

榆林市医疗保障局文件

榆医保发〔2020〕91号

榆林市医疗保障局 转发关于建立全省医疗保障系统行风建设 长效机制的实施办法的通知

各县市区医疗保障局，各直属单位：

现将《陕西省医疗保障局关于建立全省医疗保障系统行风建设长效机制的实施办法》（陕医保发〔2020〕15号）转发给你们，请遵照执行。

（此件公开发布）



陕西省医疗保障局文件

陕医保发〔2020〕15号

陕西省医疗保障局 关于建立全省医疗保障系统行风 建设长效机制的实施办法

各市（区）医疗保障局：

2019年以来，各级医疗保障部门通过深入开展行风问题专项整治活动，作风建设明显加强、服务方式不断改进，服务质量有效提升，群众满意度得到提高。为进一步规范医疗保障服务行为，改进服务方式，创新服务手段，决定在全省医疗保障系统建立行风建设长效机制。根据国家医疗保障局《关于加强医疗保障系统行风建设的通知》（医保发〔2019〕50号）和陕西省医疗保障局《关于加强

医疗保障系统行风建设的工作方案》(陕医保发〔2019〕19号)的文件精神，特制定如下实施办法。

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，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“医保工作为人民”的宗旨意识；按照深化“放管服”改革要求，持续优化服务运行环境，不断推动医疗保障工作理念、制度、作风全方位深层次变革，构建科学合理、规范高效、公开公正的运行和监管体系；不断加强队伍建设，打造忠诚担当、服务为民、作风优良、清正廉洁的医疗保障工作队伍；建立健全长效机制，牢固树立“行风建设永远在路上”的理念，持续推进行风建设，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、工作目标

2020年，进一步梳理完善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。市域内制定统一的标准化工作规程，实现全市基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，探索推进医保业务全市通办。加快“互联网+医保”建设，推进各级医疗保障服务事项“马上办、网上办、就近办、一次办”，为群众提供快捷高效、方便实用的医疗保障公共服务，实现80%以上的服务事项可以网上办理。全面建立经办服务“好差评”制度，让群众

办事更加透明高效、舒心顺心。

2021年，依托全国统一的医疗保障信息系统，努力提升全省医疗保障标准化工作水平，积极完善覆盖基金管理、待遇保障管理、业务经办管理、医药价格和招标采购管理等医疗保障全业务的工作规范。

2022年，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，形成全系统“时时抓行风、人人抓作风”，“处处是窗口、人人是窗口”的服务理念，通过扎实的行风建设促进医疗保障业务工作质量和整体服务水平的全面提升。

三、基本原则

（一）坚持思想引领。提高政治站位，把加强行风建设当作践行习近平总书记以人民为中心发展思想、深化“放管服”改革的重要举措，坚持服务意识和底线思维，持续推进行风建设，将党中央和省委、省政府关于医疗保障工作的决策部署和作风建设的要求落实落细。

（二）坚持问题导向。针对医疗保障政务服务存在的备案种类多、所需证明材料多、医保费用拨付不及时、手工报销手续繁琐且时间周期长、办事流程不够简化规范、基层平台建设尚有短板、信息化应用不广泛、服务能力和服务作风有待加强等问题，各级医疗保障部门要认真摸底排查，立行立改，切实提升服务质量。

（三）坚持便民高效。大力简化办事环节和手续，优化服务流程，公开标准和时限，完善服务内容，拓宽服务渠道，创新服务方式，提高服务质量，推进设施便民，最大限度减少服务对象排队时间和跑腿次数，建立完善热线功能，保障热线畅通，显著提高群众满意度。

（四）坚持标本兼治。坚持行风建设和业务工作两手抓、两促进，同部署、同检查，彻底解决“两张皮”问题。对所有医保经办机构进行体检，找问题、补短板。不断完善政策措施，拿出更好服务社会、服务群众的硬招实招，着力构建优质服务的长效机制。

四、工作措施

（一）建立医保系统行风建设工作责任制。各级医保部门要把行风建设纳入党风廉政建设目标责任，与整体工作统一研究部署、统一组织实施、统一督促检查。各市医保局要参照陕医保发〔2019〕19号文件，成立行风建设工作领导小组，由主要局领导担任组长，相关局领导担任副组长，负责统筹指导推进全市医疗保障系统行风建设有关工作，抽调行政、经办力量组成工作专班，具体抓行风建设工作。对发生行风问题的窗口单位及有关人员，在当年各类评优评先中不得评为先进，并根据情节追究责任。（法规与监督处、各市局分别负责，局属各单位参加）

（二）规范政务服务事项清单。各市医疗保障局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工作，进一

步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，制定本地区医疗保障政务服务事项清单，明确办理层级，并报省医疗保障局备案。同时，对所有政务服务事项都要逐项编制全市统一的办事指南，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。各市局要于2020年5月20日将本统筹地区医疗保障政务服务事项清单及办事指南上报省医保局，省医保局将于2020年6月中旬制定全省统一的政务服务事项办事指南。（省医保中心、各市局分别负责，法规与监督处参加）

（三）减少证明材料和手续。各市医疗保障局要按照中央“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。（省医保中心、各市局分别负责，局属各业务处参加）

（四）优化医疗保障服务流程。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。2020年第3季度要实现市域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。要强化多部门沟通联系，推进部门数据共享，实现一网通办、一站式联办、一体化服务，推进医疗保障服务事项“马上办、网上办、就近办、一次办”。对于全市信息共享的医保业务要积极探索全市通办，方便群众就近办理。（省医保中心、各市局分别负责，法规与监督处参加）

