

南昌市医疗保障局


洪医保发〔2022〕44号

南昌市医疗保障局关于转发《江西省医疗保障局 关于印发〈贯彻落实省营商环境优化升级 “一号改革工程”打造‘赣’出精彩” 江西医保品牌的若干措施〉 的通知》的通知

各县（区）医疗保障局、高新技术产业开发区组织与人力资源部、经济技术开发区组织与人力资源部、湾里管理局人力资源和社会保障处，局机关各科室、市医保中心：

现将《江西省医疗保障局关于印发〈贯彻落实省营商环境优化升级“一号改革工程”打造‘赣’出精彩”江西医保品牌的若干措施〉的通知》转发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。





南昌市医疗保障局办公室

2022年5月7日印发

附件：

江西省医疗保障局

赣医保发〔2022〕4号

江西省医疗保障局 关于印发《贯彻落实省营商 环境优化升级“一号改革工程” 打造 ‘赣’出精彩”江西医保品牌的若干措施》的通知

各设区市医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

《贯彻落实省营商环境优化升级“一号改革工程” 打造“‘赣’出精彩”江西医保品牌的若干措施》已经局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

贯彻落实全省营商环境 优化升级“一号改革工程” 打造 “‘赣’出精彩”江西医保品牌的若干措施

为深入贯彻党中央、国务院和省委、省政府关于深化“放管服”改革和优化营商环境的决策部署，落实《关于深入推进营商环境优化升级“一号改革工程”的意见》（赣发〔2022〕5号），打造“‘赣’出精彩”江西医保工作品牌，让医疗保障更多更好更公平惠及广大企业和参保群众，现提出如下措施。

一、推动医保政务服务标准化建设。实现全省医保政务服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”。落实国家医保经办政务服务清单制度，推进医保经办窗口“综合柜员制”，实现服务前台不分险种、不分事项统一受理，后台分办联办。通过全国一体化政务服务平台，推动医保经办服务“掌上办”“网上办”。深化医疗保障系统作风建设，全面实施医保经办服务“好差评”制度。

二、优化医保关系转移接续和异地就医结算。实现基本医保关系转移接续“跨省通办”，办理时限不超过15个工作日。丰富异地就医备案渠道，依托国家医保服务平台APP、国家异地就医备案微信小程序、赣服通等，优化异地转诊转院备案服

务，对普通参保职工（居民）取消转诊转院证明材料，将异地转诊转院备案简化为“自助承诺制”。实现异地就医备案全程网办。推进医保信息变更、参保登记、转移接续、异地就医备案等高频政务服务事项“省内通办”。扩大异地就医直接结算范围。实现县（市、区）至少有 1 家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。加强医保与财政、税务部门数据共享，建立健全全省医疗费用电子票据库，实现与医保系统、医院端的对接，逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化的异地就医结算服务。

三、规范定点医药机构协议管理。加快完善定点医药机构准入管理，依规公开申请条件及所需材料清单，明确不予受理情形，对社会办医疗机构等不设“玻璃门”，做到一视同仁。各统筹地区经办机构及时受理医疗机构（含养老机构内设医疗机构）、零售药店提出的定点申请并组织评估，自受理申请材料之日起，评估时间一般不超过 3 个月。加强对定点医药机构的绩效考核，建立激励约束机制。

四、完善医保经办管理服务体系。加快构建全省统一的医保经办管理服务体系，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。推动医保经办进乡镇（街道）便民服务中心、进村（社区）便民服务站。推动将参保登记、信息查询及变更、异地就医备案、零星（手工）报销受理等业务下放乡镇

（街道）一级办理。依托各级医保经办机构、定点医药机构，打造十五分钟医保便民服务圈。推动门诊慢特病病种待遇认定等与就医过程紧密相关的事项下放至定点医疗机构办理，实现医保经办服务就近办理。

五、强化医保服务信息化支撑。完善全省统一的医保信息平台，实现与全国医保系统和各业务环节“一码通”，提升医保一体化经办、便捷化服务、智能化监管和科学化决策能力。加快推广医保电子凭证，积极推进“互联网+”医保公共服务，实现“一码在手、医保无忧”。按照线上线下公平的原则和医保支付政策，完善协议管理、结算流程。积极探索信息共享，尽快实现处方流转、在线支付结算一体化服务。依托“12345”政务服务热线，畅通医保咨询服务渠道，为企业和群众提供应答及时、咨询有效、解决率高的专业化医保咨询服务。强化新生儿、低收入人口等重点群体参保数据管理，防止“漏保”“断保”。建立与人社、教育、公安、民政、卫健、税务、乡村振兴等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护，做实参保基础数据。加强大数据、云计算、区块链等新兴技术的应用，坚持智能服务与传统服务并行，不断提升适老化水平。

六、打击医保领域欺诈骗保行为。出台并落实《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》，依法严厉打击“假病人、假

病情、假票据”等欺诈骗保行为；依法编制监管事项目录清单，落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，严格执行医保基金行政处罚裁量基准，规范行政处罚裁量行为，统一处罚标准；落实举报奖励政策，畅通投诉举报渠道，营造共护基金安全浓厚氛围。依托全国统一的医保信息平台与医药机构信息系统全面对接。加强“双随机一公开”和“互联网+”监管，推行以远程监管、移动监管、预警防控为特征的非现场监管，提升监管的精准化、智能化水平。

七、完善集中带量采购服务保障机制。设立“领导服务日”“医保开放日”“企业接待日”，完善政民、政医、政企沟通机制。畅通集中带量采购药品、医用耗材信息查询、业务咨询、信用评价情况自主查询等事项线上办理渠道，推动“一网通办”。优化集采经办服务流程，公布办事指南，使服务对象“最多跑一次”。上线CA数字认证功能，从技术层面全链条保障企业信息安全，将集采各环节信息全程网上公开，维护医药企业公平竞争秩序。对纳入国家和省级集中带量采购的药品，由医保基金与中选产品的供货企业直接结算。对全省定点公立医疗机构采购使用的国家谈判药品，由医保基金向供货企业按月结算货款，确保药品供应充分，货款及时支付。

八、推进医保管理服务省际协商合作。积极推进赣、湘、鄂三省《长江中游城市群医疗保障部门省际协商合作备忘录》

合作事项落实，加快推进基本医疗保险信息变更、城乡居民基本医疗保险参保登记、转移接续、异地就医备案、门诊费用跨省直接结算、医保定点医疗机构基础信息变更、生育保险待遇核定与支付等区域医保公共服务一体化。强化基金监管协同配合，加强打击欺诈骗保跨区域协作，加大医保政策研究合作力度，跨省共享医疗服务项目价格和药品、医用耗材交易价格信息。

九、完善多层次医疗保障体系。完善大病保险缴费方式，支持统筹地区职工大病保险按年或按月征缴，减轻企业负担。加强大病保险与基本医疗保险信息对接，建立大病保险考核机制，强化考核结果运用。鼓励各地发展普惠性商业健康保险，着力减轻参保人员医疗费用负担。

各地要充分认识推进医保领域优化营商环境改革的重要性，根据实际情况优化医保经办机构资源配置，加强履职所需的技术、设备、经费等方面的保障。合理配备与定点医药机构数、参保人员数以及工作职责相匹配的经办力量。要加大宣传力度，及时总结医保领域便民惠企服务有效做法，打造“‘赣’出精彩”江西医保服务品牌，营造医保领域便民惠企服务良好氛围。有关情况及时报省医疗保障局。