

邹城市人民政府办公室

邹政办字〔2021〕39号

邹城市人民政府办公室 关于印发山东邹城医疗保障服务标准化试点 实施方案的通知

各镇人民政府、街道办事处，市政府有关部门：

《山东邹城医疗保障服务标准化试点实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请抓好贯彻执行。

邹城市人民政府办公室

2021年8月25日

（此件公开发布）

山东邹城医疗保障服务标准化试点实施方案

根据《关于下达第七批社会管理和公共服务综合标准化试点项目的通知》（国标委发〔2021〕5号）文件精神，邹城市人民政府被确定为国家级社会管理和公共服务标准化试点单位，为确保试点工作的顺利开展，特制定本实施方案。

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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面贯彻党中央、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，深入推进医保领域“放管服”改革，坚持以人民健康为中心，积极适应医疗保障改革发展需要，加强医疗保障领域标准化、规范化建设，统一规划、统一分类、统一发布、统一管理，制定各项医疗保障标准，推动标准实施，形成全市统一的医疗保障标准化体系，为新时代医疗保障高质量发展提供支撑。

二、工作目标

以标准固化流程、规范行为、评估质量、提升水平，把打造标准化试点纳入党风廉政建设和行风建设，与开展精神文明建设和各项业务工作结合起来，统筹规划推进。坚持流程再造与标准化的有效衔接，进一步完善医保经办服务体系，细化服务颗粒度，探索创新服务方式和内容，提升服务质量，满足人民群众对医保公共服务便捷性、可及性的需求。坚持目标导向、问题导向、结果导向，全面加强业务和标准化培训，将医保经办服务各项标准

落地落实落细。通过树标准、建平台、优服务、提效能，全力打造“阳光医保 246”服务品牌，全面提升医保经办服务标准化、规范化、便捷化水平。

三、工作重点

按照“标准引领、争当表率、走在前列”的目标定位，将医保服务标准化与流程再造深度融合，把推进标准化创建与全面提升邹城医保服务质量工作目标紧密结合，创新研制医疗保障服务标准体系，建立基础共性标准、管理和保障标准、公共服务标准、监督与评价标准等 4 个分体系，明确服务机构和服务人员、服务对象与方式、服务内容与要求、服务监督评价与改进等 7 方面的要求，形成一整套以公共服务标准为核心，以管理和保障标准、监督与评价标准为支撑，覆盖医保服务全过程的标准体系，助力打造邹城医保经办服务品牌。

（一）建设标准化医保服务站点，推进医保经办服务网络向基层延伸。根据各镇街、村居人口分布情况及经济发展水平，综合评判、统筹规划、科学论证，合理设置基层服务站点，构建全市“1+21+N”医保服务站点网络（即 1 个市级医疗保障服务中心、21 个镇街级医疗保障服务站、N 个村居级医疗保障服务点， $N \geq 100$ ），打造我市“15 分钟医保服务圈”。原则上在全市各镇街、二级及以上医疗机构设置标准化基层医保服务站，基层公立医院及村居设置标准化基层医保服务点，并按照《邹城市标准化基层医保服务站点建设标准》（附件 1），规范场所设置、人员配置、服务事项、管理运行，统一名称标识、场所设置、办公设

施、经办队伍、职责范围、经办标准，建立纵到底、横到边的医疗保障服务网络，提升医疗保障基层服务标准化水平。研制实施医保服务站点建设与服务标准，全面落实《省医疗保障经办政务服务事项清单》，形成省、市、县、镇、村五级统一的医疗保障服务事项清单制度，做到“能放必放、应放尽放”，为辖区内参保群众就近办事提供规范、透明、高效、便捷的“一站式”“家门口”医保服务，打通服务群众的最后一公里。

