

绵阳市医疗保障局文件

绵医保发〔2019〕18号

绵阳市医疗保障局 印发《关于进一步加强全市医疗保障系统 行风建设工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局，各园区医疗保障部门，市医疗保险事务中心：

现将《关于进一步加强全市医疗保障系统行风建设的工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：《关于进一步加强全市医疗保障系统行风建设工作方案》

(此页无正文)



抄送：省医疗保障局，市纪委、监委，市纪委监委驻卫健委纪检监察组。

绵阳市医疗保障局办公室

2019年10月18日印发

附件

关于进一步加强全市医疗保障系统 行风建设的工作方案

根据《四川省医疗保障局关于进一步加强全省医疗保障系统行风建设的通知》（川医保发〔2019〕31号）要求，为抓好在“不忘初心、牢记使命”主题教育中开展专项整治漠视侵害群众利益问题的有关工作，开展好医疗保障领域行风问题专项整治，进一步加强全市医疗保障系统行风建设，着力解决社会反映强烈的医疗保障系统行风问题。通过提供优质、便捷、高效的医疗保障服务，努力建设人民满意的医疗保障系统，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。特制定本工作方案。

一、工作目标

2019年，开展好医疗保障领域行风建设专项整治，形成全市医疗保障系统干部人人重视行风、处处体现行风的良好局面；全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料，规范办事流程，简化办事程序，压缩办事时间，加快制定标准化工作规程，探索实施“好差评”制度，让群众办事更加透明高效、舒心顺心。

2020年，实现统筹区域范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”；依托全国、全省统一的医疗保障信息系统建设，实现各级医疗保障服务事项“马上办、网上办、就近办、一次办”，让数据多跑路、群众少

跑腿；基本建成与国家治理体系和治理能力现代化相适应的医疗保障系统行风建设工作机制，全面实施“好差评”制度，医疗保障系统干部队伍能力素质明显提升，服务作风显著改善，人民群众满意度不断提高。

二、工作机构

为深入推进医保系统公共服务便民化、深化“放管服”改革、优化发展环境、加强行风建设决策部署，审议决定全市医保系统加强行风建设优化发展环境的总体部署、重点举措，统筹研究推进重要工作，协调解决重点难点问题，指导推动扎实开展行风建设优化发展环境工作。切实加强我市医保系统行风建设工作，确保取得实效，成立绵阳市医疗保障局进一步加强行风建设工作领导小组，其组成如下：

- | | | |
|------|-----|--------------------|
| 组 长： | 张贵刚 | 市医保局党组书记、局长 |
| 副组长： | 苏 斌 | 市医保局党组成员、副局长 |
| | 黄文胜 | 市医保局党组成员、副局长 |
| 成 员： | 李德彪 | 市医保局办公室主任 |
| | 吴晓辉 | 市医保局规划财务与基金监管科科长 |
| | 杨 平 | 市医保局医药服务管理科科长 |
| | 蔡志强 | 市医保局医药价格与招标采购科科长 |
| | 杨 浩 | 市医保局机关党总支专职副书记 |
| | 沈 伟 | 市医保局医保大数据与经办指导科负责人 |
| | 吴竞民 | 市医保局待遇保障与政策法规科副科长 |

领导小组下设办公室，办公室主任由杨浩同志兼任，人员由市医保局办公室、规划财务与基金监管科、待遇保障与政策法规科、医药服务管理科、医药价格与招标采购科、医保大数据与经办指导科等相关科室人员组成，具体承担领导小组日常工作，组织开展好实施公共服务事项梳理、窗口建设、标准化信息化建设及行风督导。

三、工作任务及分工

(一) 深入开展行风教育。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，全市医疗保障系统要深入开展行风学习教育，把行风建设工作与业务工作统一研究部署、统一组织实施、统一监督检查，采取多种形式，对照部门职责和岗位职责，找准服务差距，不断增强做好医疗保障工作、为民服务的思想自觉和行动自觉。**(牵头部门：市医保局办公室；责任部门：各县（市、区）医保局，各园区医保部门，市医疗保险事务中心；完成时限：贯穿全过程)**

