

江苏省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的实施意见

苏医保发〔2021〕65号

各市、县(市、区)人民政府,省各委办厅局、省各直属单位:

为贯彻落实党中央、国务院关于为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务的决策部署,根据《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》(医保发〔2021〕39号)精神,结合省情实际,深入推进医保领域“放管服”改革,提高医保服务水平,经省政府同意,现就优化医保领域便民服务提出如下实施意见。

一、工作目标

以人民健康为中心,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,全面深化医保领域“放管服”改革和医保服务“最多跑一次”改革,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,加快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便民服务体系,提供更加贴心暖心的服务,持续增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

——服务网络更加健全。医保公共服务“一张网”实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)五级全覆盖,并与江苏政务服务网和江苏政务服务移动端全面融合对接。2021年底前,建成首批32个省级“15分钟医保服务圈”示范点;2022年底前,将省、市级“15分钟医保服务圈”示范点扩增到200个左右;2023年底前,所有城区“15分钟医保服务圈”框架搭建到位,50%的乡镇(街道)、村(社区)“15分钟医保服务圈”基本建成;力争到“十四五”末,基本实现所有乡镇(街道)、村(社区)“15分钟医保服务圈”全覆盖。

——服务标准更加规范。推行医保政务服务事项“一张清单”管理,落实服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简“四最”要求,2021年底前,全面实现医保政务服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办

理环节、服务标准“六统一”；全面推行15项信息业务编码标准落地应用，实现医保系统、定点医药机构和各业务环节“一码通办”。

——服务内容更加优化。不断拓展医保服务“线上线下一站式、同城异地都能办”事项和内容，2021年底前，全面落实医保窗口“综合柜员制”，实现服务前台统一受理、后台流转办理，推进基本医保关系转移接续“跨省通办”，门诊费用跨省联网结算覆盖所有县(市、区)；2022年底前，实现县(市、区)以上医保经办服务标准化窗口全覆盖，异地就医结算质效进一步提升，全面开展省内异地联网定点零售药店购药直接结算。

——服务方式更加便捷。提供全流程、全渠道、扁平化、智能化的医保公共服务模式，2021年底前，全面建成全省统一的医疗保障信息平台，实现与江苏一体化政务服务平台无缝衔接，让“百姓少跑腿、数据多跑路”；2022年底前，实现参保信息变更登记等高频服务事项“掌上办”“网上办”和“视频办”。2021年底前，基本建成全省统一的12393热线，实现与12345双号并行，做到医保热线服务一号响应；2022年底前，通过不断完善热线功能，推进与12345热线深度融合，全面建成统一、精准、高效、便捷的医保热线服务体系，实现医保热线服务“接得快、分得准、答得好、办得实”。

二、主要任务

(一)提升医保服务标准化规范化建设水平。根据医保政务服务事项清单内容，及时优化业务管理流程和内控制度。规范服务事项办事指南，全面优化服务要素，统一服务流程和办事环节。建立健全动态优化调整和发布机制，及时清理取消非清单事项。推行医保报销集成套餐服务，以保障群众办好医保报销为主线，落实容缺受理、证明事项告知承诺等制度，实现一次告知、一表申请、一窗办成。

(二)深化医保服务“最多跑一次”改革。加强与人社、税务等部门衔接，实现群众参保登记缴费等跨部门事项“一站式”办理，协同做好新生儿出生等事项“一件事一次办”。探索在设区市范围内“同城通办”，推行基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算。推动参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星(手工)报销初审等业务，向基层网点下沉办理，推进门诊慢

特病种认定等事项下放定点医疗机构办理。建立全省统一的“双通道”药品及单独支付药品经办结算系统,部署处方流转平台,实现“一站式”结算。

(三)提升医保综合服务水平。依托江苏医保云平台 and 江苏一体化政务服务平台,推动实现“掌上办”“网上办”等“不见面”办理,增加“视频办”功能模块,实现医保经办和缴费业务等事项“一网通办”,推进政务服务事项全程在线办理。落实“互联网+医疗服务”,推行网上申请备案和签约,将相关费用纳入医保支付范围,推进在线支付结算、送药上门一体化服务。优化医疗服务,引导参保人员自主选择使用医保电子凭证、社会保障卡(含电子社保卡)等就医购药,加快开通扫码支付、诊间支付、自助支付等应用。在医保窗口、便民中心及定点机构设置医保自助服务区。推进传统服务与智能服务并行,加强适老化改造,优化无障碍设施,方便各年龄层次群众查询及办理医保业务。

(四)优化医保关系转移接续和异地就医直接结算。完善医保关系转移接续政策,实现基本医保关系接续“跨省通办”,推进“网上办”“就近办”,办理时限不超过20个工作日。规范职工医保关系省内跨统筹地区转移接续待遇享受衔接,实行省内缴费年限互认。统一规范异地就医备案服务,推进定点医药机构联网,扩大直接结算范围。进一步做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算,推进省内异地就医购药直接结算。同步接入江苏政务服务移动端,逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化异地就医结算服务,提高直接结算资金预付和清算效率。