（二）推进窗口服务标准化，不断提高医保经办效率和质量。按照证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四最”要求，推行医保经办服务事项清单管理，通过“减材料、减环节、减时限”等工作的开展，改进政务服务方式，方便群众办事，做到医保经办事项名称、经办方式、经办流程、申办材料、办理时限、服务标准“六统一”。加强窗口标准化建设，统一服务大厅标准化建设标准，设置综合服务区、帮代办服务区、自助功能区、等候休息区、咨询引导区、填报服务区、宣传阅览区为核心的阳光医保“七大功能区”，实施承办机构、事项名称、申办材料、办理时限、设定依据、经办流程、办理方式、窗口电话等对外“八公开”，建设方便、温馨、快捷办事环境。研制《窗口服务规范》《办公场所与服务设施管理规范》等标准文本，推行医保经办服务窗口“综合柜员制”，实行“前台综合受理、后台分办联办、窗口统一出件”的经办服务模式，做到“只进一个门、只到一个窗口、只报一次材料”，实现所有业务一窗受理、一窗通办和一单结算。全面落实窗口工作人员一次性告知制、首

问负责制、限时办结制和责任追究制，推进“好差评”制度，每个窗口设置评价器，加强结果运用，开展创先争优，开展体验式评价和群众满意度调查，加快推进全市医保经办服务标准化窗口全覆盖。研制医保经办窗口人员形象、礼仪、物品摆放等标准，统一工作人员服装、发型及妆容配饰等，规范站姿、坐姿、走姿、问候、手势等，规范柜面物品摆放、线路整理、手册、单页摆放等，现场解决各类操作运用问题，提高业务办理效率和服务质量，为办事群众提供良好服务体验，塑造阳光窗口服务形象。

（三）全面落实医保事项“网上办”“掌上办”，构建医保经办服务新格局。升级信息技术网络，优化业务操作系统，推动医保经办事项 100%实现“网上办”“掌上办”。办事群众可通过“济宁医保”小程序、济宁市医疗保障局官网随时随地办理医保业务。针对网上经办业务，规范现场、网络、电话、视频等服务形式，通过语音热线、微信交流群等渠道实现“点对点”答疑，向群众提供应答及时、咨询有效、解决率高的专业化医保热线服务，做到日常业务“网上办”、费用结算“系统办”、咨询交流“电话办”，探索医保服务事项“视频办”，依托现代化信息手段让参保群众多跑网路、少走马路，构建“网上经办为主、自助经办为辅，实体窗口兜底”的医保经办服务新格局，切实提升医保经办服务体验感。

（四）创新“邹城特色”标准化，建设“智慧云医保”服务平台。积极推进“互联网+医保服务”，通过数字化手段打通医保结算系统、医院 HIS 系统与药店 ERP 系统，搭建“智慧云医

保”服务平台，实现医保结算信息、医疗机构处方信息与药品进销存信息互联互通、实时共享，做到对诊疗、处方、交易、配送线上全程写实记录，实现信息流、资金流、物流全程可监控，确保处方流转合理规范、药品安全可靠、结算数据真实准确。参保群众可绑定身份证、医保电子凭证或社保卡后，通过“邹城智慧医保”APP实现网上预约挂号、复诊续方、线上支付、送药上门等一体化链条式服务。提炼“智慧云医保”服务内容，利用标准化手段，制定智慧医保服务标准，做到医保服务线下线上一体化、标准化。依托医保电子凭证的线上核验功能，推进医保“刷脸”结算平台建设，推广安装通过国家医保局验证支持读取身份证、社保卡、银行卡、就诊卡、医保电子凭证、面部生物特征的“六合一”刷卡机具终端设备，开展人脸识别、身份核验、刷脸支付等应用，解决老年人在就医购药过程中不会上网、不会使用智能手机的问题，保障老年人安全享受医保智能化服务。

（五）建设慢病服务中心，实现慢病“全周期”服务。依托“智慧云医保”平台，有效整合医疗机构、专业慢保服务机构、零售药房三方资源优势，建设慢病服务中心，引进健康管理师、营养师、心理咨询师等与医院派驻的全科医生组成第三方慢病专家团队，为慢病患者提供申请鉴定、就医问诊、续方配药、支付报销等“一站式”服务，有效化解群众多窗口跑、服务碎片化等问题。创新研发集电子处方系统、合理用药审核系统、药店进销存系统等融合一体的慢病HIS系统，畅通数据传输通道，实现开方、结算、报销、取药整个流程1分钟完成。设置咨询指导、等