(二) 全面梳理清理政务服务事项。全市各级医疗保障部门要根据法律法规规定，结合编制权力清单、规范政务服务行为等相关工作，参照《医疗保障部门政务服务事项清单》（见附件1）的格式和事项，对本辖区内医疗保障政务服务事项进行全面梳理，严格按照“放管服”要求进行优化精简，制定市、县两级医疗保障政务服务事项清单，并报上一级医疗保障部门备案。**(牵头部门：市医保局办公室、市医疗保险事务中心；责任部门：市医保局规划财务与基金监管科、待遇保障与政策法规科、医药服**

务管理科、医药价格与招标采购科、医保大数据与经办指导科，各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**2019年10月25日前）

（三）减少证明材料和手续。全市各级医疗保障部门要按照中央“六个一律取消”要求，持续开展“减证便民”工作，对办理政务服务事项所需证明材料和手续进行全面清理，从源头上彻底清除无谓证明。可通过部门内部、系统内部或与其他部门信息共享获取相关信息的，不得要求办理人提供证明材料。法律行政法规设定的证明事项按法律行政法规的要求办理；规章和规范性文件设定的证明事项，对可直接取消的，要作出决定，立即停止执行；对应当取消但立即取消存在困难的，应充分论证，广泛征求社会公众和各界意见，并明确该事项取消期限。**（牵头部门：**市医保局待遇保障与政策法规科、市医疗保险事务中心；**责任部门：**市医保局规划财务与基金监管科、医药服务管理科、医药价格与招标采购科、医保大数据与经办指导科，各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**贯穿全过程）

（四）优化规范医疗保障服务流程。全市各级医疗保障部门要进一步优化经办流程，通过整合服务环节、压缩办理时间等措施，为服务对象提供高效、便捷的医疗保障服务。强化多部门沟通联系，推进部门间数据共享，实现一网通办、一站式联办、一体化服务。对所有政务服务事项都要逐项编制办事指南，列明设定依据、受理条件、办事材料、办理流程、办理时限、办理地点、

咨询方式、监督投诉方式等内容，细化到每个环节，并利用多种渠道向社会公开。（**牵头部门：**市医保局办公室、市医疗保险事务中心；**责任部门：**市医保局规划财务与基金监管科、待遇保障与政策法规科、医药服务管理科、医药价格与招标采购科、医保大数据与经办指导科，各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**2019年10月25日前）

（五）积极创新政务服务方式。加快医疗保障信息系统建设，积极推进“互联网+医保”，将医疗保障各项政务服务事项推送到互联网端和移动终端，实现“网上办”、“掌上办”。推进线上线下一体化深度融合，推动政务服务整体联动、全流程在线，做到线上线下一套服务标准、一个办理平台，实现“聚合办”。积极推广预约服务、上门服务、应急服务，畅通优先服务绿色通道。积极推进流动就业人员基本医疗保险关系转移接续网上办理。拓宽异地就医备案渠道，提高异地就医直接结算率。推进医疗电子票据的使用，逐步实现手工（零星）医疗费用报销网上办理。（**牵头部门：**市医保局医保大数据与经办指导科、市医疗保险事务中心；**责任部门：**市医保局规划财务与基金监管科、待遇保障与政策法规科、医药服务管理科、医药价格与招标采购科，各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**按全省信息化建设统一部署实施）

（六）全力打造优质服务窗口。加强窗口规范化建设，完善基础设施设备，科学设置功能服务区，合理配置叫号机、自助办

理设备等便捷化设施，为群众提供良好办事环境。强化窗口制度建设，认真落实窗口服务规范、工作纪律、文明用语、服务禁语。推广综合柜员制，实现前台一窗受理，后台分办联办，减少群众重复排队。落实一次性告知制、首问负责制，避免群众来回跑腿。缩短服务半径，推进经办窗口前移，推动服务业务下沉，推广同城通办。落实服务大厅带班值班制度，推行场景监控、现场评价，畅通咨询、投诉举报渠道，提高窗口服务满意度。（**牵头部门：**市医保局医保大数据与经办指导科、市医疗保险事务中心；**责任部门：**各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**按全省统一部署实施）

（七）加快实施“好差评”制度。积极落实全国医疗保障服务“好差评”相关政策制度，做好监督、评价及总结等工作，尽快推进“好差评”工作运转。鼓励探索建立医疗保障服务“好差评”制度，强化评价结果运用。适时组织第三方机构开展医疗保障系统行风满意度评估，做到工作目标向群众公开，办事流程向群众承诺，工作绩效由群众评价。（**牵头部门：**市医保局医保大数据与经办指导科、市医疗保险事务中心；**责任部门：**各县（市、区）医保局，各园区医保部门；**完成时限：**按全省统一部署实施）

