

荆门市医疗保障局文件

荆医保发〔2023〕18号

市医疗保障局关于落实医保服务 二十七项便民措施的通知

各县（市、区）医疗保障局，漳河新区卫生健康服务中心、屈家岭管理区社会保障局，局机关各科室：

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，扎实开展主题教育，办好为民实事，体现“下基层察民情解民忧暖民心实践活动”工作实效，为参保群众提供便捷、高效、优质的医保经办服务，根据国家医保局有关精神和《省医疗保障局关于实施医保服务二十三项便民措施的通知》（鄂医保发〔2023〕32号），结合我市工作实际，就落实我市医保便民服务工作通知如下：

一、目标要求

深入贯彻党的二十大精神，全面落实省第十二次党代会、市第九次党代会部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持把为民办实事作为主题教育的重要内容，从方便群众办事的角度简化手

续、精简材料、压缩时限、创新服务模式，打通医保经办政务服务的堵点和难点，在便民服务上出实招，分批次推出医保服务领域便民措施：全面实施一批医保服务便民措施，加快推进一批经验成熟、成效显著的便民举措，试点探索一批医保创新服务方式，最大限度方便群众，不断提升群众的幸福感、获得感、安全感。

二、主要任务

（一）优化医保关系转移接续。（局申报核定科牵头，财务科配合，各地抓好落实）

1. 简化手续。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。（完成时限：2023年8月中旬）

2. 缩短办理时限。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。（完成时限：2023年8月中旬）

3. 就近办、网上查进度。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。（完成时限：2023年8月中旬）

4. 资金转移“秒到账”。对于省内基本医保关系转移接续，将到账环节前置，在转接成功后，由转入地先行预设个账转移资金，再由转出、转入地经办机构之间清算，财务到账后与业务记录进行自动匹配核销，形成个账转移资金的全流程闭环管理，将原有的“先转接后到账”转变为“转接办结即到账”模式，保障参保人即时结算，实现个账资金“秒到账”，让参保人员真正享

受到数字化改革红利。(完成时限：2023年12月)

(二)简化异地就医备案流程，提升异地就医结算服务。(局医药服务科牵头，申报核定科、基金监管和信息科配合，各地抓好落实)

5. 备案渠道多样化。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、湖北政务服务网、鄂汇办 APP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序、荆门医疗保障微信公众号等线上渠道申请办理异地就医备案手续。(完成时限：2023年8月底)

6. 一次备案长期化。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。(完成时限：2023年8月底)

7. 补办备案人性化。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。(完成时限：2023年8月底)

8. 异地急诊特殊化。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，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。(完成时限：2023年8月底)

9. 自费结算手工报。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，可以按参保地规定申请医保手工报销。

(完成时限：2023年8月底)

10. 直接结算全覆盖。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住院费用跨省直接结算服务。(完成时限：2023年8月底)

11. 双向待遇可享受。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。(完成时限：2023年8月底)

12. 门慢特病直接结算。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。(完成时限：2023年8月底)

13. 承诺撤销自助办。对自助服务终端的异地就医承诺制备案进行流程和材料简化再造，免去提交身份证照片信息，自动生成备案登记表及承诺书，参保人确认提交后系统自动审核办结。参保人可通过自助服务终端撤销异地就医备案。(完成时限：2023年12月底)

(三) 推行医保经办服务“一窗通办”。(局申报核定科牵头，各地抓好落实)

14. 实现“一窗通办”。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、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。（完成时限：2023年8月底）

（四）推进高频服务事项“网上办”。（局申报核定科牵头，各地抓好落实）

15. 全力推进“网上办”。依托省医保服务平台“个人网厅”“单位网厅”、湖北政务服务网、鄂汇办APP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序、荆门医疗保障微信公众号等线上渠道实现参保登记、参保信息变更等医保领域高频服务事项“网上办”，提高网办率。（完成时限：2023年8月底）

（五）开通多种渠道满足群众医保信息查询需要。（局基金监管和信息科牵头，申报核定科配合，各地抓好落实）

16. 查询渠道更丰富。参保群众可在国家医保服务平台APP、湖北政务服务网、鄂汇办APP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序等线上渠道进行个人缴费记录、个人医保账户、医保药品目录、异地就医费用等信息查询。（完成时限：2023年8月底）

17. 查询地点覆盖更广。在医保经办大厅和有条件的银行营业网点、社区服务中心、定点医疗机构及零售药店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。市级及县级医保经办大厅配备1台以上自助服务终端。在二级及以上定点医疗机构设立医保服务站，以医保业务综合服务终端为主，定点医疗机构自有自助终端为辅；在银行营业网点设立医保服务点，以银行自有智慧柜员机、智慧终端为主，医保业