候休息等功能区，配置沙发、饮水机、充电桩、公共 WIFI 等便民设施，让患者享受到更多人文关怀。为每名慢病患者建立专人专属的电子药历和健康档案，提供个性化用药与药事服务；定期开展诊后随访、疗效评估，多途径给予患者合理用药指导和健康宣教，形成来院就医与诊后管理融为一体的闭环管理模式。通过搭建 1 个“智慧云医保”平台、设立 1 个慢病服务中心、建设 N 个“云药房”，形成“一云、一中心、N 药房”一体化融合体系，打造“1+1+N”慢病服务新业态，实现慢病“全周期”服务。

（六）构建监督评价标准体系，打造医保服务“邹城品牌”。建立定点医疗机构医疗保障服务质量、承办大病保险的商业保险机构经办服务质量和医保部门自身经办服务质量“三个评价”标准，按照标准体系开展服务质量评价，强化评价结果使用，推动我市医保服务水平全面提升。加强考核监督，完善考核办法，健全信用管理、激励约束及退出机制，促进定点医药机构加强内容管理，提高技术水平和服务质量。科学设置业务岗位，依据岗位职责明确信息系统的多级操作权限，强化风险评估，有效防控业务风险。完善医保经办管理内控制度，坚持靠内控制度管理人、靠业务环节制约人，筑牢业务、基金、内审稽核“三道防线”，实施全方位、全流程、全员式的医保基金风险管理监督机制，严把业务经办和基金进出口关。落实医保经办服务行风建设要求，健全“好差评”服务制度，改进评价方式，拓宽评价渠道，定期将服务情况、参保单位和群众评价、差评处理结果向社会公开，广泛接受社会评价和媒体监督。对经办服务工作情况不定期开展

抽查评估，建立定期调度制度，确保各项标准落地见效，打造医保经办服务的“邹城品牌”。

四、实施步骤

（一）第一阶段：明确目标、制定方案（2021年8月）。成立由分管副市长任组长、市直有关部门负责人为成员的领导小组，制定实施方案，明确试点项目的工作目标、主要内容、实施步骤和保障措施。领导小组办公室设在市医保局，以办公室为技术依托，成立标准制订小组，负责标准的制修订工作。各单位明确联络人，负责本领域相关资料收集，参与标准制定。

（二）第二阶段：建立体系、研制标准（2021年9月—2021年12月）。运用系统工程和标准化的原理，围绕标准化试点的总体目标，结合我市医疗保障服务标准化建设的实际，构建标准体系框架，编制标准明细表，并收集和制定相关标准。

（三）第三阶段：标准实施、持续改进（2022年1月—2023年4月）。采取边试点、边验证、边改进的方法开展标准实施，通过集中学习、专家讲解等方式进行标准宣贯。广泛听取各方意见，总结试点经验，大力推广应用，着力构建全方位、多层次、宽领域的监督评价体系。通过日常改进、持续改进、评价后改进、改进后跟踪评价等方式方法，不断提高试点标准化工作的质量和水平。

五、保障措施

（一）加强组织领导。按照统一管理、分工负责的原则，成立由市政府分管负责同志任组长的领导小组，建立试点协调推进

会制度,加强对标准体系建设、试点单位标准化推进的统一指导,协调推进医疗保障服务标准体系建设和试点建设各项工作。

(二)明确责任分工。市医保局作为牵头部门,负责标准的制定和实施工作。市市场监管局负责提供标准化技术支持,搭建标准体系框架。各参与单位结合业务领域特点,做好组织、协调工作,提供人力、物力、财力等保障。

(三)稳步推进实施。各相关部门要对照本方案,制定具体方案和月度计划,层层分解目标,逐级落实任务,分阶段、分目标有序推进。对试点总体进展、标准落实和实施效果开展督查指导、考核通报,不断完善政策措施,保障试点顺利推进。

(四)积极宣传引导。建立意见征集和反馈平台,引导全社会力量共同参与试点工作。及时总结试点工作开展情况和典型经验做法,发挥新闻媒体和网络的作用,广泛宣传我市医疗保障服务标准化试点成果,提炼形成邹城经验、邹城模式。