(五)优化定点医药机构协议管理。公开定点医药机构申请条件和流程,明确所需材料、不予受理等情形,对所有机构一视同仁。优化医药机构定点申请、评估流程,按时限要求完成定点评估并反馈结果。经协商达成一致的,按照公平自愿原则,医保经办机构及时与医药机构签订服务协议。

(六)优化医药价格和招标采购服务。公开药品、医用耗材阳光挂网(含备案采购)申请条件、审核标准和服务流程。全天候开放平台通道,供企业随时申报。坚持公平、公正审核,公示阳光挂网产品,逐一反馈不通过原因。落实合规产品审核公示承诺,接受并处置申投诉。公布医疗服务项目价格,提供价格查询服务,促进患者明白就医。

(七)提升医保基金结算服务水平。推进医保基金总额管理,加大信息公开力度,促进医疗机构集体协商,压减医保支付自由裁量权,主动接受社会监督。积极推行按疾病诊断相关分组付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费,实现设区市和二级以上综合医疗机构全覆盖。保障群众基本医疗需求,发挥绩效评价作用,将医保支付与总额管理、医疗质量、满意度挂钩,规范医疗费用审核结算和考核拨付工作,避免医疗机构年底突击“控费”。

(八)完善医保经办管理服务体系。构建全省统一的医保经办管理服务体系。加强基层医保经办服务能力建设,推进医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设。依托乡镇(街道)为民(便民)服务中心、医疗机构等完善基层医保经办服务网络。加快发展与基本医保相衔接的商业补充医疗保险,加大推广和支持力度,引入信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方服务参与医保经办服务,提高精算水平,建立绩效评价和优胜劣汰调整机制。

(九)打造医保经办服务示范窗口。执行国家统一的窗口标准规范,统一经办场所设置、服务流程和评价体系,全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。健全完善医保服务绩效评价体系,落实“好差评”制度,加强结果运用,健全监督问责机制。开展全省医保系统行风建设专项评价,每年通过第三方开展不少于4次体验式评价和群众满意度调查。

(十)建设全省统一的12393医保服务热线。推动省市共建服务运营模式,根据医保服务量,统一在各级12345合理配置话务人员并设立医保服务专席,实现与12345双号并行。加强医保政策业务智能知识库建设,开展即时回复、工单限时办理、督办回访等服务,及时回应和化解群众医保诉求。建立跨地区、跨部门业务协同机制和运行保障监督考评机制,完善数据归集分析功能,增强热点问题应对能力。

(十一)强化医保服务数据支撑。加强大数据挖掘应用分析,为政策制定提供决策支持,提高医保治理能力现代化水平。依托政务大数据,推进相关部门间接口数据实时交换,提升医保数据质量,强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理。强化与财政、税务等部门数据共享,推动三级公立医疗机构使用医保电子票据

全覆盖。规范数据管理应用权限,做好数据脱敏和隐私保护,维护参保人员基本信息和数据安全。

(十二)打击医保领域欺诈骗保行为。建成全省统一的医保智能监管系统,开展医保大数据筛查。试点推广运用人脸识别技术,探索实现参保人“刷脸”就医住院和医师“刷脸+定位”双重认证,杜绝“假病人”“假医生”。探索长三角医保一体化异地监管合作联动,建立“青嘉吴”示范区基金监管联查互审工作机制。畅通投诉举报渠道,建设全省统一的投诉举报平台,按期办理各类举报线索,及时回应群众和社会关切。全方位、立体式开展基金监督政策培训,推动定点医药机构及其工作人员加强行业自律,优化共治共管环境。广泛开展基金安全宣传,定期公布欺诈骗保典型案例,营造全社会关心基金安全的良好氛围。

三、组织保障

(一)强化组织领导。要充分认识推进医保领域“放管服”改革的必要性紧迫性,将优化医保领域便民服务作为保障和改善民生的重要抓手,进一步统一思想,提高认识,强化协同配合,健全工作机制,细化任务分工,形成工作合力,层层压实责任,确保落实落细。

(二)加强工作调度。要根据医保改革任务和需求,适时改进并强化医保经办机构资源配置,提供履职所需的技术、设备、经费等方面的基础保障。合理配备与定点医疗机构数、参保人员数以及工作职责相匹配的经办服务力量,建立可持续的投入增长保障机制。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,为乡镇(街道)、村(社区)承接下放业务提供必要的工作条件和业务指导。

(三)加强宣传引导。要及时总结评估医保领域便民服务典型案例和先进做法,持续优化流程、简化手续、提高效率,便利参保群众享受医保服务,打造医保服务品牌。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。

江苏省医疗保障局

2021年10月26日