四、工作要求

（一）加强组织领导。全市各级医疗保障部门要把加强行风建设摆在更加突出的位置，主要负责同志对行风建设负主体责任，统筹行政、经办力量成立工作专班，健全工作机制，明确职

责分工，切实加强于行风工作的组织领导。

（二）明确时间进度。各县（市、区）医保局，各园区医保部门应于2019年10月25日前向市医保局报送本单位加强医疗保障系统行风建设的工作方案；政务服务事项梳理清理工作各责任部门务必于10月25日前完成职责范围内的政务服务事项梳理清理工作，并将《医疗保障部门政务服务事项清单》（附件1）报送到市医保局医保大数据与经办指导科，以便汇总报送省医保局备案；各县（市、区）医保局、各园区医保部门于2019年10月25日前，对照《全国医疗保障系统行风建设自查表》（见附件2）完成自查，并将行风建设工作进展情况报告市医保局医保大数据与经办指导科。

（三）严肃执纪问责。严格执行廉政纪律和财经纪律，加强内控制度建设，坚决纠治政务服务中“吃拿卡要”、办事效率低等问题，逐一排查经办机构的形式主义、官僚主义问题并督促整改落实，依规依纪依法严肃追责问责。

（四）做好宣传引导。全市各级医疗保障部门要正确把握舆论导向，合理引导社会预期，切实保障行风建设工作顺利实施。积极回应社会关切，对社会反映的医疗保障服务中存在的突出问题和舆情，及时妥善处理。组织开展广泛宣传，及时总结各地加强行风建设的有效做法，形成一批可复制、可推广的典型经验，打造医疗保障系统行风建设品牌。

（五）压实工作责任。全市各级医保部门要压实责任，确保

省、市、县系统联动，形成上下一盘棋的良好工作局面，各县（市、区）医保局、各园区医保部门在行风建设工作中遇到重大情况，要及时向市医保局进一步加强行风建设工作领导小组办公室报告。

联系人：贾强；联系电话：0816-2306321；电子邮箱：
610685417@qq.com。

- 附件：1. 医疗保障部门政务服务事项清单
2. 全国医疗保障系统行风建设自查表

附件 1

医疗保障部门政务服务事项清单

办事项					设定依据	办理材料 明细	办理时限	办事流程	备注
序号	主项名称	主项类别	子项名称	办理层级					
1	基本医疗保险 参保登记	公共服务	单位新参加城镇医疗保险、生育保险						
2			单位新增人员参保登记（参加医疗保险、生育保险人员）						
3			城乡居民医疗保险参保登记						
4			参加城镇职工医疗保险、生育保险人员减少申报						
5			参保人员医保在职转退休						
6			参保人员医保终止						
7	基本医疗保险 参保信息变更 登记	公共服务	单位参保信息变更申报	ABC	《中华人民共和国社会保险法》 （主席令第35号）第五十七条 第二款	《医疗保 险变更登 记表》	即时办理	申请—受理—审核 —办结—送达	填报参照示例
8			参保人员信息变更申报（基本医疗保险职工）						
9			参保人员信息变更申报（城乡居民）						

办事项					设定依据	办理材料 明细	办理时限	办事流程	备注
序号	主项名称	主项类别	子项名称	办理层级					
10	医疗保险缴费基数申报	公共服务	单位参保人员补充医疗保险缴费申报						
11			个人医疗保险缴费接续						
12			企业、机关事业单位工资收入申报（参加职工医疗保险、生育保险人员）						
13			趸缴职工基本医疗保险费申报						
14		公共服务	个人缴费基数申报						
15	参保对象应缴 医疗保险费 核定	公共服务	参保单位应缴基本医疗保险费核定						
16			个人应缴基本医疗保险费核定						
17	出具医疗保险 信息证明	公共服务	打印单位城镇职工医疗保险、生育保险参保证明						
18			参保人员查询打印医疗保险信息						
19	申请办理基本 医疗保险关系 转移接续	公共服务	医保关系转出						
20			医保关系转入						

