

长治市人民政府办公室文件

长政办发〔2024〕2号

长治市人民政府办公室 关于印发长治市优化医疗保障服务推进经办 服务下沉实施方案的通知

各县、区人民政府，市直各有关单位：

《长治市优化医疗保障服务推进经办服务下沉实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

长治市人民政府办公室
2024年1月27日

（此件公开发布）

长治市优化医疗保障服务推进经办服务下沉 实施方案

为加快构建统一的医疗保障经办管理体系，大力推进医疗保障经办服务下沉，推动实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖，努力在推进新型城镇化和县域内城乡融合发展上干在先做示范，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《社会保险经办条例》（国令第765号）、《中共山西省委 山西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（晋发〔2020〕17号）等文件精神，结合我市实际，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，坚持以人民健康为中心，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

（一）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，提供更加贴心暖心的医保经办服务。

（二）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、高效化、智能化，让数据多跑路、群众少跑腿。

（三）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，不断提升服务效能。

（四）坚持上下联动，紧跟国家和省关于优化经办服务的各项安排部署，持续动态调整完善经办服务下沉各项政策措施。

（五）坚持因地制宜，鼓励各级医保部门尤其是县级医保部门结合当地人口分布、产业发展、经办力量、财政支撑能力等方面实际，制定实施本地化优化经办服务的政策措施。

三、工作目标

全面建设以市、县医保经办机构为中心，乡镇（街道）、村（社区）、定点医药机构、厂矿、高校医保便民服务站为网点的服务网络，打造医保经办“15 分钟服务圈”。到 2025 年，全面实现规范统一、上下联动、服务优质、运行高效的省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级医疗保障经办体系全覆盖。

四、主要任务

（一）加强基层经办队伍建设。配强基层医保经办服务人员，各乡镇（街道）要明确医疗保障工作分管领导和 1 名负责医保经办管理人员；各行政村（社区）原则上要至少配备 1 名医保经办服务人员，按照人口规模和工作量，1000 人及以下的行政村（社区）配备 1 名医保经办服务人员，1000 以上的行政村（社区）配备 2 名医保经办服务人员，对人口规模较小的行政村（社区）可

采取邻村代管等方式覆盖。村（社区）医保经办服务人员可由村“两委”成员、网格员或村医兼任。对村（社区）医保经办服务人员发放工作补助，具体补助标准由各县区自行确定，相关经费由县级财政列入医保部门年度预算解决，由各县区医保部门和乡镇（街道）根据工作落实情况考核后按年兑现。各级医保部门要制定年度培训计划，逐级开展业务学习培训，培训每年不少于2次，对新进的医保经办服务人员岗前培训率达100%。

（二）制定下沉服务事项清单。市级医保部门要组织县级医保部门按照深化“放管服”改革、“15分钟服务圈”建设要求和“应放尽放、能放尽放”的原则，就参保缴费、信息查询、转移接续、异地备案、两病慢病、医疗救助以及咨询宣传、参保动员等高频事项制定明确经办服务下沉事项清单并动态完善。要加强与医保经办政务服务事项清单、全生命周期服务事项清单落实，定点医药机构协议管理，“一站式”结算，以及优化营商环境等工作的衔接。

（三）推动经办服务规范化建设。加强医保经办服务窗口（站点）标准化建设，完善基础设施配备，公布流程制度，统一标识标牌和服务事项权限，为群众提供更好的办事环境和办事体验。推行医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”，对群众申请事项一次性告知、一表单申请、一窗口办成，落实首问责任制、一次性告知制、限时办结制，实现服务质量最优、所需材料最少、办理时间最短、办

事流程最简，群众办事不求人。

（四）强化信息化建设支撑。推进医保信息化标准化工作，依托“山西省医疗保障公共服务平台”和“长治医保”微信公众号建设我市医疗保障综合管理信息系统地市专区，打造医保经办“15分钟服务圈”，实现医保参保登记、缴费、查询、异地就医备案、转诊转院、门诊慢特病受理、待遇享受、定点申请等医保经办服务全程不出乡村（社区），一站办结。有条件的县区可探索配置医保三类终端设备，推动更多医保服务事项实现“掌上办”“网上办”“自助办”。开展“医保电子凭证”推广应用，实现医保业务“码上办”。积极推进医保经办业务与政务一体化交换共享平台的对接应用，实现数据互联共享。坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，对行动不便的老年人推广上门服务，提高医保服务适老化程度。

（五）建成五级医保经办体系。在省级经办规范指导下，市级医保部门负责制定服务清单、业务培训指导、督促落实以及本级业务经办，县级医保部门负责本级业务经办、网点建设、培训指导网点业务办理，乡镇（街道）以咨询类、宣传类、简便类办件和群众日常办理需求量较大事项为主，村（社区）以宣传类、代办类为主。各级医保部门要结合本地实际，探索将经办服务进一步延伸拓宽至各级定点医疗机构、定点零售药店、金融机构、大型厂矿、高校以及外出、外来务工集中地等建立以便民利民、方便快捷为导向的延伸网点，进一步提升医保经办服务的可及性、

便捷性。同时，各级医保部门要以群众需求为导向，建立基层需求动态响应机制，责成专人建立医保经办服务需求信息收集反馈台账，基层经办窗口负责收集、县级经办机构负责汇总、市级经办机构负责回应解决，形成上下联动、响应及时的医保经办需求决策体系。同时，各级医保部门和服务站点要加强内控管理建设，建立完善医保信息数据保密制度，加强政务信息公开和档案管理，做到业务权限职责清晰、业务环节相互制衡、岗位人员配置合理。

五、工作要求

（一）加强组织领导。各级各部门要充分认识优化医疗保障服务推动经办服务下沉的重要性和迫切性，切实增强责任感和使命感，充分利用现有机构和人员，切实为群众解决就医购药、办理医保业务不方便、不快捷的问题。市政府成立由分管副市长牵头，相关部门参加的“长治市优化医疗保障服务推进经办服务下沉工作领导小组”，各县区政府要切实承担起本地区医保经办服务体系建设的主体责任，成立相应领导机构，形成政府统一领导、部门密切配合的工作推进机制。

（二）明确责任分工。各级医保、财政、卫生健康、民政、乡村振兴、税务、教育等部门要加强联动，密切协作，注重信息共享，形成合力。市医保部门负责五级医保经办服务体系建设全过程的指导、协调和督办，积极争取省级医保部门指导和支持；市财政部门负责统筹安排医保经办体系建设必要的工作经费；市卫生健康部门负责配合医保部门整合资源，推进医保经办服务进

定点医院、乡镇卫生院、村卫生室；市民政、乡村振兴部门负责督促指导县区做好本辖区内农村低收入群体认定、信息共享和参保动员工作；市税务部门负责依法依规及时足额征收医保费；市教育部门负责推进医保经办服务进学校，指导督促学校做好医保政策宣传及配合有关部门做好在校学生城乡居民医保费征缴工作。

（三）强化经费保障和考核管理。各级政府要将医保经办服务体系建设和城乡居民医保参保缴费工作列入综合绩效考核内容。鼓励各县区健全完善医保经办服务人员补助考核兑现机制，保证基层医疗保障公共服务机构正常运行。强化对各县区医保经办服务体系建设的考核管理，对医保经办服务体系建设工作成效明显、群众满意度高的县区予以奖励。