（五）创新政务服务方式。各级医疗保障部门要积极推进“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、延时服务、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。（局属相关业务处、省医保中心、各市局分别负责）

（六）构建全新医疗保障信息系统。按照国家统一部署，围绕实现规范高效“大经办”、便捷可及“大服务”、智能精准“大治理”、融合共享“大协作”、在线可用“大数据”、安全可靠“大

支撑”六大目标加快推进我省医疗保障信息系统建设，进一步提升经办服务信息化、规范化、标准化、智能化水平。要认真总结新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对经验，在系统中设置应对突发公共卫生事件医保基金应急支付预案，确保突发事件出现后能根据国家政策，快速启动预案，实现医保基金快速精准支付。

（法规与监督处、省医保中心、各市局分别负责，局属相关业务处参加）

（七）打造优质服务窗口。积极改善服务大厅整体环境，做到重要标识清晰，指引标志明显。完善基础设施设备，科学设置功能服务区和等待区，提供叫号机、自助办理设备、便民设施等便捷的多样化服务。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。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。2020年10月底前，各经办服务窗口均要安装服务评价器，主动接受服务对象的现场评价监督，提高窗口服务满意度。（省医保中心、各市局分别负责，法规与监督处参加）

（八）加强干部队伍建设。不断加大对全系统干部职工的培训力度，培养一批业务精、技能强、能力优的业务骨干。关心一

线窗口人员工作生活，加强正向激励，医疗保障系统评优表彰活动向一线窗口单位和人员倾斜，结合评价管理机制，组织开展创先争优活动。（人事处、各市局分别负责、局属各单位参加）

（九）加强宣传引导。充分利用现场培训、纸质材料、网络媒体等方式加强对有关医保政策措施的宣传解读，对业务办理流程进行公示；加大对优质服务窗口和先进个人的宣传力度，打造医保服务品牌，加强舆情引导。鼓励各地因地制宜，先行先试，大胆探索，形成各具特色的经验做法。（办公室、法规与监督处、省医保中心、各市局分别负责）

（十）加大明察暗访力度。对全省经办服务窗口进行经常性明察暗访，并进行行风建设评价管理。从2020年开始，将委托第三方专业评价机构参加省局组织的明察暗访，对各市局行风建设做出专项评价，及时向各市印发情况通报。省局每年安排明察暗访次数不少于2次。（法规与监督处、省医保中心、各市局分别负责、局属各处参加）

（十一）畅通举报渠道。各级医保部门要设立专门的投诉举报电话或服务热线，鼓励实名举报。对于省局收集到的问题，领导小组办公室要及时分流分办，对涉嫌违纪违法的行为按照干部管理权限，分别转交同级派驻纪检组或机关纪委负责查处。省医疗保障局行风建设监督电话为：029-63919326，029-89538003。（法规与监督处、省医保中心、各市局分别负责）

(十二) 加大执纪问责和曝光力度。各级医疗保障部门要严肃查处吃拿卡要、办事手续繁琐、办理时间过长、要求开具奇葩证明、群众多头跑来回跑、办理结果严重偏颇失实等问题。对行风问题比较突出的单位，由领导小组组长或指定专人对当地医保局主要负责人进行约谈；对发生重大问题的，责成市级医保局主要负责人到省医保局说明情况，并对相关责任人员进行问责。省局将通过门户网站、文件通报等渠道对负面典型进行实名曝光。（法规与监督处、机关纪委、省医保中心、各市局分别负责）

五、工作要求

(一) 充分认识行风建设重要意义。加强医疗保障领域行风建设，着力解决社会反映强烈的医疗保障系统行风问题，为群众提供优质、便捷、高效的医疗保障服务，是各级医疗保障部门不忘初心、忠实履行使命的根本要求。行风建设关系到党和政府惠民政策的真正落实，关系到实现好、维护好、发展好人民群众的根本利益，关系到加强党同人民群众的血肉联系。各级医疗保障部门要切实将加强行风建设的主体责任扛在肩上、抓在手上、放在心上，把每个业务、每个环节的行风工作抓具体、抓深入。

(二) 自觉接受各方监督。各级医保部门既要不断强化自上而下的组织监督，也要自觉接受群众监督和舆论监督。要把“100-1=0”的要求落实到行风建设中，以实的理念、实的要求、实的措施、实的效果全面夯实行风建设，绝不搞“大呼隆”“一阵风”。要加强日

常监督和教育惩治力度，对落实要求走偏打折、不作为乱作为的要严肃处理，绝不搞“下不为例”。要多渠道听取群众意见建议，建立健全服务对象满意度评价机制，运用第三方评估等多种方式开展满意度调查。对群众反映的合理建议要积极采纳，存在的问题要立行立改。

（三）主动加强应急处置和舆情引导。针对可能出现的各类突发事件，各级医保部门要制定完善应急预案，提高应急处理能力。要认真落实经办机构负责人大厅值班制度，及时妥善处理出现的各种矛盾问题。要完善网络、报刊、微信、微博等舆情监控机制，对于出现的舆情迅速反应、及时报告，努力将不良影响降到最低。各市局对行风建设中的有关问题及意见建议，要及时向省局行风建设工作领导小组进行汇报。



（此件公开）