- 附件:
1. 山东邹城医疗保障服务标准化试点工作领导小组成员名单
 2. 邹城市标准化基层医保服务站点建设标准
 3. 邹城市基层医保服务站点经办服务事项清单

附件 1

山东邹城医疗保障服务标准化试点 工作领导小组成员名单

组 长：吴 靖 副市长

副组长：郭建新 市政府办公室副主任

王 兴 市医保局局长

秦仕儒 市市场监管局局长

成 员：吴 波 市民政局副局长

李新科 市财政局党委委员、副局长

王 利 市人力资源社会保障局一级主任科员

邓 斌 市卫生健康局党委委员、市计划生育协会副会长

冯寨民 市行政审批服务局副局长

赵燕军 市市场监管局副局长

李 斌 市医保局副局长

领导小组全面负责全市医疗保障服务标准化试点工作，制定试点工作方案，统筹协调、解决试点建设过程中的问题。主要职责是：1. 贯彻国家标准化工作的法律、法规、方针和政策；2. 组织制定修订试点标准；3. 组织实施国家标准、行业标准、地方标准和试点标准；4. 负责监督检查试点实施标准的情况；5. 参与服务标准化持续改进中的标准化工作，提出标准化要求，做好标准化审查；6. 总结标准化工作经验；7. 开展标准化宣传教育，

对有关部门标准化工作进行指导。

领导小组下设办公室，办公室设在市医保局，负责医疗保障服务标准化试点的协调与推进等日常工作，王兴兼任办公室主任，赵燕军、李斌兼任办公室副主任。

附件 2

邹城市标准化基层医保服务站点建设标准

为进一步推进医保经办服务下沉，提升全市标准化医保经办服务水平，在全市建设一批功能齐全、设施先进、服务优质、办事便捷的标准化基层医保服务站点，构建我市“1+21+N”医保服务站点网络（即 1 个市级医疗保障服务中心、21 个镇街级医疗保障服务站、N 个村居级医疗保障服务点， $N \geq 100$ ），打造全国全省领先的“15 分钟医保服务圈”邹城样板。

一、基本原则

（一）坚持以民为本，需求导向。围绕医疗保障方面群众所需、所盼、所想，聚焦老年人、残疾人等特殊群体，积极推进医疗保障经办下沉到镇街、村居，使群众需求与政府服务实现无缝对接，畅通服务群众的“最后一公里”。

（二）坚持因地制宜，综合利用。根据各镇街、村居人口分布情况及经济发展水平，综合评判、统筹规划、科学论证，合理设置基层服务站点，符合方便务实的总要求。

（三）坚持规范统一，标准引领。根据建立“全省统一的医疗保障经办管理体系”要求，规范镇街和村居场所设置、人员配置、服务事项、管理运行，统一名称标识、办公设施、经办队伍、职责范围、业务流程，提升医疗保障基层服务标准化水平。

（四）坚持能放必放、应放尽放。全面落实《全省医疗保障

经办政务服务事项清单》，形成省、市、县、镇、村五级统一的医疗保障服务事项清单制度，做到“能放必放、应放尽放”，建立纵到底、横到边的医疗保障服务网络。

二、实施标准

镇街（医院）基层医保服务站主要依托各镇街为民服务中心和二级及以上医疗机构设置，村居基层医保服务点依托各卫生院（社区卫生服务中心）、村居卫生室设置，具体实施标准为“四个规范”“六个统一”：

（一）规范场所设置

1. 统一名称标识。镇街医疗保障基层服务场所名称统一为XX镇（街道）医保服务站，二级及以上医院医疗保障基层服务场所名称统一为XX医院医保服务站。镇街卫生院（社区卫生服务中心）医疗保障基层服务场所名称统一为XX镇卫生院（街道社区卫生服务中心）医保服务点，村居医疗保障基层服务场所名称统一为XX村（社区）医保服务点。在场所内外醒目位置设置医疗保障品牌标识。服务站点公共标识标牌应美观醒目，形状、图案、文字规范统一，医保官方标识和官方徽标要按照《中国医疗保障官方标识使用管理办法（暂行）》规范使用。服务大厅按照方便和引导服务对象办理医疗保障事项的原则设置规范统一、标识明显、指示清晰的导向性或功能性标志。

