

济宁市医疗保障局文件

济医保字〔2023〕25号

济宁市医疗保障局 关于实施医保服务二十项便民措施的通知

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部，太白湖新区社会保障事业服务中心，济宁经济技术开发区人力资源部，兖矿能源集团有限公司人力资源服务中心，市直各协议管理医药机构，市局机关各科室、各直属单位：

根据《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》（医保办发〔2023〕16号），为进一步优化医保领域便民服务措施，提高医疗保障服务水平，结合济宁实际推出医保服务二十项便民措施。现将有关事项通知如下。

一、总体要求

（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，全面贯彻落实党的二十大和二十届一中、二中全

会精神，以“服务人民、保障健康”为宗旨，深化医保领域“放管服”改革，增强服务意识，创新管理方式，强化能力建设，打造高效便民的医保服务体系，持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持需求导向，聚焦群众就医和医保需求，补短板、堵漏洞、强弱项，提供更加暖心贴心的服务。坚持便捷高效，推动服务创新与互联网、大数据等信息技术深度融合，推进经办服务扁平化、智能化，让数据多跑路、群众少跑腿。坚持统一规范，强化管理服务规则和经办服务能力建设，推动医保服务标准化、规范化，提升服务效能。

（三）工作目标。2023 年底前，加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，推行“最多跑一趟”和“就近办理”。逐步建成以人性化为导向、法治化为保障、标准化为基础、信息化为支撑的医保经办管理服务体系，实现基本医保、大病保险、医疗救助等医保服务一体化。

二、工作措施

（一）方便费用结算。

1、实现医保电子凭证在就医购药全流程应用。提高医保电子凭证激活率，推进医保电子凭证在预约挂号、药房取药、窗口缴费、报告查询等多个环节的全流程应用。

2、加快推进医保移动支付。充分发挥医保移动支付的作用，有效解决群众在医疗机构就医购药环节中挂号缴费来回跑、排队时间长等问题，切实提升医保结算服务效率。

（二）方便就医购药。

3、推进慢性病中心建设。加强门诊慢性病建设，向参保人员提供门诊慢性病鉴定、挂号、开药、报销、缴费、取药等“一条龙”服务。

4、定点零售药店纳入门诊统筹、门诊慢性病结算范围。将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹、门诊慢性病结算范围；积极推进医保电子处方流转，实现网上诊疗、网上续方。

5、推广日间医疗服务模式。大力推行日间病房、日间手术等医疗服务模式，方便群众就医结算。

（三）优化医保关系转移接续。

6、简化办理手续。取消基本医保跨省转移接续中出具《基本医疗保险参保凭证》和《基本医疗保险关系转移接续联系函》材料的要求。大力推行线上办理，参保人不再需要转入地、转出地两边跑，可自主选择在线上办理或到转入地和转出地经办机构窗口就近办理，并可随时在网上申请并查询办理进度。基本医保跨省转移接续时间由原来45个工作日压缩为15个工作日。

（四）简化异地就医备案流程。

7、实行多渠道备案。参保人员可在国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序等线上渠道申请办理异地就医备案手续。

8、延长有效期限。跨省异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案或参保状态未发生变更的，备案长期有效。备案有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直

接结算服务。参保人员住院前未办理异地就医备案的，可在定点医药机构指引下申请办理登记备案手续，出院结算前完成登记备案的，跨省联网定点医疗机构应提供跨省异地就医直接结算服务。

9、急诊抢救备案。发生急诊抢救时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案，允许参保人员按“临时外出就医人员”待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

10、扩大备案范围。参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受跨省直接结算服务。

11、双向享受待遇。允许跨省长期居住人员在备案地和参保地双向享受待遇。跨省异地长期居住人员备案有效期内确需回参保地就医的，也可以在参保地享受医保结算服务。

12、慢性病联网结算。具备高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病资格的参保人员可在开通相关门诊慢特病跨省联网定点医疗机构，享受相关治疗费用跨省直接结算。