务综合服务终端为辅在定点零售药店配备医保业务综合服务终端。每个县（市、区）的服务站（点）数量不低于10个。（完成时限：2023年12月）

（六）方便群众就医购药。（局基金监管和信息科牵头，申报核定科配合，各地抓好落实）

18. 不带卡“扫码办”。参保群众不需持实体卡，凭医保电子凭证二维码或刷脸就可以看病买药。（完成时限：2023年8月底）

（七）推进高频服务事项下沉基层。（局政策法规科牵头，待遇保障科、医药服务科、申报核定科配合，各地抓好落实）

19. 高频事项基层办。将城乡居民参保登记、城乡居民参保信息变更登记、异地安置退休人员备案、异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案、异地转诊人员备案、其他临时外出就医人员备案、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定、医疗救助对象手工（零星）报销等共9个事项下沉至乡镇（街道）、村（社区），推进医保经办服务向基层延伸，畅通服务群众“最后一公里”。（完成时限：2023年8月底）

20. 关爱老年人，推行适老化服务。老年人在医保大厅办理医保业务时，为老年人开辟了医保“绿色通道”，行动不便的老年人办理医保业务，不用排队、叫号，导服台工作人员主动上前搀扶到窗口优先办理。（完成时限：2023年12月底）

21. 打造“15分钟医保服务圈”。拓展服务网点，依托定点医药机构、银行推广医保便民服务，推进服务下沉、就近办理，

打造“15分钟医保服务圈”。(完成时限：2023年12月底)

22. 医保政务事项全市通办。不断拓展全市通办事项，按照由高频到全部、由即办件到承诺件的大方向，在市域内医保经办机构实现“无差别受理”，实行“全市通办”。(完成时限：2023年12月底)

(八) 推行生育津贴“免申即享”服务模式。(局医药服务科牵头，申报核定科配合，各地抓好落实)

23. 生育津贴“免申即享”。生育医疗费结算(含手工(零星)报销)的次月，医保经办机构依据本地定点医疗机构的生育就诊信息，主动核定生育津贴，将资金拨付至用人单位银行账户。(完成时限：2023年12月)

(九) 通过动账提醒模式向参保人推送办件结果。(局基金监管和信息科牵头，各地抓好落实)

24. 丰富动账提醒功能。将医保业务办理结果主动推送至参保人，实现从“我要查”到“即时知”的转变。主动靠前服务，助力医保服务体验再提升。(完成时限：2023年12月)

(十) 提供医保经办机构查询导航服务。(局基金监管和信息科牵头，各地抓好落实)

25. 查询也可以导航。参保人可通过湖北政务服务网、鄂汇办PP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序等查询周边的医保经办机构及便民服务网点名称、地点、联系方式、服务形式等，并提供导航服务，引导群众就近享受身边的服务。(完成时限：2023年12月)

(十一) 推行全省门诊慢特病病种待遇认定“全程网办”服务模式。(局待遇保障科牵头, 申报核定科配合, 各地抓好落实)

26. 门诊慢特病病种待遇认定全省互评互认、全流程网上办理。诊断明确, 可以直接认定的病种实行备案管理; 不能直接认定, 需要专家鉴定的, 实行准入管理。门诊慢特病病种待遇认定时间由原来 20 个工作日压缩为 10 个工作日。(完成时限: 2023 年 7 月底)

(十二) 严格落实宜荆荆都市圈发展重点事项。(局政策法规科牵头, 申报核定科、医药服务科配合, 各地抓好落实)

27. 推进民生共享。实现都市圈内异地就医职工门诊统筹直接结算, 推进宜荆荆都市圈医保关系转移接续线上协同, 做好区域内通办。(完成时限: 2023 年 12 月)

三、组织实施

(一) 加强组织领导。各地要厚植为民情怀, 永葆为民初心, 深刻领会为民办实事的是推动主题教育落实落地的重要举措, 局机关各牵头科室要按照职责分工、完善业务需求, 排出时间表、路线图, 抓好落实落地, 各地要确保按照时间节点和规定内容, 在便民服务上取得新突破、新成效。

(二) 加强调查研究。要广泛听取参保群众和社会各界的意见, 大兴调查研究之风, 在国家医保局十六条、省局二十三条和我市二十七条便民措施之外, 结合本地实际, 持续推出本地的便民服务措施, 回应群众期待, 满足群众需求。

(三) 加强监督评价。各地要建立落实医保便民措施质量评

估机制，开展满意度评价，以参保群众是否满意为出发点和落脚点，及时发现问题，及时整改和完善。

（四）加强总结推广。各地要认真梳理本地区医保经办成效显著的便民措施，总结推广便民服务的有效做法。积极探索医保创新服务，深入开展试点探索，形成可复制可推广的经验。各地在实践中的典型做法和先进经验要及时上报，以便总结推广。



