

温岭市医疗保障局文件

温医保发〔2023〕13号

关于印发《温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新试点工作方案（2023-2025年）》的 通知

局机关各科室、下属各单位：

现将《温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新试点工作方案（2023-2025年）》印发给你们，请抓好贯彻落实。

温岭市医疗保障局

2023年8月30日

温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新试点 工作方案（2023-2025年）

为全面贯彻省高质量发展建设共同富裕示范区第三批试点工作要求，全方位推动医疗保障公共服务优质共享，不断优化提升营商环境，根据《台州市医疗保障服务精细化标准化管理创新共同富裕示范区试点实施方案（2023-2025年）》，结合我市实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的二十大和省第十五次党代会精神，围绕忠实践行“八八战略”、奋力推进“两个先行”、努力打造“重要窗口”，强力推进创新深化、改革攻坚、开放提升，全力构建统一规范、便捷高效、普惠均等、智慧精准的现代化医疗保障公共服务体系，持续提升人民群众获得感、幸福感、安全感，为高质量发展建设共同富裕先行市提供坚实的医疗保障支撑。

二、工作目标

通过开展三年医疗保障服务精细化标准化管理创新行动，三级医保经办服务体系不断健全完善，医保经办服务“整体智治”水平持续提升优化，医保服务线上线下服务全渠道深度融合，医保公共服务的可及化、均衡化、标准化、优质化、规范化和数智

化取得明显成效，努力创成医保服务基层网点标准县域样板，为打响台州“医路有保、四级助跑”医保公共服务品牌作出温岭贡献。

——到 2023 年底，医保服务事项“网上办”“掌上办”可办率达 100%、办结率达 85%，医保高频服务事项跨市域线下通办数达 28 项；制定至少 1 项“市镇村”三级医保经办服务规范标准，建成医保经办服务镇级示范点 3 个，村级示范点 30 个；异地就医定点医疗机构开通率基本实现全覆盖，住院费用跨省直接结算率达 80%，开通医保移动支付的二级以上定点医院达 7 家、互联网医保定点医药机构达 2 家。

——到 2024 年底，“市镇村”三级医保经办服务规范标准全面实施，医保服务事项“网上办”“掌上办”办结率达 90%，建成医保经办服务镇级示范点 7 个，村级示范点 60 个；异地就医定点医疗机构开通率达 100%，门诊慢特病跨省直接联网结算医疗机构 25 家，住院费用跨省直接结算率达 81%，生育医疗费用省内直接结算率达 83%，基本形成统一规范、便捷高效、均衡普惠的医保服务新格局。

——到 2025 年底，覆盖市镇村三级的医保经办服务体系进一步完善，实现医保服务事项网上直办、跨市通办、就近可办、异地协办。医保服务事项“网上办”“掌上办”办结率达 95%，

住院费用跨省直接结算率达 82%，生育医疗费用省内直接结算率达 85%。

三、重点举措

（一）完善医疗保障公共服务经办体系

1. 医保经办全域拓展。推进“市镇村”三级医保经办服务体系建设，开展医邮合作，推动医保服务向定点医疗机构“前移”，打造“纵向全贯通、横向全覆盖”的“短距离、高密度”医保经办服务圈。

（1）市镇村联动“延伸办”。持续完善以市级经办机构为统领、乡镇（街道）经办服务站为枢纽、村（社区）经办服务点为网点的三级医保经办服务体系，实现山区海岛医保服务网点全覆盖。优化全市统一的经办服务事项清单，将基本医疗保险参保、医疗费用手工（零星）报销等 10 个主项、25 个子项下放到 16 个镇（街道）及 662 个村（社区），方便群众就近办理医保事项。

（2）前移医院“直接办”。一是探索意外伤害住院备案快速审批模式，通过“专人派驻”、“专项负责”的方式，将医保窗口进驻医院，实现意外伤害保险备案审批诊间“无感智办”，由首诊医生直接登记详情，并内部流转审批。二是推行特殊病种门诊备案审批集成办、诊间办。参保人员在医院确诊符合特殊病种申报条件的，经授权医生把关审批，可直接在医院办理备案手

续，取消医保经办机构审批环节。

（3）邮政网点“门口办”。将医保服务点拓宽至邮政网点，授权办理医疗费用零星报销等各项医保业务经办事宜。依托邮政网点多、分布广、力量强、服务好等优势，探索医保专员制度，由代理服务员以“面对面”“一对一”的形式，将医保办事流程以及各种信息直接传递给群众。

