人员激活和应用医保电子凭证。2022年底，全县参保人员医保电子凭证激活率达90%以上。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院，各乡镇政府

25. 拓展完善医保电子凭证应用场景。各定点医疗机构要在2022年6月底前实现医保电子凭证就医结算服务的全流程应用，在建档、挂号、检验检查、取药、取报告、结算等各环节至少一半窗口配备医保电子凭证扫码设备，自助机应全部支持医保电子凭证扫码结算。巩固和提升定点药店医保电子凭证扫码购药应用，全面推进医保电

子凭证就医取药应用，定点医药机构医保电子凭证月度扫码结算率达到 30%。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院，各乡镇政府

（十一）打击医保领域欺诈骗保行为

26. 强化参保人数据比对。加强与人社、卫健、民政、公安、医保等部门的人员信息共享机制，强化参保人员信息比对和动态维护，实现退休、死亡和服刑人员信息及时变更。

责任单位：闽清医保局、县人社局、县卫健局、县民政局、县公安局

27. 联合开展专项行动。联合公安、卫健、市场监管、审计等部门开展进一步加强打击诈骗医保基金专项整治行动、加强医保基金骗保问题打击整治专项行动和打击诈骗老年人医疗保险金专项整治行动，继续开展打击“假病人、假病情、假票据”行动，并聚焦“假透析”、基因检测造假、职业骗保人、以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取老年人医疗保险金等医保基金监管重点领域，严厉打击欺诈骗保违法犯罪行为。

责任单位：闽清医保局、县公安局、县卫健局、县市场监管局、县审计局、县人社局，各乡镇政府

（十二）强化医保数据信息支撑

28. 全面应用国家医保业务标准编码。定点医药机构要持续做好国家医保业务标准编码常态化更新维护。各定点医疗机构 HIS、医师/护士工作站、电子病案（病历）、检验检查、药品耗材进销存等各环节信息系统应全面应用国家医保业务标准编码，支持编码信息的

前台展示，并按照国家医保信息平台接口标准，规范传送医保基金结算清单，做到“应传尽传”。定点药店应做好机构、医保药师、药品、医用耗材等国家医保业务标准编码维护和规范使用。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县市场监管局、县总医院

29. 全力强化医保信息数据共享应用。通过福建省医保信息平台与福建省公共数据汇聚平台，推进医保业务相关信息与卫健、公安等部门的数据共享和开放应用，推动医保数据在政务、信用等领域运用，为“出生一件事”、“三医一张网”等创新便民服务项目提供数据支撑，充分发挥医保数据应用价值。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院

30. 加强医保数据运行监测分析。按照市医保局制定的医保数据运行统计监测指标，强化定点医药机构重点指标监测，选取部分定点医疗机构开展医保数据监测试点，协同试点医疗机构建立事前预警机制，推进定点医疗机构精细化管理，促进定点医疗机构规范服务行为。

责任单位：闽清医保局、县卫健局、县总医院、县发改局

31. 探索开展医保个人信息授权查询和使用试点。落实市相关部门制定的医保个人信息授权查询和使用试点方案，按照医保个人信息授权查询和使用分类管理清单，规范医保个人信息查询内容，完善医保个人信息授权查询业务流程，逐步探索第三方机构授权查询使用，稳妥推进医保个人信息授权查询和使用试点工作。

责任单位：闽清医保局、县发改局、县卫健局、县总医院

三、组织保障

（一）加强组织领导。优化医保领域便民服务是重要的民生工作，是惠民利民便民的重要举措。各乡镇政府和县直相关部门要深刻认识优化医保领域便民服务的重要意义，有关部门各司其职，既要职责分工明确，又要协同合作有力，周密部署、精心安排，确保各项举措落实落地，真正为群众办事带来便利。

