

四川省医疗保障局文件

川医保发〔2021〕17号

四川省医疗保障局 关于优化全省医保领域便民服务的实施意见

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构，有关单位：

为贯彻落实党中央、国务院和省委省政府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，深入推进全省医保领域“放管服”改革，提高医保服务水平，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，经省政府同意，现就优化全省医保领域便民服务提出如下实施意见。

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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，认真落实省委、省政府决策部署，坚持以人民健康为中心，坚持需

求导向、便捷高效、统一规范原则，深化全省医保领域“放管服”改革，创新管理服务方式，强化经办能力建设，推进经办服务扁平化、高效化、智能化，打造高效便民的医保服务体系。2022年底前，加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，持续推进“最多跑一次”改革，提升医保服务“一网通办”能力，高频医保服务事项实现“跨省通办”“省内通办”，医保服务网络实现全域覆盖。在此基础上，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体系，实现全省基本医保、大病保险、医疗救助等医保服务一体化。

二、主要任务

（一）推进医保服务标准化规范化建设。制定全省医保经办服务事项清单和办事指南，实现事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”，并适时调整更新。同步统一规范线上办理事项，实现同一事项在不同地区线上线下无差别受理、同标准办理。各地要严格执行全省经办服务事项清单，坚决取消法律法规及国家政策要求之外的办理环节和材料。

（二）深化医保服务“最多跑一次”改革。推行医保经办服务窗口“综合柜员制”，实行前台一窗受理、后台分办联办。2022年6月底前，各级医保经办服务窗口全面实行“综合柜员制”。各级医保部门、政务服务管理机构要加强对接，积极推进医保经办服务入驻政务服务大厅并设立分领域综合窗口。推行部分证明事项告知承诺制。全面落实基本医保、大病保险、医疗救助费用

市域范围内“一单制”结算，鼓励有条件的地区开展基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险“一单制”结算。推行医保报销集成套餐服务，实现一次告知、一表申请、一窗办成，减少报销申请材料，方便群众办理。加强医保与税务、人社等部门业务衔接，方便居民参保登记缴费“一厅联办”。积极推进跨统筹区医保关系转移接续工作，实现基本医保关系转移接续服务“网上办”“就近办”。

（三）深入推进“互联网+医保服务”。优化医疗服务，参保群众可自主选择使用社保卡(含电子社保卡)、医保电子凭证就医购药。积极推进“互联网+医疗服务”，将符合条件的互联网医院纳入协议管理，签订补充服务协议，增加线上直接结算医药机构数量。逐步完善“互联网+”医疗服务项目和医保支付政策。推动药品处方流转试点，逐步实现网上复诊续方、处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务，提升参保群众就医用药便捷性。按照“双号并行”要求，加强12393医保服务热线与12345政务服务便民热线对接，做好专业知识库共享、业务培训工作，向群众提供应答及时、咨询有效、解决率高的专业化医保服务。探索开展医保服务事项“视频办”试点。

（四）推进医保政务服务“一网通办”。医保政务服务事项全部纳入省一体化政务服务平台运行和管理，实现“网上办”“掌上办”。各地依申请的医保政务服务事项网上可办率达到100%，全程网办事项达到85%。大力推进高频医保服务事项

“跨省通办” “省内通办”，推行异地就医备案等事项“一件事一次办”，推进医保便民应用接入国家、省一体化政务服务平台。

(五)推行医保业务就近办理。大力推动医保经办服务下沉，将参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星(手工)报销初审等业务下放乡镇(街道)一级办理，高频医保服务事项逐步下放至村(社区)一级办理。全面开展医保网格化服务管理，依托村(社区)网格员为辖区网格内群众提供医保政策咨询、医保事项代办等服务。推动将城乡居民“两病”、门诊慢特病认定等与就医过程紧密相关的事项下放至定点医疗机构办理。在指定定点医药机构设置自助服务区，方便群众查询及办理基本医保业务。鼓励医保与银行、商业保险机构等第三方力量合作建设一体化医保服务网点。

