

沂南县医疗保障局

医保经办服务文件汇编

沂南县医疗保障局

二〇二〇年十月

目 录

一、中共沂南县医疗保障局党组 关于开展优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动的工作方案 (沂医保党组〔2020〕1号).....	1
二、沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县医保经办服务培训工作方案》的通知(沂医保发〔2020〕40号).....	11
三、沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县医疗保障政务服务“好差评”工作实施意见》的通知 (沂医保发〔2020〕41号).....	17
四、沂南县医疗保障局 关于推进“流程再造”工作的实施方案(沂医保字〔2020〕6号).....	21
五、沂南县医疗保障局 2020年度事业人员培训工作方案 (沂医保字〔2020〕9号).....	31
六、沂南县医疗保障局 关于印发《2020年沂南县医疗保障工作要点》的通知(沂医保字〔2020〕17号)....	37
七、沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县创建省级医疗保障经办服务标准化建设示范窗口工作方案》的通知 (沂医保字〔2020〕19号).....	49
八、沂南县医疗保障服务中心 关于印发《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》的通知	

（沂医保中心发〔2020〕17号）.....	65
九、沂南县医疗保障服务中心 关于印发《沂南县医保服务中心经办服务工作制度》的通知 （沂医保中心发〔2020〕18号）.....	81
十、关于印发《沂南县医保经办窗口服务监督管理办法》的通知（沂医保中心发〔2020〕19.....	105

中共沂南县医疗保障局党组文件

沂医保党组〔2020〕1号

中共沂南县医疗保障局党组 关于开展优化营商环境集中行动暨“行风 建设年”活动的工作方案

为认真贯彻落实习近平总书记关于进一步纠正“四风”、加强作风建设的重要指示，认真解决漠视群众利益突出问题，全面优化医保营商环境，树立医疗保障系统良好社会形象，根据临沂市医疗保障局《关于印发〈全市医疗保障系统优化营商环境集中行动暨“行风建设”年活动实施方案〉的通知》和沂南县委《全县优化营商环境集中行动实施方案》要求，将优化营商环境、加强行风建设作为重点工作攻坚，开展优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动，具体方案如下。

一、目标要求

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“为健康临沂保障”的工作理念，以“一体两翼”发展方向，发挥党建引领主线，重点抓住提升医保服务、加大基金监管两个发展方向，着力打造群众满意、服务一流的医保营商环境，聚焦机关党员干部作风、损害营商环境等方面突出问题，全面梳理排查、集中攻坚化解、健全长效机制，建立完善行风建设工作体系和长效机制，推动营商环境改善，促进行风转变的良好格局，打造群众满意的医疗保障服务体系，助推我县医保事业向更高质量发展，为宜业宜居宜游沂南建设提供有力保障。

二、基本原则

（一）坚持全员参与。按照“横向到边、纵向到底”要求，扎实开展优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动，做到人员参与全覆盖无遗漏。

（二）坚持上下联动。加强市县衔接、部门衔接，上下联动、左右互动、一体推进，形成“多头找问题、合力抓整改”的工作局面。

（三）坚持问题导向。以推动问题整改为目标，敢于正视行风建设和影响营商环境的突出问题，不掩盖、不回避、不推诿，奔着问题去，扭住问题改。

（四）坚持标本兼治。把“当下改”与“长久立”结合起来，及时总结成功经验，固化整治成果，健全制度机制，推动营商环境持续优化、作风建设持续好转。

三、方法步骤

优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动自1月中旬开始，至12月结束，分排查风险问题、集中攻坚化解、建立长效机制三个步骤。三个步骤各有侧重、紧密衔接、相互贯通。

（一）排查风险问题。围绕打造规范诚信的市场环境、便捷高效的政务环境、公平公正的法治环境，重点排查“十个有没有”：①有没有“官本位”思想严重，服务意识不强，与参保服务对象“打官腔”“唱官调”；②有没有不担当不作为，懒政怠政、吃拿卡要，经办服务备案种类多、所需证明材料多、手工报销手续繁琐且时间周期长；③有没有医保基金监管执法不严格、不规范、不文明，简单粗暴，滥用自由裁量权；④有没有新官不理旧账，不履行医保协议、不兑现承诺，失信违约；⑤有没有医保“放管服”改革不彻底、流程不优、信息不畅、咨询渠道不畅通；⑥有没有落实医保政策不到位、医保费用拨付不及时，执行政策打折扣、做选择、搞变通；⑦有没有扰乱市场秩序，利用医保定点协议签订设定霸王条款、寻租设障；⑧有没有漠视法律，办关系案、人情案、金钱案；⑨有没有自身建设不足，本领不高、能力不强、专业不精，工作不实不细；⑩有没有其他影响营商环境的突出问题。各科室要通过“自我查、开门查、相互查”等方式，把各类问题找准查深摸透，做到见人见事见思想。对查摆出的问题，要逐一明确整改目标、整改措施、完成时限，建立整改台账。

责任科室单位：各科室、医保服务中心。

完成时限：1月底前。

（二）集中攻坚化解。把问题整改贯穿活动始终，综合运用边查边改、自我整改，专线整治、集中攻坚等方式，加快推进问题化解，确保绝大多数问题整改到位。重点开展“六个一”活动。

一是开展一次“树牢理念、流程再造大讨论”活动。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，遵循“守初心、担使命、找差距、抓落实”的总要求，以群众诉求“有理有解”为主题，以医保经办服务“流程再造”为主要内容，深入开展一次解放思想大讨论。通过大讨论，进一步增强群众观念，牢记全心全意为人民服务的根本宗旨，急人民群众之所急，帮人民群众之所需，解人民群众之所求，用真心真情办好群众切身利益的大事小事，以实际行动践行水乳交融、生死与共的沂蒙精神。（办公室牵头）

二是开展一次“参保信息大公开”活动。结合年度参保缴费工作，在我县所有村居社区开展一次“参保信息大公开”活动，城乡居民参保信息通过公示栏、网站、官方公众号等多种渠道，面向社会公开，接受群众监督，防止“漏保”“特殊人群未由政府代缴费”“参保信息不相符”“身份标识不准确”等问题发生。对新参保居民，及时在一定范围内进行信息公开。（居民科牵头）

三是开展一次“医保结算系统大优化”活动。督促各定点医院对医保结算系统进行一次自查、优化，内容包括医保药品目录对应、医保身份审核、医保系统对接、跨省异地联网、网络运行、出院直接结算等，发现问题，找准症结，一次解决。要加强信息

安全管理，健全信息安全工作机制，落实管理和技术措施，防止泄露、损毁、丢失，确保数据信息安全。（规划财务科牵头，各业务科室按照职责进行信息提报）

四是开展一次“政风行风大整改”活动。重点整改以下六个方面：①整治宗旨观念不强问题，没有牢固树立群众诉求“有理有解”理念，对企业和群众反映强烈的问题无动于衷、消极应付，对企业和参保群众诉求“冷硬横推”，脸难看、事难办，问题长期得不到解决。②整治不担当不作为问题，应受理的不受理，可快办的拖延办，或以提供的资料不全、无参保信息等为由不予办理，影响群众及时享受医保待遇。③重点整治贯彻执行上级决策部署打折扣、做选择、搞变通，医保待遇政策不落实等形式主义、官僚主义问题。④重点整治服务标准不高、作风要求不严，对待群众态度不端正、服务不热情，群众办事手续繁琐、时间长等问题。⑤重点整治医保政策宣传不到位，医保惠民利民政策社会知晓率低，参保群众不熟悉医保政策和办事流程，引起误解或多跑腿等问题。⑥重点整治关系案、人情案、金钱案，执法依据不充分，执法程序不规范，滥用自由裁量权等问题。（办公室牵头）

五是开展一次“服务效能大提升”活动。围绕群众反映医疗保障领域的操心事、烦心事、揪心事，按照证明材料最少、办事流程最短、办理时限最短、服务质量最优的“四最”目标，推进“放管服”改革，实施流程再造，减环节、减材料、减手续，全面推行网上办、掌上办、就近办、异地办，让参保群众随时随地

可办医保业务。（居民科牵头）

六是开展一次“医保政策大宣传”活动。梳理医保政策标准，充分利用广播电视、微信群、门户网站、经办窗口、宣传栏等多种渠道，采取丰富多彩的形式，运用通俗易懂的语言，向参保人员宣传医保法律法规、政策规定和办事流程，提高医保政策普及率和群众知晓率，让群众知道医保业务怎么办、到哪里办。（待遇保障科牵头，各业务科室梳理相关政策信息）

责任科室单位：各科室、医保服务中心。

完成时限：3月中旬取得阶段性成效，长期坚持。

（三）建立长效机制。要在问题整改基础上，对现有制度机制进行全面梳理，从流程再造、制度创新、简政放权等方面查找漏洞，分析问题根源，抓好制度的“立改废”，并定期开展制度执行落实情况监督检查，为持续优化营商环境提供有力保障。重点建立以下制度机制：①树牢群众诉求“有理有解”理念。坚守初心使命，践行宗旨观念，牢固树立“对群众的诉求自觉作有理推定、对群众的问题自觉作有解推定、对群众的批评首先自身作有过推定”的理念，全面推动各项医保政策落实落地。②建立完善医保经办服务制度。以优化流程、减少材料、缩短时限为重点，落实好首问首办责任制，推行容缺受理机制，全力为参保群众和定点机构提供方便快捷贴心周到的服务。③完善行政执法程序。加快建立和完善执法责任机制和监督机制，督促执法人员严格按照法定的依据、权限和程序行使权力、履行职责。④建立政务公

开机制。坚持“以公开为常态、不公开为例外”的原则，做到决策公开、执行公开、服务公开、结果公开，增强工作的透明度和群众参与监督的程度。⑤建立问题排查整改制度。要制定整改阶段目标，科学安排，实行銷号管理，做到问题不解决不放手，解决不彻底不销号。并将6月底、12月底全市医保经办服务大厅窗口观摩评比活动中发现的问题及时列入台账，学习其他县区经验做法，在逐步提升服务能力和水平。

责任科室单位：各科室、医保服务中心。

完成时限：3月底前取得阶段性成效，长期坚持。

四、工作要求

（一）提高政治站位。开展加强行风建设、优化营商环境活动是推进“不忘初心、牢记使命”主题教育的重要举措，是贯彻落实党的十九届四中全会精神的重要内容。要切实提高政治站位，统一思想认识，明确目标要求、工作措施及责任人，以强烈的政治担当、坚决的斗争精神扎实开展好活动，确保群众利益得到维护、合理诉求得到有效解决、营商环境不断优化。

（二）坚持问题导向。要围绕医疗保障政策落实，对群众反映的作风问题、营商环境问题进行全面梳理、系统整治，逐个研究解决、逐项整改优化，做到问题不查清不放过、整改不到位不放过、成效不符合要求不放过，坚决防止类似性、重复性问题发生。对国家和省市县要求简政放权的事项，该简的简、该放的放，绝不允许有令不行、有禁不止。

（三）强化工作调度。要严格工作时限，加强督导调度，并将以书面形式每月向局领导小组报告一次，活动结束后报送工作报告。活动开展情况将纳入年度考核项，对敷衍塞责、走过场的，将予以处理。

- 附件：1.沂南县医疗保障局优化营商环境集中行动暨“行风建设年”工作领导小组
2.优化营商环境集中行动暨“行风建设年”问题排查整改台账

中共沂南县医疗保障局党组
2020年1月23日



附件 1

沂南县医疗保障局优化营商环境集中行动暨 “行风建设年”工作领导小组

为扎实开展好优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动，切实提高政治站位，统一思想认识，经局党组研究决定，成立优化营商环境集中行动暨“行风建设年”工作领导小组，具体名单如下：