（五）推行医保经办服务“一窗通办”。

13、推进“综合柜员制”。大力推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，窗口前台不分险种、不分事项，实行“一窗受理”、“一站式服务”，后台分办联办快办，让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。

（六）推进高频服务事项“网上办”。

14、推行“网上办”、“掌上办”。依托全国一体化政务服务平台，通过网上办事大厅、APP等公共服务平台，实现参保登记、参保信息变更等医保领域高频服务事项“网上办”、“掌上办”。

15、积极开展异地费用手工报销线上服务。出院自费结算跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可以通过“济宁医保”小程序建立“异地就医医疗费用线上手工报销模”，实现参保人线上申请，材料上传，审核报销等工作流程的线上办理，进一步缓解参保人“跑腿”“垫资”负担。

(七) 开通多种渠道满足群众医保信息查询需要。

16、信息查询。参保群众可在国家医保服务平台APP、网厅或地方医保服务平台进行个人缴费记录、个人医保账户、跨省异地就医结算服务、医保药品目录等信息查询。在医保经办大厅和有条件的社区服务中心、定点医药机构等场所设立医保自助区，方便群众查询个人缴费、账户余额等群众关注的医保信息。

17、加强医保服务热线建设。市医保中心和县(市、区)经办机构要设立热线，推行“一号受理、首问负责、分类处置、限时办结”服务模式，努力实现业务咨询、信息查询和帮办代办。

(八) 全面推行证明事项告知承诺制。

18、积极开展“减证便民”行动。深化“证照分离”改革，参保人员在办理异地长期居住人员备案、单位医疗保险

工资申报、产前检查费支付、生育医疗费支付、生育津贴支付等事项时实行告知承诺制，不再需要提供户籍证明、居住证、单位工作证明、职工缴费工资证明材料、出生医学证明、计划生育服务手册、未就业证明等证明材料。

（九）深化医保便民服务改革。

19、推行医保业务就近办理。依托“15分钟医保服务圈”，大力推进医保业务下沉。充分发挥乡镇（街道）作为服务群众的区域中心作用，将参保登记、信息查询及变更、异地就医备案、零星报销（初审）等业务下沉到乡镇（街道）办理；鼓励有条件的县（市、区）下沉的村（社区）办理。将门诊慢性病资格认定、新生儿参保等与就医过程有关的事项下沉至定点医疗机构办理。

20、推动生育津贴“院端申领”。以满足参保人员的基本需求为目标，依托定点医疗机构医保服务站，实现生育产检、分娩、生育津贴“一站式”结算，提升参保群众的满意度和幸福感。

三、工作要求

（一）加强组织领导，密切配合协作。各级各部门要强化组织领导，发挥部门职能作用，加强协同协作，建立健全信息共享机制，强化各相关机制衔接，形成工作合力。各部门各单位要开展工作调度，加强工作督导，层层压实责任，形成上下联动、齐抓共管的工作格局，确保工作落到实处。

（二）优化资源配置，提升保障能力。各级医保部门要根据实际情况，不断优化定点医药机构协议管理，完善定点

医药机构合理布局；要加强医保经办机构资源配置，合理配备参保人员数与工作职责相匹配的经办力量，做好履职所需的技术、设备、经费等方面的保障。加强医保经办队伍建设，强化医保经办人员培训，推进医保经办队伍专业化、规范化，全面提升医保经办服务水平。

（三）加大宣传力度，营造良好氛围。各级医疗保障部门要及时总结评估医保领域便民服务有效做法，简化手续、提高效率，为参保群众提供更加便利的医保服务，努力打造医保服务新品牌。要加大宣传力度，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。

（四）加强监督考核，确保落实落地。各级医疗保障部门要把落实便民服务措施摆在更加突出的位置，主要负责同志负主体责任，健全工作机制，明确职责分工，切实加强组织领导，结合实际制定工作方案。要建立健全服务质量监督机制，开展社会满意度评价，加大调研暗访力度，主动接受社会监督，及时发现存在的短板和问题。完善问题整改、问责追责工作机制，不断提升服务质量。



济宁市医疗保障局

2023年7月27日印发