2. 统一场所设置。办公场所要以方便群众为原则，尽量设置在一楼，服务站点面积不少于40平方米，符合集中式、开放式的工作环境要求。要整合现有服务设施和资源，辅以新建、改

扩建等形式，为办事群众提供“一门进、一站式”服务。

3. 统一办公设施。设置统一开放式办公柜台，统一配备必要的办公桌椅、电脑、打（复）印机、休息座椅、咨询电话、饮水机、应急药箱、材料架、办事指南等便民设施设备及用品。

（二）规范人员配置

4. 统一经办队伍。镇街参保人口 5 万人以上或服务任务重的，医疗保障经办人员应不少于 4 人；5 万人以下的镇街，医疗保障经办人员应不少于 3 人，所配备人员应是镇街在编正式人员。二级及以上医院医保服务站应与“医保办”合署办公，医疗保障经办人员应不少于 5 人；镇卫生院（街道社区卫生服务中心）医保服务点应与“医保办”合署办公，医疗保障经办人员不少于 3 人。村居医保服务点与卫生室合署办公，医疗保障经办人员由所在村居卫生室配备 1—2 人，经办人员接受所在镇卫生院、街道社区卫生服务中心统一管理。医保局医保经办机构负责对医保服务站经办人员进行业务培训指导，镇卫生院（街道社区卫生服务中心）医保服务点负责对辖区内村居基层医保服务点经办人员进行业务培训，直至达到上岗的要求。

（三）规范服务事项

5. 统一职责范围。根据全省统一的医疗保障政务服务清单和办事指南，分别梳理下放到镇街、医院、村居医疗保障政务服务事项清单并进行公开公示，同一事项的名称、编码、类型、受理条件、申请材料、办理时限原则上做到统一。加大简政放权力度，根据镇街、医院、村居群众医疗保障经办服务需求，本着“能

放必放、应放尽放”的原则，将能下放的医疗保障经办事项尤其是常规性、经常性、迫切性的经办事项全部下放，对于不能下放的事项做好政策解释宣传和帮办代办服务。

6. 统一经办标准。各经办事项以便民为原则，做到“四最”、“六统一”，即在确保基金安全的情况下实现：提交材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优；省市县镇村五级：统一经办事项名称、统一经办方式、统一经办流程、统一申办材料、统一办理时限、统一服务标准。

（四）规范管理运行

7. 规范管理体制。医保局医保经办机构负责下放事项确定、流程优化等业务监督指导，各站点负责日常运行管理。建立健全场所使用、经办服务、人员管理、绩效考核等制度体系，用制度管人管事。

8. 规范办理模式。各站点推行“一窗受理、一次办好”，完善并落实首问负责制、限时办结制、帮办代办制等制度，坚持传统服务与智能创新相结合，线上办理与线下办理相结合，加强信息化建设，完善网办业务流程，提升网办便捷度，注重宣传引导，提升智能技术在基层尤其是老年人等群体中的普及和使用程度。

9. 规范服务队伍。医保经办人员应着装整齐、亮牌上岗、讲究卫生，服务态度应热情、礼貌、耐心。定期开展业务技能培训、切实提高服务意识、业务能力和办事效率。

10. 规范信息公开。基层医保服务站点应向服务对象公开服

务事项清单、事项办理服务指南和医疗保障政策，服务指南应包括事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、监督电话、办理流程图等要素。

11. 规范投诉处理。基层医保服务站点应公开投诉意见箱和投诉举报电话等，确保渠道畅通。医保局医保经办机构负责服务站和服务点的投诉受理处置工作，要公平公正、合法合规，将处理结果及时向投诉人和被投诉人反馈。