组 长：张京峰

副组长：解恒学 薛彦强 刘延许

成 员：高 群 岳增辉 王福生 朱奇勇 马士志
 刘志朴 赵万兵 公丕杰

领导小组下设办公室在局办公室，主要负责优化营商环境集中行动暨“行风建设年”活动的任务部署、调度督导和检查等工作。

附件 2

优化营商环境集中行动暨“行风建设年”问题排查整改台账

报送科室：

报送时间：2020 年 月 日

序号	查摆问题	整改措施	完成时限	责任人	整改渠道	问题类型
		言简意赅、条目清晰				即知即改
					自我整改	阶段整改
					协调整改	
						长期整改

科室负责人：

分管领导：

沂南县医疗保障局文件

沂医保发〔2020〕40号

沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县医保经办服务培训工作方案》 的通知

各定点医疗机构、医疗保障服务中心各科室：

根据全省医保经办示范窗口的创建工作要求，县医疗保障服务中心制定出台了《沂南县医保经办服务培训工作方案》，请结合实际，认真贯彻落实。



沂南县医保经办服务培训工作方案

为了更好的服务参保群众，进一步提高医保系统经办人员的业务素质和服务能力，围绕“练队伍、强能力、提质效、树标兵”的目标，内强素质，外树形象，为全县医保事业健康稳步发展锤炼一支忠诚、干净、担当的干部队伍。现就全县医保经办服务的有关培训工作安排如下。

一、培训目标

通过医保经办服务培训，着力提升全体医保经办人员的业务素质和履职能力，以规范化、标准化为目标，为全县医保事业健康稳步发展锤炼一支忠诚、干净、担当的干部队伍。

二、培训方式及人员范围

培训方式采取现场授课、集中政策学习、现场模拟演练等形式，对现行医保政策和标准化服务能力进行全面、系统、规范化学习。

培训人员范围包括：

- （一）新员工岗前综合培训。
- （二）医保经办机构从业人员政策培训。
- （三）医保经办窗口人员业务及服务能力提升培训。

三、培训内容

培训主要围绕基本医保政策、医保业务经办流程、日常服务行为规范及纪律作风三个专题组织进行。

- （一）基本医保政策培训。以基本医疗保险各项政策为主要

内容，强化组织学习，全面系统掌握医疗保障业务知识和各项政策，通过业务能力提升，有效维护全县各类参保人员的合法权益。

（二）业务经办流程培训。统一全县医保经办服务，是医保部门实施流程再造，推动“一窗受理、一次办好”的具体行动，是深入推进“不忘初心、牢记使命”主题教育的具体实践。按照《临沂市统一医疗保障经办服务办事指南》要求，通过业务培训，最大限度让群众少跑腿、零跑腿，切实解决医疗保障服务领域人民群众感受最深的难点、痛点、堵点问题。

（三）窗口经办服务能力及纪律作风培训。全面落实县政府深化“放管服”改革要求，优化营商环境，确保广大参保群众享受优质高效医保服务，按照《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》要求，围绕服务行为规范、文明用语、仪容仪表等加大对医保经办人员的培训力度，进一步提升医保“窗口”工作水平，不断提升全县医保系统党员干部职工联系群众、服务群众的工作能力。

四、学习方式

主要采取自学自练和集中培训的方式进行有针对性的岗位练兵。各科室要根据自身的岗位职责和业务特点，明确学习内容、业务标准和具体要求，定期安排时间集中学习、研讨和练兵，做好登记和记录。统筹安排好工作和学习的关系，确保两促进、两不误。

1. 自学自练。

自学自练主要以各科室为单位，严格按照本部门业务要求，开展“每日一练，每周一结，每月一读，每季一考”的工作要求，促进全体经办人员专业技能的提升，强化服务质量和工作能力。

2. 集中培训。

结合全县整体工作安排，组织业务科室负责人结合工作实际，经过充分准备，在认真梳理、撰写课件后培训通过集中授课、建立网上微课堂等形式，开展集中培训。

3、开展模拟窗口经办演练。请各科室相关同志，带领相关人员开展针对性的现场操作演练，促进经办服务能力提升。

五、工作要求

（一）丰富学习形式，领会学习内容。县医保服务中心将结合工作实际，做出统筹安排，精心组织实施。

（二）结合工作实际，改进学习方法。在抓好集中学习、专题研讨的基础上，严肃学习纪律，提高学习质量，确保学习时间、人员和内容落实到位。同时，紧密结合个人工作实际，力求学习有实效。

（三）结合时间活动，增强学习实效。要把学习理论与指导工作结合起来，把转变思想与改进作风结合起来，把学习成果不断转化为推动实际工作的过硬本领。

附件：沂南县医保经办培训计划表

沂南县医保经办培训计划表

培训项目	培训内容	培训方式	培训对象	培训时间	责任人	备注
基本医疗保险政策	职工医疗保险	集中培训	医保经办窗口人员	8月下旬、9月下旬	赵万兵	各项目责任人提前做好培训材料
	居民医疗保险	集中培训	医保经办窗口人员	8月下旬、9月下旬	公丕杰	
	医疗救助	集中培训	医保经办窗口人员	9月下旬	公丕杰	
业务经办流程	征缴、转移等	集中培训	全县各医保经办服务人员	10月15日	刘志朴	
	职工医保业务流程	集中培训	全县各医保经办服务人员	10月15日	赵万兵	
	居民医保业务流程	集中培训	全县各医保经办服务人员	10月15日	公丕杰	
	《临沂市统一医疗保障经办服务办事指南》	集中培训	全县各医保经办服务人员	10月15日	刘志朴	
	《全市医疗保障经办服务事项清单》	集中培训	全县各医保经办服务人员	10月15日	刘志朴	
沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范	窗口服务规范用语	集中培训	医保经办窗口人员	9月28日	刘志朴、赵万兵	
		模拟窗口经办演练	医保经办窗口人员	9月28日	刘志朴、赵万兵	
	电话咨询服务用语	集中培训	医保经办窗口人员	9月28日	刘志朴、赵万兵	
		模拟窗口经办演练	医保经办窗口人员	9月28日	刘志朴、赵万兵	
	仪容、仪表、形象	集中培训	医保经办窗口人员	9月28日	刘志朴、赵万兵	
	工作纪律规范	集中培训、自主学习	医保经办窗口人员	8月、9月、10月每月至少1次	刘志朴、赵万兵	

（此页无正文）

沂南县医疗保障局文件

沂医保发〔2020〕41号

沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县医疗保障政务服务“好差评” 工作实施意见》的通知

县内各级医保经办机构、局各科室、医疗保障服务中心各科室：

现将《沂南县医疗保障政务服务“好差评”工作实施意见》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。



沂南县医疗保障局
2020年10月12日

沂南县医疗保障政务服务“好差评”工作 实施意见

为贯彻落实《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《山东省建立政务服务“好差评”制度工作方案》（鲁政办发〔2020〕10号）的要求，现就推进沂南县医疗保障政务服务“好差评”工作提出以下意见。

一、工作目标

2020年年底前依托省一体化在线政务服务平台建立适应我县医疗保障政务服务特点的“好差评”制度框架，推动我县医疗保障政务服务机构及提供医疗保障政务服务的经办平台开展“好差评”，实现医疗保障政务服务事项全覆盖、评价对象全覆盖、服务渠道全覆盖和评价数据省级集中利用，促进我县医疗保障部门转变工作作风、增强服务意识、夯实服务责任，进一步提高经办服务水平，使人民群众有更多获得感、幸福感。

二、评价主体、对象

评价主体：我县所有医保参保单位、参保人员、协议定点医药机构、药品和医用耗材生产经营企业等医保政务服务对象。

评价对象：县医疗保障局各科室、县医疗保障服务中心、各定点医疗机构、各乡镇人社所、受托承担医疗保障服务工作的各保险公司等医保政务服务机构及其工作人员。

三、评价内容

按照评价主体及评价对象涉及的医疗保障服务事项，将全县医保待遇及医保扶贫、医疗机构协议管理、医药价格管理服务、医保基金监督管理、医疗保障经办服务等纳入“好差评”评价，梳理“好差评”事项清单，开辟“好差评”渠道。全县医保经办服务“好差评”清单以《关于印发医疗保障经办服务事项清单的通知》（鲁医保发〔2020〕49号）公布的事项清单为基础，结合我县实际，补充更新个性化需求，确保“好差评”事项应纳尽纳、应评尽评。

四、评价方式和渠道

按照我省政务服务评价要求，对每个接受评价的医保政务服务事项科学设置评价必选项和选填项。必选项按照“非常满意”、“满意”、“基本满意”、“不满意”、“非常不满意”五个等级设置，后两个等级为差评。选填项针对具体服务事项细化评价问询表单，可设置服务指引是否清晰、办事程序是否便利、材料手续是否精简、操作界面是否友好、有何改进意见等项目，由单位和群众自愿填写。如评价为差评时，单位和群众应至少勾选一项差评原因选填项。

评价渠道涵盖政务服务大厅医保窗口、“掌上办”、“网上办”各类医保政务服务平台、热线电话平台、自助服务终端等。在我县医保服务大厅医保办事窗口在醒目位置设置评价器、展示评价二维码，方便单位和群众进行现场评价。各类医保自助服务终端

开通评价功能，提供评价入口。各类医保政务服务平台（含业务系统、热线电话、移动服务端等）设置相应的评价功能模块或环节，方便单位和群众在线完成办理业务后自动进入评价通道，实现线上评价“一事一评”。

五、建立评价工作监督机制

县医疗保障局要加强对“好差评”的监督管理，要设置“好差评”意见箱、监督电话、监督平台、电子邮箱等多种方式，主动接受社会各界综合性评价。引导社会组织、中介组织等对“好差评”医保政务服务进行专业、科学、客观的评估评价，改进评价工作。

六、组织保障

“好差评”工作实施主要领导负责制，建立制度，完善管理体系，压实工作责任。要加强与全县政务服务“好差评”系统对接，实现医疗保障“好差评”数据及时、准确上传。要强化“好差评”结果应用工作，将单位和群众评价作为医保综合管理的重要依据，建立差评回访、调查核实、督促整改和反馈机制，按照“谁办理、谁负责”的原则，第一时间启动回访程序，安排专人回访核实，实名差评回访率和整改率要达到100%。县局将实时监督“好差评”工作实施情况，对全县进行综合评价，推进工作落地实施。

沂南县医疗保障局文件

沂医保字〔2020〕6号

沂南县医疗保障局 关于推进“流程再造”工作的实施方案

为认真贯彻落实县委“对标先进、流程再造”工作部署，进一步提升我局医保服务效能，发挥创新意识，优化工作作风，切实开展“流程再造”工作，现按照《沂南县人民政府办公室印发关于深入开展政府部门“流程再造”工作实施方案的通知》（沂政办字〔2020〕1号）文件要求，结合我局工作实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（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“破”“立”并举，优化工作机制、推进流程再造，重点解决工作中遇到的难点问题和群众反映强烈的痛点、堵点问题，加快建立程序最简、效率最高、服务最优的工作机制，推动形成政府资源要素深度互联、跨界融合、开放协同的政务系统，切实增强人民群众的获得感、幸福感。

（二）基本原则

1.突出中心工作。把党的领导贯彻到流程再造工作的全过程、各方面，紧紧围绕中心工作开展制度创新，及时对接上级出台的政策规定，对系统内各项工作制度、工作流程开展大排查，删繁就简、破旧立新。