办事项					设定依据	办理材料 明细	办理时限	办事流程	备注
序号	主项名称	主项类别	子项名称	办理层级					
21	基本医疗保险 参保人员就医 管理备案	公共服务	医疗保险参保人员异地就医登记备案						
22			医疗保险参保人员现金垫付的医疗费用 结算						
23			异地就医直接结算医疗机构名单查询						
24			异地就医联网医疗机构费用结算						
25			医疗机构接入国家与省级异地就医平台						
26			国家谈判药品和部分高值药品支付管理						
27			门诊特殊疾病申报登记						
28	医药机构申报 定点协议管理	公共服务	医疗机构申请定点备案						

办事项					设定依据	办理材料 明细	办理时限	办事流程	备注
序号	主项名称	主项类别	子项名称	办理层级					
29	医药机构申报 定点协议管理	公共服务	定点医药机构信息查询						
30			定点零售药店基础信息变更						
31			零售药店申请定点备案						
32			定点医疗机构基础信息变更						
33			定点医药机构申请暂停（终止）服务协议 管理						
34			暂停服务协议管理的定点医药机构申请 恢复定点服务协议管理						
35	定点医药机构 费用结算	公共服务	定点医药机构医疗保险费用结算（医疗机 构）						
36			定点医药机构医疗保险费用结算（零售药 店）						
37	医疗保险个人 账户清退	公共服务	医疗保险个人账户清退						
38	药品目录、诊 疗项目和医疗	公共服务	药品目录编码新增与信息维护						

办事项					设定依据	办理材料 明细	办理时限	办事流程	备注
序号	主项名称	主项类别	子项名称	办理层级					
39	服务设施目录 管理		诊疗项目和医疗服务设施目录编码新增 与信息维护						
40			药品、诊疗项目和医疗服务设施目录查询						
41	生育保险待遇 核准支付	公共服务	参保职工生育保险异地生育申报						
42			女职工生育津贴、生育医疗费申报						
43			计划生育医疗费用申报						
44	生育保险待遇 核准支付	公共服务	生育期间并发症发生的医疗费用申报						
45			参保职工未就业配偶应享受生育医疗费 用申报						
46	医疗救助资金 给付	公共服务	医疗救助						

- 注：1.此次政务服务事项清单主要针对经办机构政务服务事项进行梳理；
2.各地可根据工作实际对主项和子项按格式进行增加，当地没有的项目可留空（勿删减）；
3.主项类别：按公共服务、确定和给付分别予以明确；4.办理层级：A代表省本级,B代表市级,C代表县级。

附件 2

全省医疗保障系统行风建设自查表

序号	目标要求	工作内容及要求	完成时限	自查情况（各项工作落实情况）	下一步改进措施、完成时限
1	加强组织领导	1.各级医疗保障部门要把加强行风建设摆在更加突出的位置，主要负责同志对行风建设负主体责任，及时成立行风建设领导小组，统筹行政、经办力量成立工作专班，健全工作机制，明确职责分工，切实加强对行风工作的组织领导。	2019年10月20日底前		
		2.制定本地上加强行风建设的工作方案，明确时间表、路线图，并按要求向省医疗保障局报送。	2019年10月20日前		
		3.按照中央纪委国家监委、省纪委监委省监委在“不忘初心、牢记使命”主题教育中专项整治漠视侵害群众利益问题的有关要求，开展好医疗保障领域行风问题专项整治，并形成总结材料。	2019年11月20日前		
2	全面梳理政务服务事项	4.参照《医疗保障部门政务服务事项清单》的格式和事项，对本辖区内医疗保障政务服务事项进行全面梳理。	2019年10月底		
		5.形成本地医保政务服务事项清单，明确市、县办理层级，并按要求报送省医疗保障局备案。	2019年10月底		
3	减少证明材料和手续	6.法律行政法规设定的证明事项按法律行政法规的要求办理；规章和规范性文件设定的证明事项，对可直接取消的，要作出决定，立即停止执行；对应当取消但立即取消存在困难的，应充分论证，广泛征求社会公众和各界意见，并明确该事项取消期限。	2019年10月底		
		7.推进三个“不得要求提交”：①可由本部门出具的②可通过本部门信息系统数据交换获取的③可自行查验的材料。	2019年10月底		
	优化规范医保服务流程	8.对所有政务服务事项逐项编制办事指南，列明设定依据、受理条件、办事材料、办理流程、办理时限、办理地点、咨询方式、监督投诉方式等内容，细化到每个环节，并利用多种渠道向社会公开。	2019年12月底		