(六)优化异地就医结算服务。加快推进基本医保跨省异地就医直接结算，实现全省统一的异地就医备案。扩大异地就医直接结算范围，2021年底前，甘孜、阿坝、凉山州50%以上的县(市)，其余地区所有县(市、区)至少有1家普通门诊费用跨省联网结算医疗机构，各统筹区基本实现普通门诊费用跨省直接结算；2022年底前，每个县至少有1家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。加强医保与财政、税务部门数据共享，推广使用医疗收费电子票据。逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化的异地就医结算服务。

(七)优化定点医药机构协议管理。统一全省医药机构申请

医保定点条件和申请材料，并向社会公开，对社会办医疗机构一视同仁。制定全省医药机构医疗保障定点评估细则，统一评估内容、评估规则、评估流程。统筹地区经办机构应及时受理医疗机构、零售药店提出的定点申请并组织评估，符合条件的双方自愿签订服务协议。

（八）深化医保支付方式改革。完善多元复合支付方式，规范压减医保支付自由裁量权。加大支付方式改革力度，到2023年，按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费，实现统筹地区、医疗保险险种、定点医疗机构、住院费用全覆盖。稳步推进按病种分值付费（DIP）试点。推动落实安宁疗护、家庭病床服务按床日付费政策。

（九）完善医保经办管理服务体系。加快构建全省统一的医保经办管理服务体系，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。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。乡镇（街道）便民服务中心设立医保服务窗口，村（社区）便民服务室负责办理或代办医保服务事项，进一步提升医保服务可及性。鼓励商业健康保险发展，丰富保险品种，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力量参与医保经办服务，提高医保精算水平，建立绩效评价和优胜劣汰调整机制。

（十）打造医保经办服务示范窗口。加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，加快推进县区

以上医保经办服务标准化窗口全覆盖。创建全国医保经办服务示范窗口、医保基层服务示范点、医保定点医疗机构示范点、智慧医保管理服务示范点。在县区以上医保经办窗口推广延时服务、预约服务。落实“好差评”制度，强化评价结果运用，开展创先争优，不断提高窗口工作人员服务质量。深化全省医保系统行风建设，探索委托第三方开展专项评价。

（十一）强化医保服务数据支撑。推进全省医保信息平台与省一体化政务服务平台互联互通。充分发挥一体化大数据平台优势，为参保群众提供更加便捷、高效、优质的公共服务。全面落地应用国家 15 项信息业务编码标准，实现各业务环节“一码通”，逐步实现医保数据的聚合贯通、深度挖掘及在线应用。建立医保部门与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人事务、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护，做实参保基础数据，防止重点人群“漏保”“断保”。

（十二）打击医保领域欺诈骗保行为。强化医保基金全过程监管，依法严厉打击欺诈骗保行为，守好群众“保命钱”。抓好医保智能监管子系统应用，推进与医药机构信息系统对接。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化就医过程事前、事中监管和药品、医用耗材进销存数据实时监管，事后运用大数据筛查医疗费用异常情况并及时进行处理。积极推广运用人脸识别等生物特征识别技术，杜绝“假病人”“假医生”。

三、加强组织保障

(十三) 强化组织领导。各地区、各相关部门要充分认识深化医保领域“放管服”改革的重要意义，切实强化组织领导，加强部门协同配合，形成工作合力。各地医保部门要细化分解任务，层层压实责任，确保各项便民服务措施落实落细。

(十四) 优化资源保障。各地要根据实际情况，优化医保经办机构资源配置，加强履职所需的技术、设备、经费等方面的保障，为乡镇（街道）、村（社区）承接医保业务提供必要的工作条件。要结合参保人员数量、定点医药机构数量等因素，合理配备经办力量。推进医保经办队伍专业化建设，加强基层医保经办人员业务培训和指导。

(十五) 加强宣传引导。各地要加强便民服务政策和措施宣传，提高群众的知晓度，及时总结评估医保领域便民服务有效做法，打造医保服务品牌。要积极回应社会关切，正确引导社会预期，营造医保领域便民服务良好氛围。



信息公开选项：主动公开

四川省医疗保障局办公室

2021年12月30日印发