2.突出重点工作。以刀刃向内、壮士断腕的决心和勇气，重点解决影响工作推进的卡点、堵点、痛点、难点问题，影响效率提升的程序繁杂、时限不清、责任不明问题，影响群众满意的中梗阻、冷横硬、只说不能办不说怎么办等问题。

3.突出制度创新。破除“没见过、没先例、没惯例”的固有思维和路径依赖，冲破思想观念的束缚，突破利益固化的藩篱，消除老旧制度的羁绊，推出我局的创新成果和改革典型。

4.突出规范服务。坚持从单位、群众的需求出发，改革政务服务事项，优化营商环境，改进工作作风，变“要我服务”为“我要服务”，强化工作人员“公共事务服务者”的角色意识，切实提高办事便利化水平和服务满意度。

二、主要内容

（一）推进医保经办服务事项流程再造。以“一次办好”改革为抓手，结合省市医保经办服务办事指南，优化服务流程，全力打造“经办服务事项材料最少、办理流程最简、办理时限最短、服务质量最优”的“四最”改革目标。

1.再造受理流程，实现便捷服务。推行“一窗受理”，以“前台”为引领、“后室”为保障，在医保服务中心推行“前台综合

受理、后台分类办理、统一窗口出件”的集成化医保经办服务模式，对涉及多科室、多环节的复杂事项，变“一事跑多窗”为“一窗办多事”。优化事前告知服务，依托沂南政务服务网、临沂医保 APP、大厅自助查询终端建立多渠道综合查询窗口，实现所有医保经办服务事项办事指南“触手可及”“一站通晓”，深度优化信息内容，即时更新、同步更新。

2.再造办事流程，推动提速增效。推进医保经办服务流程再造，梳理所有事项的提报材料、办理程序和承诺时限等要素，按照减事项、减环节、减材料、减证明、减时间“五减要求”，应减尽减、可压尽压。以办好群众眼中“一件事”为标准，实现“一件事”一站办结。

3.提升大厅功能，优化升级服务。优化医保服务中心布局，增添各类便民设施，设置实用标语标识，为服务对象提供贴心服务。提升服务窗口文明程度，树立“顾客思维”，开展窗口人员素质提升行动。

（二）着力优化组合，提高工作效率。一是细化工作流程。结合机构改革和“三定”规定要求，单位每个科室都要对承担的工作职能进行细化，对工作流程的每个节点进行细化，明确工作要求和权力责任。每项工作需要哪些手续、需要谁去落实，都要细化到具体事项、具体人。二是量化工作流程。坚持一切工作指标化、一切业务数据化，压减的程序、减少的材料、缩短的时限都要有量化的指标，有明确的时限要求，用目标倒逼责任，用时间倒逼进度。三是优化工作流程。按照“程序最简、时限最短、

效率最高、服务最优”的理念，对各项工作流程进行全面优化，形成高质高效的工作运转体系。

（三）实施闭环管理，提升服务水平。一是要提高决策效率，实行重大事项顶格协调机制，事关单位发展大局的重点工作、科室重点业务工作，由单位“一把手”负责研究论证，及时作出决策，亲自推动落实，实现决策上“串联”变成“并联”，落实上“自上而下”带头推动，形成有部署、有推进、有调度、有督导的工作闭环。二是要提高工作效率，围绕重点工作，设立工作专班，坚持一个项目一个清单、一抓到底。三是要创新服务机制，实现便民利民。把群众和参保单位办事遇到的痛点、难点、堵点作为起点，把群众和参保单位的“笑脸”作为评价标尺，大力推行首问负责制、限时办结制、服务承诺制等工作机制，全面提升服务水平。

（四）以强化履职尽责为重点，再造督导问效流程。一是突出关键指标考核、发展变化考核和差异化考核，拉开考核奖励差距。二是建立考核督查跟踪问效机制。建立决策、执行、落实全过程督查体系，规定时限，明确标准，严格奖惩，跟踪问效。三是建立各监督渠道监督反馈、通报、处理的规范机制，强化监督效力，形成一级抓一级、层层抓落实的良性循环。

三、实施步骤

（一）宣传发动阶段（2020年2月上旬——2月下旬）

组织开展大学习大讨论，认真学习全县推进流程再造工作会议精神，学深悟透上级精神，认真学习借鉴其他县区经验做法，初步形成各科室工作流程和岗位操作规程。

（二）对照提升阶段（2020年3月1日——3月6日）

按照“三定”规定，对照市局公共服务事项认领清单，各科室主动认领公共服务事项清单，并对照已经制定的工作流程和岗位操作规程，结合工作实际，修改完善，形成可操作、实用性强的业务流程和岗位操作规范。

（三）启动运行阶段（2020年3月7日——3月31日）

根据确定的业务流程和岗位操作规程，在科室之间内部全面启动运行，运行过程中要反复对照、持续优化。

（四）评估完善阶段（2020年4月1日——4月10日）

各科室形成流程再造、制度创新工作成果后，由局党组组织集中会审和综合评定，对措施不扎实、成效不明显的责令限期整改。同时，初步筛选一批优秀创新成果上报县委改革办。

（五）全面开展阶段（2020年4月11日——长期）

按照实施方案的要求，在充分征求服务对象意见建议的基础上，各科室建立流程再造事项清单和工作台账，逐项确定工作目标、推进措施、责任人员、完成时限，抓好推进落实。

四、保障措施

（一）提高政治站位。各科室要把推进流程再造、加强制度创新作为“不忘初心、牢记使命”主题教育长效化的重要内容，真正学懂弄通做实习近平新时代中国特色社会主义思想，不断增

强落实新思想、贯彻新发展理念的政治自觉、思想自觉和行动自觉，扎实推进流程再造。

（二）加强组织领导。成立由局党组书记、局长任组长，各分管领导为副组长的流程再造工作领导小组，统筹做好全局流程再造工作。各科室要立足自身实际，抓好流程再造工作，分管领导要抓好分管科室流程再造工作，亲自研究、亲自协调推动，并将其作为述职的重要内容。

（三）严格督察考核。综合运用实地督察、暗访、第三方评估等方式，开展服务对象问卷调查，把参保单位和群众满意度作为评判改革成效的标准。局办公室将对流程再造工作定期进行督查，对站位不高、措施不实、成效不明显的，严肃问责问效，倒逼工作落实。

附件：1.沂南县医疗保障局推进“流程再造”工作领导小组
2.沂南县医疗保障局推进“流程再造”工作配档表



附件 1

沂南县医疗保障局 推进“流程再造”工作领导小组

组 长：张京峰

副组长：解恒学 薛彦强 刘延许

成 员：刘志朴 公丕杰 赵万兵 高 群 王福生
马士志 朱奇勇

办公室设在局办公室，高群任办公室主任，岳增辉为专职联络员，负责流程再造工作具体工作。下设业务组、评估组、信息宣传组。

一、业务一组

组长：解恒学

成员：高 群 王福生 马士志 朱奇勇

负责局机关各科室业务流程和岗位操作规程的流程再造工作。

二、业务二组

组长：刘延许

成员：刘志朴 公丕杰 赵万兵

负责医保中心业务流程和岗位操作规程的流程再造工作。

三、评估组

组长：解恒学 刘延许

成员：高 群 刘志朴 公丕杰 赵万兵 王福生
马士志 朱奇勇

负责对各科室形成的业务流程进行论证评估，并对涉及科室之间的业务流程进行论证。

四、信息宣传组

组长：薛彦强

成员：高 群 岳增辉

负责流程再造工作的宣传，在局微信公众号、爱沂南等宣传我局流程再造工作。

附件 2

沂南县医保局推进流程再造工作配档表

内容 序号	实施阶段	具体内容	时间节点	责任单位
一	宣传发动阶段	认真学习全县推进流程再造工作会议会议精神，组织全体人员开展大学习讨论，认真学习深悟透上级精神。	2月上旬-2月下旬	“流程再造” 工作领导小组
二	对照提升阶段	局党组召开专题会议，学习全县推进流程再造加强制度创新工作动员会议精神，成立局流程再造工作领导小组，制定流程再造工作实施方案。	2月下旬	“流程再造” 工作领导小组
		各科室梳理优化部门业务流程和岗位操作规程 形成科室公共服务事项清单。	3月1日-3月6日	各科室
三	启动运行阶段	根据确定的业务流程和岗位操作规程，在科室之间内部全面启动运行，运行过程中并不断进行优化	3月7日-3月31日	各科室
四	评估完善阶段	通过查看资料、现场调研等方式，完成集中会审和综合评定。	4月1日-4月10日	“流程再造” 工作领导小组
五	全面推开	做好各科室流程再造事项清单和台账汇总。	4月11日-长期	“流程再造” 工作领导小组

（此页无正文）

沂南县医疗保障局文件

沂医保字〔2020〕9号

沂南县医疗保障局 2020年度事业人员培训工作方案

为提高事业单位工作人员的整体素质，提高工作人员业务水平，根据《关于做好2020年事业单位工作人员培训工作的通知》（沂人社发〔2020〕15号）要求，结合我局实际，制定本方案。

一、指导思想

事业单位工作人员培训工作坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以坚定理想信念宗旨为根本，以全面增强公共服务本领为重点，突出政治训练、政治历练，强化专业能力、专业精神，坚持政治统领、服务大局，坚持分类分级、全员覆盖，坚持精准效能、按需施训，坚持依法治教、从严管理，增强培训的系统性、持续性、针对性、有效性。

二、目标任务

坚持将学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想摆在事业单位工作人员培训最突出的位置，教育引导事业单位工作人员增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”。完善培

训内容体系，重点提升事业单位工作人员的理想信念、思想觉悟、职业道德和综合素养。管理人员培训，注重提高管理能力、专业水平和职业素养；专业技术人员培训，注重提高专业技术水平和创新创业能力。加强对中青年骨干特别是高层次、急需紧缺人才的培训。

三、培训方式及内容

事业单位工作人员培训分为在岗培训、转岗培训和专项培训，根据不同行业、不同类型、不同岗位特点，按照规定的方式进行。

（一）在岗培训

1、正常在岗的事业单位工作人员需每天参加学习强国学习，定期对学习优秀的进行表彰。同时把教育培训同“三会一课”相结合，以增强思想政治素质、培育职业道德、更新知识结构、提高工作能力。

2、局机关定期开展各类业务知识培训。培训内容注重多元化、信息化，以科室为主体，不断增强全体在岗事业人员的业务素质。

3、管理人员在岗培训除参加普遍掌握的政治理论、法律法规、政策知识、行为规范、纪律要求等学习外，还需参加所聘岗位需要更新的政策法规、理论知识和管理实务等培训。各类学习累计相加不应少于 90 学时。

4、专业技术人员应按照继续教育、职业技能培训等相关规

定执行，定期参加临沂市专业技术人员继续教育，并达到公共科目 30 学时，专业科目 60 学时，注重加强政治理论、职业道德、爱国奉献精神等方面培训。

（二）转岗培训

1、对岗位类型发生变化或者岗位职责任务发生较大变化的事业单位工作人员进行转岗培训，以提高适应新岗位职责任务的能力。

2、岗位类型发生变化的，转岗培训内容根据其拟聘或者所聘岗位类型确定。岗位类型不变但岗位职责任务发生较大变化的，转岗培训内容根据实际情况确定。

3、转岗培训一般应在岗位类型或者岗位职责任务发生变化前完成，根据工作需要，也可在发生变化后 3 个月内完成，累计时间不少于 40 学时或者 5 天。

（三）专项培训

1、对参加重大项目、重大工程、重大行动等特定任务的事业单位工作人员进行专项培训，以适应完成特定任务的要求。

2、专项培训的内容和方式依据该工作任务的实际需要确定。

四、工作要求

1、事业单位工作人员有接受培训的权利和义务，每年度参加各类培训的时间累计不少于 90 学时或者 12 天，事业单位工作人员培训情况作为其年终考核的内容和岗位聘用、等级晋升的重