序号	目标要求	工作内容及要求	完成时限	自查情况（各项工作落实情况）	下一步改进措施、完成时限
4	积极创新政务服务方式	9.加快全省统一的医疗保障信息系统建设,积极推进“互联网+医保”,将医疗保障各项政务服务事项推送到互联网端和移动终端,实现“网上办”、“掌上办”。	2020年12月底前		
		10.大力推广运用2.0版“四川医保”APP,实现部分公共服务事项掌上办理。	2019年11月底前		
		11.推进线上线下深度融合,推动政务服务整体联动、全流程在线,做到线上线下一套服务标准、一个办理平台,实现“聚合办”。	2020年12月底前		
		12.积极推广预约服务、延时服务、上门服务、应急服务,畅通优先服务绿色通道。	2019年年底		
		13.积极推进流动就业人员基本医疗保险关系转移接续网上办理。	2019年12月底前		
		14.拓宽异地就医备案渠道,提高异地就医直接结算率。	2019年12月底前		
		15.推进医疗电子票据的使用,逐步实现手工(零星)医疗费用报销网上办理。	2020年12月底前		
5	全力打造优质服务窗口	16.加强窗口标准化、规范化建设。完善基础设施设备,柜台设置便民,配置自助服务设施。窗口功能划分合理,推广综合柜员制,实行“一窗受理”,后台分办联办。	2019年12月底前		
		17.规范窗口和热线服务岗位等人员文明用语、行为准则、服务礼仪。	2019年12月底前		
		18.推进网上全流程办理,符合办理条件并提交材料齐全的报销事项“最多跑一次”。	2019年12月底前		
		19.落实一次性告知制、首问负责制,避免群众来回跑腿。	2019年12月底前		
		20.缩短服务半径,推进经办窗口前移,推动服务业务下沉,推广同城通办。	2019年12月底前		
		21.落实服务大厅带班值班制度,推行场景监控、现场评价,窗口安装服务评价器,畅通咨询、投诉举报渠道,提高窗口服务满意度。	2019年12月底前		
6	加快实施“好差评”制度	22.探索建立医疗保障服务“好差评”制度,强化评价结果运用。	2020年6月底前		

序号	目标要求	工作内容及要求	完成时限	自查情况（各项工作落实情况）	下一步改进措施、完成时限
7	强化监督评价	23.建立健全服务质量监督机制，开展社会满意度评价，加大调研暗访力度，探索采取第三方监督、聘请社会监督员等方式，主动接受社会监督，及时发现行风建设中存在的短板和问题。	长期		
8	加强经办服务体系建设	24.全面贯彻落实党和国家机构改革政策要求，建立与医疗保障制度相适应的经办服务体系，组建市、县两级医保经办机构，明确职能和责任分工。	按各地区党委、政府要求		
		25.积极探索与医疗保障统筹层次相适应的经办服务体系。	按各地区党委、政府要求		
		26.完善经办机构保障机制，根据医保参保人数、服务量、服务半径等因素，合理配置办公场所、经办人员、办公经费。	按各地区党委、政府要求		
		27.做好机构改革期间医疗保障经办服务工作，做到思想不乱、队伍不散、工作不断、干劲不松。	按各地区党委、政府要求		
9	抓好队伍建设	28.年内结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，专题开展一次行风学习教育。	2019年11月底前		
		29.建立培训机制，加强学习，加强医保政策、业务经办、服务礼仪等培训。组织开展多种形式的岗位练兵活动。	长期		
		30.关心一线窗口人员工作生活，加强正向激励，医疗保障系统评比表彰活动向一线窗口单位和人员倾斜。	长期		
10	严肃执纪问责	31.严格执行廉政纪律和财经纪律，加强内控制度建设，坚决纠治政务服务中“吃拿卡要”、办事效率低等问题，逐一排查经办机构的形式主义、官僚主义问题并督促整改落实。	长期		
		32.按时向定点医药机构拨付医保费用，防止无故拖欠。定期开展医疗经费拨付情况分析。	长期		
11	做好宣传引导	33.积极回应社会关切，对社会反映的医疗保障服务中存在的突出问题和舆情，及时妥善处理。	长期		
		34.及时总结本地加强行风建设的有效做法，形成一批可复制、可推广的典型经验，打造医疗保障系统行风建设品牌。	长期		