2. 医保业务跨域通办。依托全省统一的一体化收件受理平台，打破居民办事户籍或居住地限制，改变服务事项按照属地管辖权进行申请受理的传统服务模式，建立跨市县的“异地受理、异地办结”工作模式，各统筹区参保群众可在温岭市医保服务窗口办理业务。

（1）全程网上办理。跨域通办事项可通过浙里办 APP 服务平台进行办理，窗口经办人员“手把手”指导参保人申请医保事项。

（2）两地协同办理。办事群众就近到医保经办机构提交资料，窗口通过电话、微信“通办沟通群”与参保地医保经办机构及时沟通，并且帮助办事群众申请医保事项，也可将代收材料流转至属地医保经办机构完成业务办理。

3. 涉企服务下沉园区。积极探索医保经办窗口下沉产业园区模式，联合镇（街道）、温岭经济开发区开展试点，进一步打通

联系服务企业“最后一厘米”。

（二）完善医疗保障公共服务标准体系

1. 事项办理“统一标准”。制定温岭市“市镇村”三级医保经办服务行为规范，建立村（社区）医保经办服务示范标准和评分细则，实行星级考评制度，在全市推广实施。

2. 基层网点建设“分级标配”。市医保服务中心高标准打造经办服务大厅样板，科学设置咨询引导区、等候区、窗口受理服务区、自助服务区、网办掌办区等功能区域，配备电子显示屏、自助叫号机等设施设备，增设老年人专属服务设施。乡镇（街道）医保经办服务站依托乡镇（街道）便民服务中心开设医保窗口，配备专（兼）职人员，合理设置引导咨询、综合受理、自助服务、网办掌办等功能区域，提供医保业务咨询、帮办代办服务。村（社区）医保经办服务点依托村（居）便民服务中心，配备专（兼）职人员，采用坐班制、轮班制、预约制等多种方式灵活开展经办业务，合理设置综合受理（代办）、网办掌办等功能区域。

3. 窗口服务“标准管理”。完善市医保服务中心窗口绩效考核办法，实行局领导窗口坐班制度和中心中层干部带班制度、晨会制度、督导制度、“好差评”制度，落实“五制”“四公开”，严格执行首问负责、限时办结、承诺受理、信息公开等经办制度，确保事事有人管、件件有回应。

（三）完善医疗保障公共服务监管体系

1. **医院绩效“定期推送”**。定期向医疗机构推送“医保诊断报告”，包括 DRG 绩效评价、“双通道”药品落地情况、集采药品使用情况、违规诊疗行为等信息，及时提供医保大数据治理相关数据，助力医疗机构提升管理效能、规范诊疗行为。

2. **基金监管“立体防范”**。推进医保基金监管基层综合治理试点工作，建立健全“市、镇、村”三级医保基金常态化闭环监管新模式。严格把好智能审核关口，动态调整知识库和规则库。落实 DRG 病案交叉检查工作，加快 DRG 病案线上交叉评审系统应用，实现审核专家和病案抽取、初审、反馈、复审的全流程线上办理，严肃查处分解住院、升级诊断、低标入院、服务不足等违规行为。强化医保医师管理，规范医保医师服务行为，按要求落实医保医师管理模块应用。

3. **内控管理“全链闭环”**。持续完善参保征缴、审核结算、基金拨付、稽核、信息基础全链条内控风险防范体系。加强内控管理，强化内部流程管理，制定内控检查工作计划，每年定期或不定期对综合业务、生育、结算、智能审核、财务等各个经办环节进行监管，切实防范业务经办、基金管理过程中的各类风险。

（四）完善医疗保障公共服务数智体系

1. **整体态势“主动感知”**。通过应用台州市医保管理驾驶舱，

形成即时感知、科学决策、主动服务、高效运行、智能监管的新型医保治理形态，实现“数据一屏展示、监管一屏透视”的效果，进一步提升医保大数据分析水平。

2. 待遇享受“智能无感”。通过台州市“数智咨询”综合服务平台的在线咨询、网办指导、智能回访、精准分析等应用服务，破解医保公共服务咨询难、拨打电话等待时间长等堵点。进一步落实生育事项“无感办理”、生育津贴“无感申办”、省内医保关系转移接续“免申即转”、小额个人账户转移资金“免审即转”、零星报销“线上办理”等功能。