要依据之一。

2、坚持“走出去”“请进来”相结合，立足本单位实际，组织业务技能专题培训班，提高工作人员业务水平。

五、组织保障

（一）加强组织领导，强化协同推进。成立以分管领导为组长的培训工作小组，研究本单位事业人员培训情况，统筹推进培训工作。

（二）强化教育培训，提升服务能力。把政务服务“一网通”等窗口服务作为工作人员培训的重要内容，进一步提高服务意识、业务能力和办事效率。

（三）加大考核力度，确保取得实效。将事业单位工作人员培训工作纳入综合考核体系，加大考核权重，并作为其考核的内容和岗位聘用、等级晋升的重要依据之一。

附件：2020 年度事业人员培训工作领导小组



附件：

2020 年度事业人员培训工作领导小组

组 长：解恒学

副组长：刘延许

成 员：高 群 朱奇勇 王福生 马士志
 刘志朴 赵万兵 公丕杰

（此页无正文）

沂南县医疗保障局文件

沂医保字〔2020〕17号

沂南县医疗保障局 关于印发《2020年沂南县医疗保障工作要点》的 通 知

局机关科室、医保服务中心、县内各定点医疗机构：

现将《2020年沂南县医疗保障工作要点》印发给你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。



（此件依申请公开）

2020 年沂南县医疗保障工作要点

2020年全县医疗保障工作的总体要求是：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》，落实全县“重点工作攻坚年”“重点项目突破年”工作要求和省、市医疗保障工作会议部署要求，坚持以人民为中心的发展思想，按照“一引领、两重点、三突破、四支撑”的工作思路，即以党建为引领，扎实做好政务服务、基金监管两项重点，实现医保扶贫、深化改革、双招双引三项突破，强化行风建设、风险防控、依法行政、信息化建设四项支撑，坚决打赢疫情防控阻击战和医保脱贫攻坚战，加快健全平战结合的医疗保障应急制度，加快健全重大疾病医疗保险和救助制度、异地就医和即时结算制度、特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，加快健全公平适度的待遇保障机制、稳健可持续的筹资运行机制、管用高效的医保支付机制、严密有力的基金监管机制，全面提升我县医疗保障和经办服务水平，为宜业宜居宜游沂南建设做出积极贡献。

一、全面加强党的建设

（一）开展“机关党建质量年”活动。贯彻落实《党和国家机关基层组织工作条例》《中国共产党支部工作条例（试行）》，坚持把党的政治建设作为机关党建的首要任务，紧紧围绕“支部建设标准化、工作制度体系化、组织生活正常化、管理服务精细

化、阵地建设规范化”要求，进一步规范支部运行机制，完善支部工作法，创新主题党日制度，开发党性体检系统，推行党员画像活动，积极创建“五星级党支部”。（责任单位：办公室）

（二）创建“塑魂赋能·保障健康”党建品牌。实施“塑魂赋能”工程，落实意识形态工作责任。强化理论武装，把不忘初心、牢记使命作为加强党的建设的永恒课题和全体党员干部的终身课题，持续深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想，以创新理论武装头脑、指导实践、推动工作。实施“先锋引领”工程，拓展“创弘扬沂蒙精神先锋党组织，做新时代担当奉献好党员”主题实践活动。深化“双报到”等工作，切实增强为民服务实效。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室。第一单位为牵头单位，下同）

（三）加强党风廉政建设。落实全面从严治党责任，深化廉政风险排查预警化解机制，积极开展“清廉沂南”和“晒晒我的一天”活动，进一步强化廉洁自律意识，营造崇廉尚廉、廉政勤政的浓厚氛围。坚持不懈改进作风，严格落实中央八项规定和省市委实施细则精神，严防形式主义、官僚主义隐形变异问题，以优良作风狠抓工作落实，充分调动广大党员干部的积极性、主动性和创造性。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（四）加强文明单位创建。培育和践行社会主义核心价值观，深入开展精神文明创建和新时代文明实践，通过形式多样的

党员服务基层、服务群众医疗保障活动，全面提升干部职工文明素质和道德情操。（责任单位：局机关各科室、医保服务中心各科室）

（五）加强自身能力建设。突出抓好医保干部队伍建设，加大培养和培训教育力度，开展大练兵大比武活动，努力打造“政治坚定、作风过硬、业务优良、廉洁勤政、保障有力、服务为民”的医保铁军。加强医保文化建设，大力弘扬“团结和谐、仁爱礼让、阳光向上”的医保文化理念。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室）

二、坚决打赢疫情防控和医保脱贫攻坚“两场硬战”

（一）坚决打赢疫情防控阻击战。深入学习贯彻习近平总书记在统筹推进疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的重要讲话精神，按照县委、县政府工作部署，不断完善疫情防控和复工复产医疗保障政策措施，强化工作调度，确保各项政策措施不折不扣落实到位。认真落实外防输入、内防反弹要求，加强内部防控措施，确保万无一失。（责任单位：待遇保障科，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（二）坚决打赢医保脱贫攻坚战。制定《2020年沂南县医保脱贫决战决胜攻坚年活动实施方案》，实施动态管理和精准参保专项行动，准确、及时将建档立卡即时帮扶人员、新进低保对象和特困人员纳入医保扶贫对象范围，确保建档立卡脱贫享受政策人员基本医保、大病保险、医疗救助三项制度100%全覆盖。优

化再造经办服务，实现建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员和建档立卡重度残疾人“四类人员”享受到“一体化管理、一窗口办理、一单制结算、一站式服务”的优质医保服务。加大宣传、专项考核、督查、评估和审计工作力度，确保6月底前全面完成医保脱贫攻坚任务。（责任单位：医保服务中心居民科，局机关各科室、医保服务中心各科室）

三、加强医疗保障制度机制建设

（一）落实完善公平适度的待遇保障机制。按照国家局和省市局部署安排，落实医疗保障待遇清单管理制度和重大政策调整备案制度，推进建立政策纵向统一、待遇横向均衡的基本医疗保障制度，有效解决医疗保障不平衡不充分、地区待遇差距问题。完善补充医保项目库制度，继续对建国前老党员、特优群体等实施特别医疗保障。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障制度互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。执行全市统一的居民医保高血压糖尿病门诊用药保障细则，保障城乡居民“两病”门诊用药。全面落实职工长期护理保险制度，逐步健全多元筹资、照护兼顾、市场主体的长期护理发展机制。（责任单位：待遇保障科，医保服务中心各科室）

（二）健全完善稳健可持续的筹资运行机制。立足医疗保障保基本、可持续的原则，建立完善与我县经济社会发展水平和人民群众医疗保障需求相适应、政府与社会共同分担的医疗保障基

金筹措机制。提高城乡居民基本医保人均财政补助标准，同步调整个人缴费，2020年财政补助和个人缴费的比例降至2:1以下。加大对医疗救助的投入，拓宽医疗救助筹资渠道，强化医疗救助基金管理，推进医疗救助市级统筹。实施全民参保计划，开展基本医保参保情况清查，进一步扩大医疗保险覆盖面，全县参保率保持98%以上。积极推动医保费征收职能向税务部门全责移交，保持基金收入稳定增长。（责任单位：待遇保障科，医保服务中心各科室）

（三）健全完善管用高效的医保支付机制。大力推进按病种付费，在全市实施不少于150个病种的基础上，县内二级及以上公立医疗机构均选取一定数量的病种实行按病种付费。探索制定支持中医药发展的政策措施，逐步扩大按病种收付费中医优势病种数量。（责任单位：待遇保障科，医保服务中心各科室）

（四）健全完善严密有力的基金监管机制。健全医保基金监管部门联席会议工作机制，实施跨部门协同监管。探索建立与纪委监委、审计部门联合工作机制，强化医保基金使用违规行为的执纪问责。加快建立定点医药机构、医保医师（药师）、参保人员医保信用评价指标体系，完善协议定点医药机构信息报告制度和信息公开披露机制，实行医保失信联合惩戒。强化社会监督，完善欺诈骗保举报奖励制度。集中开展基金监管宣传月活动，指导定点医疗机构开展自查自纠。全面实施医保执法“双随机、一公开”抽查制度，组织开展全县定点医药机构“专项检查”，同

步向经办机构和第三方承办机构延伸，以零容忍的态度严肃查处内外勾结欺诈骗保行为。积极推进医保智能监控平台建设，逐步实施医保智能监控统一应用，实现医保基金支付事前、事中、事后全过程监管和大数据实时动态智能监控。（责任单位：基金监督管理科）

（五）健全完善医疗保障应急机制。根据省市局要求，建立重大疾病医疗保险和救助制度，合理确定居民大病保险和职工大病保险筹资标准，扩大职工大病保险保障范围；探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度；对糖尿病、高血压等慢性病实行按人头付费；健全医保基金应急预付、先行垫付和及时追加机制，保障医疗机构先救治、后结算；建立直接挂网和网下应急采购机制，对应急药品、医用耗材实行直接挂网采购，定点医疗机构也可网下应急采购，不受网下采购金额比例限制。（责任单位：待遇保障科，医保服务中心各科室）

四、深化重点领域改革

（一）推进集中带量采购改革。落实药品耗材市际、市域价格联动机制，增加药品耗材价格透明度，动态监测药品耗材价格。全面落实第二批国家组织药品集中采购和使用工作，推动32种药品落地落实，积极参加联盟采购。（责任单位：待遇保障科）

（二）推进医药价格改革。加快建立药品、医用耗材、医疗服务价格监测和政策动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构，发挥好价格杠杆作用。根据省市局部署，完善医疗服务价格动态

调整机制，明确启动条件、触发窗口和调整程序，稳妥有序实施医疗服务价格动态调整，依托药品集中采购和价格监测，探索建立药品价格信用评价和奖惩机制。（责任单位：待遇保障科）

（三）推进医保目录管理改革。全面规范医保用药管理，全面实施新版国家药品目录。创新高值药品管理，对原高值药品和2019年谈判药品进行梳理，落实高值药品目录，实行“三定”管理、双渠道供药。推进医保诊疗项目、医疗服务设施目录管理方式改革，建立动态调整机制。（责任单位：待遇保障科）

（四）推进两定机构管理改革。推进定点医药机构协议管理改革，建立实施医保基金总额依据评价结果动态调整的激励约束机制，推动定点医药机构建立现代管理制度，加强对医保定点药店的管理，充分发挥定点医药机构的支撑服务作用，打造“一体两翼”工作格局，以定点医药机构服务质量提升保证人民群众就医看病质量提升。（责任单位：待遇保障科，基金监督管理科）

五、全面提升医保经办服务水平

（一）注重抓好行风建设。牢固树立群众诉求“有理有解”理念，落实首问首办制度，实施容缺受理机制，深入开展“行风建设年”活动和经办服务质量提升擂台赛，积极开展省级和市级医保经办标准化示范窗口创建活动，不断增强做好医疗保障工作、贴心为民服务的思想自觉和行动自觉。全面实施医保经办服务“好差评”制度，拓宽评价渠道，开展医保行风群众满意度调查，倒逼服务效能提升，不断提升服务质量。（责任单位：办公室，

局机关各科室、医保服务中心各科室)