三、实施要求

坚持先试先行，优选覆盖人群较广、功能设施齐全、窗口相对独立、服务便捷优质、医保标识醒目、配有专（兼）职人员的部分医保服务站点作为试点。2021 年底前完成市级医疗保障服务中心、3 个以上镇街（医院）级医保服务站整体服务能力改造提升、5 个以上医保服务点建设。通过开展试点工作，在场所设置、人员配置、服务事项等各方面及时发现问题、解决问题、总结经验，夯实推广基础。2022 年底前，全面完成“1+21+N”医保服务站点网络建设，打造全国全省领先的“15 分钟医保服务圈”邹城样板。

附件 3

邹城市基层医保服务站点经办服务事项清单

3-1

邹城市 XX 镇（街道）医保服务站 经办服务事项清单

序号	事项主项	事项子项
1	医疗保险参保登记	城乡居民参保登记
2		城乡居民参保信息变更登记
3	参保缴费信息查询	参保单位参保缴费信息查询
4		参保人员参保缴费信息查询
5	参保人员异地就医备案	长期异地就医备案
6		转外就医备案
7		异地急诊转住院联网备案
8	医疗费用手工报销	长期异地就医备案人员异地住院医疗费用报销
9		长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用报销
10		转外就医医疗费用手工报销
11	门诊慢性病病种待遇认定	门诊慢性病病种待遇认定（收集鉴定材料）
12	城乡居民医疗救助待遇	医疗救助对象参加居民医保个人缴费
13		医疗救助对象手工（零星）报销
14	新增协议定点医药机构	新增协议定点医药机构（申报及评估）
15	医保政策宣传	医保政策宣传
16	医保信息采集	采集居民职工健康情况、参保情况、享受待遇情况及医保需求意见建议等医保信息

邹城市 XX 医院医保服务站
经办服务事项清单

序号	事项主项	事项子项
1	参保缴费信息查询	参保单位参保缴费信息查询
2		参保人员参保缴费信息查询
3	参保人员异地就医备案	长期异地就医备案
4		转外就医备案
5		异地急诊转住院联网备案
6	门诊慢性病病种待遇认定	门诊慢性病病种待遇认定
7	生育保险待遇核准支付	产前检查费支付
8		生育医疗费支付
9		计划生育医疗费支付
10		生育津贴支付
11	参保地就医持卡联网结算	参保地就医持卡联网结算
12	医保政策宣传	医保政策宣传
13	医保信息采集	采集居民职工健康情况、参保情况、享受待遇情况 及医保需求意见建议等医保信息

3-3

邹城市 XX 镇卫生院(街道社区卫生服务中心) 医保服务点经办服务事项清单

序号	事项主项	事项子项
1	参保缴费信息查询	参保单位参保缴费信息查询
2		参保人员参保缴费信息查询
3	参保人员异地就医备案	长期异地就医备案
4		转外就医备案
5		异地急诊转住院联网备案
6	门诊慢性病病种待遇认定	门诊慢性病病种待遇认定
7	生育保险待遇核准支付	产前检查费支付
8		生育医疗费支付
9		计划生育医疗费支付
10		生育津贴支付
11	参保地就医持卡联网结算	参保地就医持卡联网结算
12	医保政策宣传	医保政策宣传
13	医保信息采集	采集居民职工健康情况、参保情况、享受待遇情况及医保需求意见建议等医保信息

3-4

邹城市 XX 村（社区）医保服务点 经办服务事项清单

序号	事项主项	事项子项
1	医疗保险参保登记	城乡居民参保登记
2		城乡居民参保信息变更登记
3	参保缴费信息查询	参保单位参保缴费信息查询
4		参保人员参保缴费信息查询
5	参保人员异地就医备案	长期异地就医备案
6		转外就医备案
7		异地急诊转住院联网备案
8	门诊慢性病病种待遇认定	门诊慢性病病种待遇认定（收集鉴定材料）
9	城乡居民医疗救助待遇	医疗救助对象参加居民医保个人缴费
10	医保政策宣传	医保政策宣传
11	医保信息采集	采集居民职工健康情况、参保情况、享受待遇情况及医保需求意见建议等医保信息

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，市人武部。

邹城市人民政府办公室

2021 年 8 月 25 日印发