3. 看病购药“脱卡支付”。坚持以方便快捷为目标，以宣传补链为重点，充分发挥“智慧医保”平台作用，进一步推动医保电子凭证深化应用，推动全市所有定点医药机构开通医保电子凭证结算，力争医保电子凭证结算率达 50%。

4. 异地就医“直接结算”。推动全市定点医疗机构异地结算开通率达 100%。扩大门诊慢特病种跨省联网结算定点医疗机构数量，实现联网医疗机构达 25 家。推动省域生育医疗费用直接结算，实现生育医疗费用省内直接结算率达 85%。建立跨省异地就医直接结算信息沟通机制和应急联动机制，实现住院费用跨省直接结算率达 82%。

5. 医保结算“互联网+”。扩大“互联网+”医保结算覆盖范

围，将符合条件的互联网医疗机构、零售药店纳入“互联网+医保”定点，对高血压、糖尿病等常慢性病药品提供配送到家服务。探索百姓看病“信用支付”模式，允许患者就诊结束后先离院，再通过移动端支付费用，提升就医结算便捷度。

6. 两定协议“线上签订”。积极完善协议管理，提升管理手段，努力推进协议管理数字化转型。依托“浙里办”，提升定点准入规范化、透明化水平，实现从材料提交、受理、审核、评估、公示等定点申请全流程平台办理。依托“智慧医保”平台及电子认证服务，实现两定机构服务协议在线签订，全流程“不见面、零跑路、无纸化”。

四、工作保障

（一）加强组织领导。成立温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新试点工作领导小组，全面加强对试点工作的组织领导和统筹协调，确保各项任务顺利推进。

（二）加强资金保障。积极争取财政支持医疗保障服务精细化标准化管理创新试点工作，根据工作实际统筹做好经费保障，用好用足医疗服务与保障能力提升补助资金。

（三）加强督查考核。充分发挥考核评价“指挥棒”作用，合理设定指标，定性定量评判工作绩效。每季度通报医保高频事项办理情况，定期分析研判各项指标完成率，开展跟踪督查和整

改帮助。

（四）加强宣传引导。充分利用各类媒体平台加强医疗保障服务精细化标准化管理相关工作的信息发布和政策解读，提高社会知晓度和群众参与度，为推进试点工作营造良好氛围。

附件：1. 试点指标目标清单

2. 温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新试点工作领导小组

附件 1

试点指标目标清单

序号	指标	2022 年实际值	2023 年实际值	2024 年实际值	2025 年实际值	指标统计频率
1	医保高频服务事项跨市域线下通办个数	/	28	28	28	年度
2	医保经办乡镇（街道）级服务示范点个数	/	3	7	7	年度
3	医保经办村（社区）级服务示范点个数	/	30	60	60	年度
4	医保服务事项“网上办”“掌上办”可办率	100%	100%	100%	100%	季度
5	医保服务事项“网上办”“掌上办”办结率	80%	85%	90%	95%	季度
6	异地就医定点医疗机构开通率	47%	95%	100%	100%	季度
7	住院费用跨省直接结算率	/	80%	81%	82%	季度
8	生育医疗费用省内直接结算率	/	80%	83%	85%	季度
9	门诊慢特病跨省直接联网结算医疗机构家数	/	15	25	25	季度
10	医保电子凭证结算率	42%	43%	45%	50%	月度
11	二级以上定点医院医保移动支付开通家数	/	7	7	7	季度
12	互联网医保定点医药机构家数	/	2	2	2	季度

附件 2

温岭市医疗保障服务精细化标准化管理创新 试点工作领导小组

- 组 长：李荣华 市医疗保障局党组书记、局长
- 副组长：胡蓉蓉 市医疗保障局党组成员、副局长
- 潘方军 市医疗保障局党组成员、副局长
- 黄友君 市财政局党委委员、副局长
- 徐红波 市卫生健康局党委委员
- 成员：张旭雅 市医疗保障服务中心主任
- 郑红波 市医疗保障局基金监管科科长
- 尹阳川 市医疗保障局综合业务科科长
- 孙元芳 市财政局社会保障科科长
- 刘小晗 市卫生健康局医政医管科负责人

领导小组下设办公室，潘方军兼任办公室主任，张旭雅兼任副主任。

抄送：台州市医疗保障局，温岭市人民政府办公室，温岭市财政局，
温岭市卫生健康局，温岭经济开发区，各镇人民政府，各街道
办事处。

温岭市医疗保障局办公室

2023年8月30日印发