(二)扎实推进流程再造。全面落实省局印发的5项地方标准和《关于深入推进医疗保障经办服务流程再造的十条意见》，严格按照医疗保障经办服务“六统一”要求，实现申办材料更少、办事流程更简、办理时限更短、服务质量更优“四个更”目标，全面推进经办服务标准化、规范化。深入推进医保“放管服”改革，落实全省统一的医保转移接续政策，做好企事业单位引进优秀人才医保政策配套，进一步加强营商环境建设。(责任单位：医保服务中心综合科，医保服务中心各科室)

(三)提升就医拿药便捷度。强化医保定点医药机构协议管理，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。完善异地就医即时结算制度，实现跨省异地住院联网结算乡镇(街道)全覆盖。推进门诊慢性病省内直报，年内实现门诊慢性病省内联网定点医院县级行政区全覆盖。(责任单位：待遇保障科，医保服务中心各科室)

六、夯实医疗保障工作基础

(一)严格依法行政。动态调整《沂南县医疗保障局权责清单》，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等三项制度。制定内部控制制度，强化对各环节、全流程的监督管理，发现问题及时解决。做好行政规范性文件合法性审查、公平竞争审查和备案，建立规范性文件管理和清理长效机制。加强内部行政监督，做好行政复议、行政应诉和行政调解工作。全

面推进政务公开，提高政务公开信息化水平。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（二）加强信息化建设。创新“互联网+医保”服务新模式，加快医保专网建设，推进升级医保网上办事大厅，推广“鲁医保”和临沂医保 APP，大力推行“掌上办、网上办”。探索搭建统一慢病平台，实现慢病认定、处方流转、在线购药等功能。出台医保数据资源管理办法，完善医保参保信息管理制度。推广医保电子凭证应用，年内基本实现定点医药机构应用全覆盖，参保人可通过医保电子凭证在全市定点医药机构无卡就医、扫码结算。（责任单位：医保服务中心居民科，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（三）推动落实“双招双引”。全面落实县委县政府招商引资工作要求，紧紧围绕年度目标任务，发挥职能优势，将医药、健康等产业作为主导产业招引，精确瞄准世界 500 强、国内 500 强、民营 500 强、行业 100 强企业，按照“一个项目、一套方案、一抓到底”的要求制定个性化招引策略。深化“走出去、请进来”，多渠道获取招商线索，不断拓展招引网络，对符合产业政策的项目，全面放开招引，确保完成工作任务。（责任单位：待遇保障科，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（四）突出调研信息宣传。围绕医保工作开展调研，领导干部带头深入基层一线进行调研，形成 1 篇以上有价值的调研报告。建立健全信息工作网络，拓宽信息采集和报送渠道，扩大信息来

源，报送更多有情况、有分析、有建议的政务信息，加强提炼和深度开发，积极挖掘特色和亮点工作，努力提高报送稿件的质量和水平。讲好沂蒙故事，传递医保声音，为各级领导科学决策提供可靠依据。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室）

（五）防范化解风险挑战。严守安全稳定底线，加快健全舆情防控和风险化解防范制度及应急体系，压实工作责任，增强工作人员素质，全面提升风险防控能力。加强日常防范，切实提高对政务信息、舆情信息、政务热线、社会反映问题、群众来信来函的分析、研判和化解能力，进一步增强政治敏锐性，及时回应社会关切，做到事事有回音、件件有答复，突出抓好医保领域信访工作，做好矛盾化解工作。抓好重大活动、重要节点的风险防范工作，强化值班制度和责任落实，提前做好应急预案，确保“六个不发生”，为全面建成小康社会和全县医疗保障事业改革发展营造安全稳定的环境。（责任单位：办公室，局机关各科室、医保服务中心各科室）

(此页无正文)

沂南县医疗保障局文件

沂医保字〔2020〕19号

沂南县医疗保障局 关于印发《沂南县创建省级医疗保障经办服务 标准化建设示范窗口工作方案》的通知

局机关各科室、医保服务中心：

为进一步推进医疗保障经办服务标准化建设，争创全省医保经办服务标准化建设示范窗口，现将《沂南县创建省级医疗保障经办服务标准化建设示范窗口工作方案》印发给你们，请认真贯彻落实。



沂南县创建省级医疗保障经办服务标准化建设示范窗口工作方案

根据省、市医疗保障经办服务标准化建设要求，全面提升我县医疗保障经办服务水平，创建省级医保经办服务标准化示范窗口，结合我县实际，制定以下工作方案。

一、指导思想

坚持以人民为中心的发展思想，贯彻习近平总书记提出的建设“讲政治、守纪律、负责任、有效率”模范机关新要求，全面深化落实国务院“放管服”改革和省、市关于“一窗受理·一次办好”改革要求，深入实施流程再造，推进医疗保障经办服务、管理、评价全过程标准化管理，提高医保综合经办与服务能力，转变工作作风，切实提高服务意识，创建“让党中央放心、让人民群众满意的模范机关”，切实增强人民群众的获得感、幸福感、满足感，为全县营商环境优化和经济社会发展提供保障。

二、任务分工

（一）深入推进“流程再造”

1、**培训学习**。组织窗口经办服务人员集中学习《山东省医疗保障经办服务通则》（附件2），省、市《医疗保障统一事项经办服务指南》，扎实掌握省、市医保服务标准政策内容，保证人人掌握医保经办服务流程标准要求。

2、**对照自查**。对照省、市经办服务标准规范，认真对标自查，梳理医保经办服务事项清单，及时修订办事指南，完成县级

清单的标准制定与发布，印发统一的业务受理表格，全面落实清单制管理制度。

3、优化提升。将我县医保经办服务事项全部纳入省市县政务服务事项管理系统，实行动态调整和同源管理，确保同一事项无差别受理、同标准办理，打造名称统一、标识统一、服务统一、着装统一的窗口服务品牌。深入实施“流程再造”，规范医保经办流程管理。

（责任领导：刘延许，责任人员：刘志朴、赵万兵、朱奇勇）

（二）提升软硬件建设水平

4、优化场所设置。按照以人文本，服务群众的要求，优化医保服务大厅设置，推行集中式、开放式经办窗口建设，合理划分窗口服务区、咨询服务区、自助服务区、等候区等功能分区，确保室内空气质量、采光、温湿度等符合标准，室内卫生做到窗明几净、地面整洁，无垃圾、无异味。

5、配齐基础设施。医保服务大厅按标准配备必要的服务设施，一是配齐服务导询台、自助服务机、排号机、填表桌台、复印机、意见评议箱、公共卫生间等。二是应配备办事指南、休息座椅、笔墨、饮水机、应急药箱、老花镜、雨伞、手机充电器、免费wifi等便民设施及用品。三是为特殊人群设置无障碍设施通道，配备专用卫生设施等。四是填表桌台摆放材料样表等要标准统一，方便群众业务办理。

6、统一服务标识。在医保服务大厅设置清晰、统一、醒目的标识系统，公共标志风格和谐统一，指向精确直观，内容简洁

清晰，安全标志使用符合要求，服务窗口标牌设置明确，电子屏幕标示对应准确，配备具有显示办理顺序功能的叫号系统，及时更换或撤除破损、过期、失效标志。

7、调整窗口设置。医保服务大厅根据服务对象的流量变化，合理配备并动态调整服务窗口数量，按照“综合柜员制”和“一窗口”办理的要求，设置全事项无差别受理窗口，推行“一站式”服务，窗口标识、形状、图案、文字规范统一；窗口工作台面、物品摆放整洁有序，窗口设置电子评价器，便于群众在窗口服务结束时对医疗保障经办人员的服务进行评价。

8、统一信息公开。一是医保服务大厅要通过设置信息公开栏、查询设备、宣传栏等方式，统一公开办理事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、流程图等要素。二是及时宣传医疗保障政策信息调整，并公示协议定点医药机构名录等。三是通过门户网站、手机应用软件、公众号、窗口展示牌、服务告知单、二维码等渠道进行信息公开。

（责任领导：刘延许，责任人员：赵万兵、刘志朴）

（三）优化服务体系建设

9、统一服务标准。按照省、市统一医保经办事项服务指南要求，经办事项推行“四最”“六统一”和“三个一”服务的目标要求。医保经办服务推行窗口服务、网络服务、电话服务和移动终端服务等多种形式办理方式，推动“网上办”和“掌上办”服务模式，提高群众办事效率。

10、统一岗位设置。经办窗口实行A、B角岗位设置，A角

不在岗时，B角自动顶岗递补，工作时间内保证有人值岗值勤，确保群众事项办理及时，下班前已受理尚未办结的事项，应延时办理。安排专职人员和窗口负责接待办事群众，提供政策咨询及导办代办服务。

11、推行文明服务。窗口经办人员要加强礼仪学习，工作期间应统一着装，亮牌上岗，妆容自然大方，讲究卫生，坐姿端正，行姿稳重，用语准确，称呼恰当，业务办理、接听电话推行文明用语（见附件3），事项告知简洁明了，不符合受理条件的事项，应一次性告知补正内容。严格遵守考勤制度，按时上下班，自觉执行有关法律法规，严格办事程序。

12、落实首问负责制。医保经办窗口实行首问首办负责制。属职责（权）范围内的事，若手续完备，合法合规，首问责任人应在规定的时限内予以办结；若手续不完备，则应按规定履行告知责任。对非职责（权）范围内的事，首问责任人应根据群众办事内容，引导或告知群众到相应科室或联系相关人员，确保群众及时办理有关事项。所有服务事项实行限时办结制度，按照省、市要求尽量缩短办理时间。

（责任领导：刘延许，责任人员：刘志朴、公丕杰、赵万兵）

（四）强化监督管理制度

13、加强社会监督管理。医保经办服务大厅配备满意度测评设备，推行好、差评制度管理，并在显要位置公开投诉电话、投诉邮箱，设置局长信箱等，确保投诉渠道畅通，对实名投诉的，要及时向投诉人反馈处理结果。

14、建立内部管理机制。为确保经办服务标准化示范窗口创建成功，局办公室、党支部将不定期组织监督检查，通过开展服务对象满意度评价、第三方评价或多方评价相结合等方式开展服务质量评价，提高服务对象满意程度。

（责任领导：薛彦强，责任科室：岳增辉）

三、实施步骤

（一）动员启动阶段（2020年8月1日至8月30日）。根据《山东省医疗保障经办服务通则》、《医疗保障统一事项经办服务指南》、《医疗保障服务标准化示范窗口评价规范》标准，制定创建工作方案，召开动员会议，成立创建组织，分解任务目标，统筹推进医保经办服务标准化创建工作。

（二）创建实施阶段（2020年9月1日至10月31日）。全面学习掌握省、市标准规范，明确创建条件、评价内容、评价流程、计算方法、结果运用等内容，认真查找在经办流程、工作作风、服务质量、服务效率方面存在的差距和不足，及时整改完善，强化软硬件同步提升，不断提高我县医保经办服务窗口标准化建设水平。

（三）自评迎查阶段（2020年11月1日至11月底前）。按照省局《医疗保障经办服务示范窗口评价规范》标准，组织开展自查自评，梳理创建过程中的创新性做法，充分做好迎接省局经办服务标准化窗口示范点专项评价验收准备工作。

四、工作要求

（一）加强组织协调。创建医保服务标准化建设示范窗口是

深入实施流程再造、转变工作作风、提升医保经办水平的重要举措。局里成立创建工作领导小组（附件1），具体负责创建活动的协调与组织工作，各科室、医保服务中心要高度重视创建工作，以创建促提升，在优化流程、规范行为、提升水平上下功夫，不断改进工作作风，树牢服务意识，进一步提高全县的医保经办服务能力建设。