（二）落实资金保障。各乡镇政府应认真履行属地责任，做好乡镇便民服务中心和村（社区）开展医保业务办理所需的工作场地、工作人员、办公设备和网络等的保障；乡镇便民服务中心专兼职人员和村（社区）医保协理员由乡镇配备，并上报闽清医保局，对乡镇便民服务中心综合岗位的医保专兼职人员和村（社区）协理员给予适当岗位补助，乡镇便民服务中心综合岗位专兼职人员每人每月补助 300 元，村（社区）级医保协理员补助按该村（社区）户籍人口一千人以下每人每月 100 元、一千人以上（含一千人）至两千人以下每人每月 150 元、两千人以上（含两千人）每人每月 200 元。乡（镇）、村（社区）经办人员补助资金纳入县财政预算。

（三）加强督导考核。闽清医保局要加强日常督查，并会同县效能办开展督查督办，切实推动各项便民服务措施落实落地，真正增强群众的获得感、幸福感和安全感。

本实施方案自印发之日起施行，有效期五年。

附件：福州市乡镇（街道）便民服务中心、村（社区）服务事项清单

附件

福州市乡镇（街道）便民服务中心、村（社区）服务事项清单

基层服务机构	序号	事项名称	受理条件	办理流程	基层窗口办理环节	办理时限
乡镇（街道） 便民服务中心	1	参保人员参保信息查询	福州市基本医疗保险参保人员查询参保信息。	①申请—②受理—③办结	②③	当场办结
	2	异地安置退休人员备案	职工医保退休人员长期居住异地选择在异地就医。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结
	3	异地长期居住人员备案	参保人员长期居住异地办理异地就医。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结
	4	常驻异地工作人员备案	常驻异地工作人员办理异地就医备案。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结
	5	异地转诊人员备案	因恶性肿瘤疑难病症等，需要申请到省外三级甲等医院就医治疗的（备案有效期为三个月）。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结
	6	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	福州市基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇备案。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结

	7	门诊费用报销	医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的门诊医疗费用。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	8	住院费用报销	医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的住院医疗费用。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	9	产检检查费支付	符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工的产检检查费用报销。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	10	生育医疗费支付	符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工或男职工未就业配偶的生育医疗费用报销。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	11	计划生育医疗费支付	符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工或男职工计划生育医疗费用报销。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	12	生育津贴支付	符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工的生育津贴支付。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 20个工作日内办结
	13	医疗救助对象手工(零星)报销	已办理医疗救助对象登记人员及符合救助条件人员发生的医疗费报销。	①申请—②受理—③移交—④审核—⑤拨付—⑥办结	②③	即时受理, 7个工作日内办结
	14	医保政策宣传和咨询解答	提供医保政策宣传, 解决医保常见问题, 指导单位和个人在线即时办理医保网办事项, 长期护理保险政策宣传。	①申请—②受理—③办结	②③	当场办结
	15	职工参保登记(灵活就业人员)	1. 与我市用人单位解除劳动关系的未就业人员; 2. 持有我市户籍或居住证的灵活就业人员。	①申请—②受理—③审核—④办结—⑤移交—⑥归档	②③④⑤	当场办结

	16	城乡居民参保登记	1. 按照属地参保原则，除职工基本医疗保险应参保人员以外本市户籍的城乡居民； 2. 在本市行政区域范围内居住证（有效期内）持有人；3. 经县级以上政府宗教事务部门认定的宗教教职人员及宗教团体、宗教活动场所的工作人员。	①申请-②受理-③审核-④办结-⑤移交-⑥归档	②③④⑤	当场办结
	17	城乡居民参保信息变更登记	已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、特殊人员身份认定。	①申请-②受理-③审核-④办结-⑤移交-⑥归档	②③④⑤	当场办结
村（社区）	1	城乡居民参保登记	申报缴费期内提供本辖区内城乡居民参保扩面。	①申请-②受理-③审核-④办结	②	即时受理，3个工作日内审核
	2	医保政策宣传和咨询解答	提供医保政策宣传，解决医保常见问题，指导群众在线即时办理医保网办事项，长期护理保险政策宣传。	①申请-②受理-③办结	②③	当场办结