（二）加强宣传引导。积极营造学标准、懂标准、用标准的浓厚氛围，通过开展多种形式的宣传活动，全方位、多角度宣传解读医疗保障经办标准及服务内容，提升经办服务的标准化建设水平，要重点宣传标准化在“形象”和“规范”建设方面所发挥的作用和取得的成效，宣传标准贯彻实施的社会效益和典型经验。

（三）加强监督检查。为搞好创建工作，县医保局将建立医保经办服务标准化工作日常调度机制和通报制度，结合重点任务分工，对工作组推进情况进行周调度，加强业务指导和检查评估，协调解决推进中出现的问题，推动各项重点任务落地见效。

- 附件：1、创建省级医保服务标准化建设示范窗口领导小组
- 2、山东省医疗保障经办服务通则
- 3、医疗保障经办服务文明服务用语

附件 1

**沂南县医疗保障局
创建省级医保服务标准化建设示范窗口
领导小组**

组长：	张京峰	县医保局党组书记、局长
副组长：	薛彦强	县医保局副局长
	刘延许	县医保局副科级领导干部
成员：	刘志朴	县医保中心综合科负责人
	赵万兵	县医保中心职工科负责人
	朱奇勇	县医保局待遇保障科负责人
	公丕杰	县医保中心居民科负责人
	岳增辉	县医保局办公室负责人
	王福生	县医保局规财科负责人

山东省医疗保障经办服务通则

创建标准		具体要求
一、基本原则	1 依法合规	根据医疗保障的法律、法规、规章及相关政策开展医疗保障经办服务，正确使用国家赋予的工作职权，维护社会公共利益和服务对象的合法权益。
	2 公平规范	根据医疗保障经办规定和程序，公平公正对待服务对象。规范医疗保障经办行为，提供规范统一的医疗保障经办服务。
	3 优质高效	建立健全医疗保障经办服务体系，提高医疗保障经办服务的可及性与质量。优化服务环境，完善服务设施，推行文明服务，提高服务效率。
	4 公开诚信	实行服务公开，履行服务承诺，主动接受政府、社会与服务对象的监督。
二、总体要求	5	借助智能化、信息化等手段推动“一窗受理、一次办好”，做到“四最”：“六统一”：——“四最”，即在确保基金安全的情况下实现：提交材料最少；办事流程最简；办理时限最短；服务质量最优。——“六统一”，即省市县三级：统一经办事项名称；统一经办方式；统一经办流程；统一申办材料；统一办理时限；统一服务标准。
	6	应建立满足服务对象需求的场所，符合集中式、开放式工作环境的要求。
	7	应根据服务功能类型合理规划分窗口服务区、咨询服务区、自助服务区、等候区等功能区，建筑面积和房屋结构应符合工作需要。
	8	室内空气质量要求应符合 GB/T18883 的规定。
三、服务机构要求	9	各功能区域及公共区域应采光充足、温湿度适宜、保持通风，做到窗明几净、地面整洁，无污物、无异味。
	10	应设置必要的服务设施，主要包括服务导询台、自助服务机、排号机、填表桌台、复印机、意见评议箱、公共卫生间等。填表桌面上应放置必要的统一的材料样表，方便办事群众及时进行业务办理。
	11 服务设施及用品	应配备办事指南、休息座椅、笔墨、饮水机、应急药箱、老花镜、雨伞、手机充电器、免费 wifi 等便民设施及用品。
	12	宜为特殊人群设置无障碍设施通道，配备专用卫生设施等。
	13 标志标识	医疗保障经办机构应设置清晰、统一、可识别的视觉识别系统和导向标识系统。导向标识在所设置的环节中应醒目，应设置在易于发现的地方，并避免被其他固定物体遮挡。

	14	公共标志的风格应和谐统一，定位应精确直观，指示应简洁清晰，公共信息图形符号应满足 GB/T10001.1、GB/T10001.9 的要求。
	15	安全标志的使用应符合 GB/T2893.1、GB/T2894 和 GB/T16179 的要求，包括但不限于： ——禁止标志，如“禁止吸烟”等；——警告标志，如“注意安全”等；——提示标志，如“紧急出口”等。
	16	破损、过期、失效的标志应及时更换或撤除。
	17	各服务区应设置明确的标牌，各服务窗口正上方采用电子屏幕等方式标示对应的窗口编号，具有显示当前办理顺序数等功能。
	18	医疗保障经办机构应根据服务对象的流量变化，合理配备并动态调整可提供服务的窗口数量，确保达到服务目标要求。
窗口设置	19	按照“一窗口”办理的要求，设置全事项无差别受理窗口，实现“一站式”服务。
	20	窗口标识应美观醒目，形状、图案、文字规范统一。
	21	窗口工作台面样式、物品摆放应整齐，台面高度设置应方便舒适。
	22	窗口台面上应设置电子评价器，便于群众在窗口服务结束时对医疗保障经办人员的服务进行评价。
基本要求	23	医疗保障经办人员的配备应与服务对象数量相适应，确保服务提供能力满足服务对象需求。
	24	医疗保障经办人员应具备满足服务岗位需求的专业知识、服务技能。对于有特殊需求的岗位，还应具备相应的资质证书。
仪容仪态	25	应对医疗保障经办人员开展系统培训，包括岗前培训、岗中定期业务知识培训等。
	26	着装得体、亮牌上岗。
	27	妆容自然大方，讲究卫生。头发清爽、整洁，保持手部清洁，佩戴饰品庄重得体。
四、服务人员要求	28	坐姿端正，站姿挺拔，行姿稳重。
	29	应讲普通话。
	30	用语准确，称呼恰当，问候亲切，语气诚恳。
服务用语		接听电话时： ——通话开始时，应问候“您好”，然后自报部门或单位； ——电话交谈应简明扼要，避免占线时间过长； ——通话结束时应礼貌道别； ——通话时如遇其他咨询，应示意咨询者稍等；如遇其他来电未能接听的，应及时回拨。
	31	

		32	与服务对象交流时，语调应热情、温和，语速和音量适中，以服务对象能听清楚而不影响周围人办事为宜。
		33	应使用文明服务用语（见附件3）。
		34	迎送。（1）服务开始时，应主动问候，并微笑示意引导。（2）服务完成时应主动向服务对象递交受理回执等各类文件资料，并告知相关注意事项，微笑告别。
	行为举止	35	解答。（1）应认真倾听，准确了解服务对象需求，并积极回应，做到对答如流。（2）对能解答的问题，应耐心完整解答；对于不能即时解答的问题，应耐心说明原因或主动联系有关人员处置。
		36	办理。（1）符合受理条件的事项，应告知办理时限；不符合受理条件的事项，应一次性告知补正内容。（2）非本窗口受理事项，应告知该事项具体受理服务区域。（3）服务提供过程中如遇其他咨询，应示意咨询者稍后，至当前服务结束后再予以解答，如遇电话，应示意服务对象后接听。
		37	严格遵守考勤制度，按时上下班，不迟到、不早退，不得擅自离岗、缺岗、串岗，有事及时办理请假手续。
		38	自觉执行有关法律法规，严格办事程序，不得擅自主张、各行其事。
		39	严格按照时限要求办理相关服务事项。
	工作纪律	40	以下行为应严格禁止： ——带无关人员进入办公区域； ——工作日白天饮酒； ——在服务场所吸烟、吃东西、打瞌睡； ——在服务时间看手机、玩游戏、上网聊天、看电影等与工作无关的行为； ——推诿、搪塞服务对象等不作为行为； ——违反操作规程擅自处理业务； ——超越职责权限办理业务； ——擅自增加办理环节，给服务对象带来不便。
	服务对象	41	医疗保障经办服务的服务对象包括应享受医疗保障服务和合法权益必须得到保障的单位、职工、居民、协议定点医药机构等各类服务对象。
五、服务对象与方式	服务方式	42	医疗保障经办机构应至少提供以下四种医疗保障经办服务形式： ——窗口服务：医疗保障经办机构内，向服务对象提供的柜台服务和由服务对象自助获取的服务； ——网络服务：由医疗保障经办机构使用互联网技术开展的医疗保障经办服务，应包括但不限于网上申请、网上办理、实时查询等服务功能； ——电话服务：由医疗保障经办机构设立的，使用计算机电话集成技术、以自助语音或人工接听方式提供的医疗保障专线电话服务； ——移动终端服务：由医疗保障经办机构提供的，通过移动互联网智能设备应用软件向服务对象提供的服务。

六、服务内容 与要求	经办服务	43	参保登记。医疗保障经办机构应受理参保人的医疗保险（含生育保险）的登记、变更登记或注销登记。
		44	保险权益记录。医疗保障经办机构应对参保人医疗保险（含生育保险）的参保缴费、待遇享受等情况进行记录。
		45	基本医疗保险待遇给付。医疗保障经办机构应按规定受理参保人的医疗保险（含生育保险）待遇申请，核算待遇标准，并及时给付，实现一单制结算和异地就医联网结算。
		46	大病保险待遇给付。医疗保障经办机构应按政策规定向符合条件的参保人办理大病保险待遇给付。
		47	保险关系转移接续。医疗保障经办机构应按规定受理审核转移申请，开具参保缴费凭证、办理转移接续手续，并与相关医疗保障经办机构交换转移信息。
	咨询服务	48	协议定点医药机构管理与费用结算。医疗保障经办机构应按规定受理医药机构申请，并对其进行审核评估，办理协议签订手续；对协议定点医药机构申报的费用进行审核，并按协议约定拨付。
		49	医疗救助。医疗保障经办机构应按政策规定向符合医疗救助条件的参保人给付医疗救助待遇。
		50	政策法规咨询。提供医疗保障相关法律法规、主要政策规定和针对具体问题适用条款的咨询服务。
		51	经办业务咨询。提供医疗保障经办内容、方式、流程和其他相关事宜的咨询服务。
		52	个人权益咨询。提供医疗保险（含生育保险）的参保缴费、待遇享受等相关个人权益的咨询服务。
七、服务制度	首问负责制	53	服务对象在窗口办事时，实行首问负责制。
		54	属职责（权）范围内的事，若手续完备，合法合规，首问责任人应在规定的时限内予以办结；若手续不完备，则应按规定履行告知责任。
		55	对非职责（权）范围内的事，首问责任人应根据群众办事内容，引导或告知群众到相应科室或联系相关人员，确保群众及时办理有关事项。
	容缺受理制	56	对基本条件具备、主要申请材料齐全且符合法定条件，但次要条件或手续有欠缺的服务事项，应先行受理，并一次性告知需补正的材料及补正时限。
	限时办结制	57	所有服务事项实行限时办结制度，应在法律、法规、规章以及山东省医疗保障行政部门规定的办结时限内，尽量缩短办事时间。

		58	所有办事时限都应对外公布： ——对服务对象的事项能当场办理的，应立即办理； ——不能当场办理的，应告知办事时限及办理进度查询方式； ——不予受理的，应说明理由； ——对条件符合、资料齐全且被办事窗口受理的服务事项，若超出规定时限且事先未向服务对象作出书面说明的，除法律、法规另有规定外，一律视为无条件同意，受理单位应为服务对象办结有关手续。
	否定报备制	59	对服务对象的要求或申请事项予以否定或不予受理、核准的，医疗保障经办人员应明确告知服务对象。
		60	对不予受理、核准的重大事项或疑难问题，医疗保障经办人员应按程序报告，不应擅自否定。
		61	除法律、法规有明确规定之外，经办岗位应配备 A、B 两名以上业务熟悉、具有相应权限的工作人员，并认真抓好 A、B 角业务知识培训。
	岗位 A、B 角工作制	62	A 角因故不在岗时，B 角应自动顶岗办事，在工作时间内保证有人值岗办事，确保服务对象顺利办理有关事项。
		63	对下班前已受理尚未办结的事项，承办人应延时办理。
	导办代办制	64	应安排专职人员和窗口负责接待办事群众，提供政策咨询及导办代办服务。
	公开内容	65	医疗保障经办机构应向服务对象公开以下信息： ——服务事项清单：医疗保障经办机构应根据办理时限或服务方式分类梳理服务事项，形成不同类型的服务事项清单； ——事项办理服务指南：应包括事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、监督电话、办理流程图等要素。其中办理流程应符合山东省医疗保障行政部门的统一要求； ——医疗保障政策； ——协议定点医药机构名录等。
			医疗保障经办机构应通过门户网站、手机应用程序、公众号、窗口展示牌、服务告知单、二维码等渠道进行信息公开。
	公开形式及要求	66	
		67	公开的各项信息应根据实际工作的调整及时进行更新。

八、信息公开

九、投诉处置	投诉受理范围	68	医疗保障经办服务事项内的相关业务。
	投诉方式和渠道	69	应公开投诉的意见箱、电话号码、网址、电子邮箱以及信函邮寄地址等，确保渠道畅通。
		70	投诉方式应包括但不限于现场投诉、电话投诉、信函投诉、网上投诉等。
	处置要求	71	医疗保障经办机构宜按照 GB/T17242 的规定受理服务对象投诉，投诉处理结果应及时向投诉人与被投诉人反馈。
十、服务监督、评价与改进	服务监督	72	应建立服务监督机制，畅通服务对象监督、内部监督、社会监督等监督渠道。
		73	医疗保障经办机构应根据监督结果，实施纠正或预防措施，提高服务对象满意程度。
	服务评价	74	应建立服务评价机制，可采用自我评价、服务对象满意度评价、第三方评价或多种方式开展服务质量评价。
		75	应按照 GB/T19038 和 GB/T19039 的相关规定，开展现场评价、互联网评价等多种形式的服务对象满意度评价，并向社会公布。
	服务改进	76	医疗保障经办机构应建立持续改进的机制，并重点考虑以下方面： ——畅通工作人员与服务对象提出改进诉求的渠道，及时发现问题； ——建立诉求的快速反馈机制，使各方提出的诉求能够得到及时响应； ——建立激励机制，对工作人员提出合理化建议并采纳的，给予一定奖励； ——针对持续改进的重大措施，可在部门内公开论证，也可实行社会听证。

规范性引用文件：

凡是注明日期的引用文件，仅注明日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 2893.1 图形符号 安全色和安全标志 第 1 部分：工作场所和公共区域中安全标志的设计原则

GB/T 2894 安全标志

GB/T 10001.1 标志用公共信息图形符号 第 1 部分：通用符号

GB/T 10001.9 标志用公共信息图形符号 第 9 部分：无障碍设施符号

GB/T 16179 安全标志使用导则

GB/T 17242 投诉处理指南

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB/T 19038 顾客满意测评模型和方法指南

GB/T 19039 顾客满意测评通则

附件 4

文明服务用语

1 基本用语

- 1.1 您好！欢迎您！请坐！
- 1.2 感谢您为我们提出的宝贵意见！
- 1.3 感谢您对我们工作的支持！
- 1.4 感谢您的配合和理解！
- 1.5 对不起，由于我们工作中的疏忽给您添了麻烦，请您谅解。
- 1.6 很抱歉，非常抱歉！对不起，请您原谅！给您添麻烦了！

2 首问语

- 2.1 您好，请问您需要办理什么业务？
- 2.2 您好，请问您需要什么帮助？
- 2.3 很抱歉，刚才因为线路忙，让您久等了！请问有什么可以帮助您？

3 过程语

- 3.1 您好，请出示 XXX 文件（资料）。
- 3.2 很抱歉，正在为您查询，请稍等。
- 3.3 很抱歉，您的 XX 材料不符合要求，请您重新填写一下，好吗？
- 3.4 请问我刚才的解释您听清楚了吗？请问您还有其他疑问吗？
- 3.5 很抱歉，因为系统正在调整，请您留下联系电话，待系统恢复后通知您，好吗？

3.6 很抱歉，请您到 XX 窗口做详细咨询，好吗？

3.7 您反映的情况，我们尽快向有关部门反映。

3.8 请把您的证件和单据拿好。

4 征询语

4.1 很抱歉，请您稍等片刻，好吗？

4.2 很抱歉，请您大声一点，好吗？

4.3 很抱歉，请您再重复一遍，好吗？

4.4 您看这样可以吗？

4.5 不好意思，这件事我会转交相关的工作人员为您处置好吗？

4.6 很抱歉，这超出了我的服务范围，不过我可以请我的上级领导与您联系，好吗？

5 结束语

5.1 请问对我们提供的服务满意吗？

5.2 请问还有什么可以帮助您？

5.3 请您对本次服务进行评价！

5.4 再见，请走好！

5.5 不客气，这是我们应该做的。

5.6 不客气，很高兴为您服务。

沂南县医疗保障服务中心文件

沂医保中心发〔2020〕17号

沂南县医疗保障服务中心 关于印发《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》的通知

各定点医疗机构、医保服务中心各科室：

为深入贯彻落实医疗保险经办服务“六统一”、“四个更”有关要求，全面推动经办服务升级，提升医保综合经办与服务质量，转变工作作风，切实提高服务意识，促进省级医保经办服务标准化示范窗口创建工作开展，经局党组研究，制定《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》，现印发给你们，请按要求认真执行。

附件：《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》

沂南县医疗保障服务中心

2020年9月22日



沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范

(试行)

为规范我县医疗保障服务窗口服务行为，提升服务水平，加强服务质量监控，向广大人民群众提供制度化、规范化、专业化和人性化服务，特制定《沂南县医疗保障局医保经办服务通用规范》，请各医疗保障服务窗口遵照本规范执行。

第一章 适用范围

第一条 服务对象和方式

服务对象，包括应享受医疗保险、生育保险基本公共服务和合法权益必须得到保障的单位、职工、居民、离退休人员等各类服务对象。服务方式（场所）包括现场服务、电话服务、网络服务等。

第二条 基本要求

一、依法合规。开展各项服务活动都应严格遵守国家的法律、法规及相关政策规定，并主动、耐心向服务对象讲解说明，共同守法依规。

二、诚实守信。各类政策解读、业务咨询、服务项目介绍、公众宣传都应确保真实可信，不得含有虚假误导成分。

三、公平公正。对各类服务对象坚持公平公正、一视同仁，维护其合法、正当权益，不得厚此薄彼。

四、安全便捷。在服务对象聚集的服务场所应配置必要设施，采取必要措施，保障服务对象的人身安全、心理安全。在服务流程方面，努力做到便捷高效。

五、优质服务。主动、热情、友好、礼貌地对待每一位服务对象，满足其合理合法要求，并应针对服务对象实际情况提供个性化服务，以积极的态度、扎实的作风和文明的形象，向服务对象提供优质服务。

第二章 服务行为及文明用语、工作态度、工作纪律

第三条 行为规范

一、岗责分明。在面对面服务场所，应设置岗位牌、评价器，工作人员佩戴身份牌；在语音服务或视频服务场所，应主动告知服务对象自己的工号，明确服务身份；服务窗口负责人也要挂牌上岗，并在服务场所规定位置监督服务。

二、仪表端庄。工作人员在工作时间应按有关标准或规定统一着装或穿着整齐服饰，坐姿端正，立姿文雅，行姿稳重，做到庄重、整洁、得体。

三、服务热情。工作人员向服务对象提供服务，要做到微笑多一点、话语亲一点、办事勤一点、效率高一点；对依法依规不能满足的服务要求，应耐心解释说明，任何情况下都不得与服务对象争吵。

四、办事严谨。工作人员要严格按照规定的业务流程和岗位职责要求向服务对象提供服务，对超越职责权限的事项要及时请示。

第四条 窗口服务文明用语及禁语

一、服务规范用语

1.问候：接待服务对象要主动打招呼，使用“您好，请坐，请问您要办理什么业务？”、“您好，我能为您做些什么吗？”

2.受理：很抱歉，让您久等了”、“根据**要求，请您提供**资料，谢谢！”，遇到服务对象咨询非本窗口业务时，应回答：“对不起，请稍等，我帮您问一下别的同志”，或者把服务对象指引到相应的窗口。

3.办理过程：办理申报业务时，要使用“请稍候，我马上给您办手续”、“对不起，您还缺少 xxx 材料，我现在把补办件的清单给您”、“对不起，根据 xxx 规定，您的 xxx 不能办理，请原谅”等文明用语。

4.退回资料：“很抱歉，您提供的资料不全，还需要您提供**，请补齐后再来。（不符合容缺制度）”、“您提供的**资料日期未填/未签章/缺少**，请您复核后重新提供，谢谢！”

5.办理完毕：“您的申请已经办结，这是您的资料，请收好。”、“请您在这里签名。”受到服务对象表扬时要讲：“谢谢，这是我们应该做的”；当服务对象提出意见或建议时要讲：“谢谢您，欢迎您监督和帮助”。

6.与服务对象做到：来有迎声、问有答声、走有送声。

二、服务禁语

1.称呼服务对象：“喂”、“那个谁”、“美女”等。

2.受理业务时：“干什么的？”、“没见我正忙着吗，急什么？”、“你到底办不办？想好没有？”、“喊什么，等一会”、“别催，烦死了”等。

3.系统故障时：“系统坏了，办不了，回去吧！”。

4.回复服务对象咨询时：“不知道”、“不是告诉你了吗？”、“怎么还不明白”、“我不是领导，不知道”、“大概是吧”、“问隔壁去”等。

5.受到服务对象批评或误会时：“有意见投诉去吧，别在这里吵”、“我就这态度，有意见找领导去”、“我无法和你沟通”等。

6.服务对象询问经办人或负责人去向时：“我怎么知道”、“你自己打电话找吧”等。

7.临近下班前：“下班了，明天再来吧”、“马上下班了，你快一点”等。

第五条 电话咨询服务文明用语

一、礼貌用语

1.电话铃声三声内应拿起电话，接通来电人员电话时先说问候语：

“您好！XXX 医疗保障局，请问有什么可以帮您？”

2.来电人员提出不能准确回答的问题:

“请稍等，我记录一下。”（不能对来电人员说我不知道或我不清楚，要及时询问组长或相关人员，知道正确答案后及时告诉来电人员。）

3.来电人员提出的问题需要查询相关资料:

“请稍等，我查询一下”

4.来电人员提出的难点问题:

“请提供您的联系电话，我咨询后会及时与您联系。”

5.请来电人员稍等后再次向其进行解答时:

“感谢您的耐心等待。您咨询的问题是……”

（先重复一下来电人员所提问题，然后做出回答）

6.来电人员咨询其他业务:

“对不起，请您拨打××部门咨询，电话号码××××。”

7.来电人员拨错电话了:

“对不起，您可能拨错电话了。”

8.电话结束时:

“请问您还需要其他帮助吗？”

9.来电人员没有问题可说:

“感谢您的来电，再见！”

二、特别注意:

如来电人员提出的问题不能准确回答，要及时询问相关人员，把正确答案告诉来电人员。对来电人员提出的难点问题，可先记录来电人员联系电话，咨询后及时与来电人员联系。

第六条 仪表、形象

一、衣冠整洁，着工装上岗。在工作时间，窗口工作人员要按要求进行统一着装。不准穿奇装异服，不准穿短裤、背心、拖鞋上班。

二、姿态端雅、自然大方。站坐姿势要端正，在服务对象面前不准做任何不礼貌的举动。

三、不准留与身份不符的发型。男同志不得留胡须、留长发，女同志化妆要大方适度，佩带饰品要庄重得体。

四、服务台面、办公桌面、地面、电脑等保持清洁，办公用品摆放整齐。

第七条 服务态度规范

一、工作人员上班提前到岗。

二、接待服务对象时，要主动打招呼，然后再为其办理手续。要做到领导与群众一个样、生人与熟人一个样、本地人与外地人一个样。

三、对服务对象提出的问题要耐心倾听，准确解答，不怠慢服务对象，不与服务对象争执。对自己不熟悉的疑难问题按首问责任制要求，负责为服务对象做出正确的指引。

四、在办理业务时需要接听电话或处理其他业务时，应先向

服务对象致歉，请其稍候，并尽量避免让其长时间等待。

五、针对服务对象所办业务，要一次了解清楚、一次答复清楚，能够一次办结的事项一次办结。要一次性告知服务对象其申办事项所需的全部资料，并主动介绍下一步应在哪个窗口办理。因办公设备或业务系统出现故障等情况影响业务办理时，应做好解释说明。

六、在任何情况下都严禁对服务对象闹情绪、耍态度，当服务对象提出意见、建议和批评时，要冷静倾听，耐心解释，不予争辩，做到有则改之、无则加勉。服务对象出现误解、出言不逊时，要做好政策的宣传和解释工作，不要与其争吵，也不要与其争辩，及时向代班领导汇报，予以解决。

七、服务大厅（窗口）提前准备好工作所需的各类办公用品，检查计算机等工作设备是否正常运行，保证对外服务。服务大厅（服务窗口）需临时关闭，应通过暂停服务标识进行说明。

八、对到局机关办事的服务对象：

1.实行“五步工作法”：即“一起立、二请坐、三倒茶、四办事、五送别”；

2.实现“七个不让”：即“不让来办事的群众在我这里受到冷落、不让工作事项因我而受到延误、不让工作差错在我这里发生、不让工作秘密在我这里泄露、不让不良风气在我这里出现、不让违纪违法行为在我身上出现、不让医保部门的形象因我而受到损害”。

九、对到服务大厅（服务窗口）办事的服务对象：

1.实行“三个有声”：来有迎声、问有答声、走有送声；

2.实行“五心工作法”：即“接待群众热心、听取问题细心、解答问题耐心、提供帮助诚心、解决问题真心”；

3.提供“五个一样”服务：即“受理、咨询一样热情，生人、熟人一样和气，干部、群众一样尊重，忙时、闲时一样耐心，来早、来晚一样接待”。

第八条 工作纪律规范

医疗保障窗口服务纪律要求（十个禁止），禁止下列行为：

一、擅自离岗、串岗、聊天、办私事；

二、不着工作服、不佩戴工牌上岗服务、不落实“三亮明”要求；

三、工作日白天饮酒；

四、在服务场所吸烟、吃东西、打瞌睡；

五、在服务时间看手机、玩游戏、上网聊天、看电影等与工作无关的行为；

六、推诿、搪塞服务对象等不作为行为；

七、违反操作规程擅自处理业务；

八、超越职责权限办理业务；

九、擅自增加办理环节，给服务对象带来不便；

十、其他违法违纪行为。

各级医疗保障部门可据以上十条，并根据服务特点，制订细化的纪律要求。

第三章 服务场所规范

第九条 服务场所规范

一、统一服务环境。严格执行国家标准、行业标准或相关规范对本窗口单位在标识、标志、形象以及设施设备等方面提出的要求，目前没有明确标准的，也要进行规范管理。

二、公开服务承诺。通过多种形式，结合实际需要，向服务对象公开集体承诺和个人承诺。

三、公布办事流程。要公布工作标准、业务标准和权限标准。开放式服务大厅应设立咨询台或引导台，提供咨询服务和单据填写示范；在明显位置整齐摆放各类业务宣传页和业务服务指南。

四、服务场所安全便利。服务对象聚集的服务场所应做到采光良好、空气流通，方便疏散，并配备防火、防盗、监控等设施；保持环境卫生清洁，设施设备摆放有序，业务宣传资料齐备；有条件的窗口单位，应设置专门等候区、自助查询区、残疾人专用设施、便民服务设施，可推出设置医药箱等急救措施。

第四章、服务模式规范

第十条 综合柜员制

在全县医疗保险经办机构业务窗口全面开展综合柜员制服务模式建设，以优化重构业务流程，完善内控监督，提升人员综合素质为基础，将分设的专项业务窗口整合为综合业务窗口，通

过单人临柜面向经办服务对象，受理全部医疗保险经办公共服务的模式，实现“一窗受理、后台联办、综合窗口出件、一次办结”。

第五章 服务工作规范

第十一条 服务工作规范

一、服务准备“三提前”：提前检查好信息系统或硬件设施；提前准备好业务凭证和相关印章；提前到达岗位进入工作姿态。

二、服务咨询“四告知”：告知所提申请是否符合政策规定，告知办理相关业务所需手续，告知办理业务的路径，告知办理业务的时限，并指导服务对象填写有关业务凭证。

三、服务受理“不推诿”：对服务对象符合规定的需求即时受理，对手续不全或不符合规定的做好政策解释说明，不得以任何借口推诿、搪塞服务对象。

四、服务办理“不积压”：在业务受理、初审、复核、办结各环节，按岗位职责和时限要求及时办理。对距离较远、往返困难及有其他特殊情况的服务对象，应按“急事急办，特事特办”原则，开辟绿色通道，实行点对点服务、重点服务和一条龙服务。

五、服务结果“不出错”：严格执行业务规程和标准，力争每笔业务不出差错；建立窗口服务日志基础台账，记录各业务的办理过程，发现有错及时改正。

六、服务方式灵活多样: 各级服务窗口普遍实行首问负责制、全程代理制、一次性告知制、限时办结制和责任追究制。可结合业务特点, 努力拓展服务路径, 将服务向网络、向基层延伸。

第六章 服务监督规范

第十二条 服务监督规范

一、服务对象监督。通过服务窗口设立服务评价器、服务大厅设立群众意见箱, 公布举报监督电话、施行网络投诉和网络舆情监控、开发语音或视频互动系统等方式, 加强与服务对象的沟通交流, 接受群众监督。

二、上级监督。应建立监督检查制度, 不断改进服务作风; 服务窗口要自觉接受监督, 主动查找问题, 提出改进措施。

三、社会监督。可聘请社会监督员, 进行定期巡查或随机明察暗访等方式, 监督窗口单位工作人员的服务行为。

四、制度监督。要强化制度管理, 探索实施“好差评”制度。精确流程控制, 明晰责任主体, 加强关联性环节的相互监督, 形成高效的“好差评”制度监督机制。

第七章 服务投诉与冲突处理规范

第十三条 服务投诉办理规范

一、设立意见箱、公布投诉电话, 接受服务对象及社会各界现场投诉、电话投诉、网上投诉、信函投诉。

二、投诉受理：由县医保局办公室负责。对投诉者的接待要礼貌、热情、诚恳，认真做好口头投诉的记录或书面投诉的收件登记，并认真分析投诉材料，做好调查，自受理之日起3个工作日内提出拟办意见，向局领导提出处理建议。

三、投诉信息反馈：县医保局办公室要将办理结果或整改结果及时电话或书面反馈给当事人。能当场答复的，尽量当场答复；对较为复杂的投诉，在服务承诺时限内作出答复。在规定时限内不能处理完毕的，应向投诉人说明情况。

四、投诉处理：被投诉的科室（单位）或工作人员，一经核查属实，按照《沂南县医疗保障局工作人员考核办法》（沂医保发〔2020〕号）及相关规定处理；对科室（单位）或工作人员违反党纪、政纪的投诉，经核查属实，移送纪检监察机关查处；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

五、明确投诉纪律。投诉受理人受理当事人对部门和工作人员违纪违法的投诉，必须严格遵守有关投诉纪律，做好保密工作，未经投诉人同意不得公开相关情况，切实维护当事人的合法权益。

第十四条 冲突处理规范

一、沟通原则

1.换位思考：面对服务对象的抱怨，工作人员应换位思考，设身处地感受服务对象的处境，沟通中使服务对象感到被接纳、被理解和被尊重。

2.文明礼貌：使用文明用语，保持真诚、积极的态度，运用适当的肢体语言如手势、表情、眼神等，引导服务对象平复情绪。

3.规避引导：当现场冲突因服务对象情绪激动或暂未能马上解决导致冲突升级时，负责人应及时介入，引导服务对象到安静场所沟通，不因现场冲突影响其他服务对象办理业务。

二、处理技巧

1.平复情绪：对情绪激动的服务对象，保持态度平和，不使自己的情绪因服务对象的言辞、态度等外部信息而波动。如果服务对象情绪波动较大，应及时请负责人介入，协助与服务对象沟通。

2.认真倾听：耐心倾听服务对象的报怨和需求，适当通过语言和动作技巧积极回应，让其平复情绪，创造良好的沟通氛围。

3.转换表述：转换表达方式，善用“我”代替“您”。如：“如果您需要申请，您必须……。”转换为“我愿意帮助您，但您需要提供XX资料。”，“还没明白吗？你听好了。”转换为“也许我没有表述清楚，请允许我再解释一遍”。

4.真诚道歉：如因工作失误等导致冲突，负责人或工作人员应主动向服务对象道歉。

5.及时解决：在安抚服务对象情绪后，结合有关规定，积极与服务对象沟通，迅速将有关情况向负责人汇报，及时解决问题，争取服务对象的谅解或谅解。

6.危机处理：如服务对象情绪失控，应避免与服务对象发生

肢体冲突；如事态扩大，应通过拨打 110 或其他方式寻求援助。

沂南县医疗保障服务中心文件

沂医保中心发〔2020〕18号

沂南县医疗保障服务中心 关于印发《沂南县医保服务中心经办服务工作 制度》的通知

医保服务中心各科室：

为贯彻习近平总书记提出的建设“讲政治、守纪律、负责任、有效率”模范机关新要求，全面深化落实国务院“放管服”改革和省、市关于“一窗受理·一次办好”改革要求，提升医保综合经办与服务质量，转变工作作风，切实提高服务意识，促进省级医保经办服务标准化示范窗口创建工作开展，经局党组研究，制定我县《医保经办服务工作制度》，现印发给你们，请按要求认真执行。

附件：《沂南县医保服务中心经办服务工作制度》

沂南县医疗保障服务中心
2020年9月10日

沂南县医保服务中心经办服务工作制度

一、工作纪律管理制度

1. 上班时间不得做与工作无关的事情，不得离岗串岗，窗口人员离开工作岗位 5 分钟以内放置暂停服务告知牌，5 分钟以上必须有人员替岗。

2. 严格执行政务服务有关制度，规范业务办理，廉洁服务。接待办事人员服务态度热情大方，主动服务，并根据群众和企业办事需要提供帮办代办服务。

3. 各窗口负责各自经办区域内的环境卫生整洁，每天上班前打扫卫生，地面洁净无杂物，保证服务场所干净、整洁。办公桌面除放置必备办公用品和正在办理的审批材料外，不得随意放置与工作无关的物品。

4. 工作人员应统一着职业装或工装，不得穿着奇装异服，不化浓妆。夏天着短袖衬衫，春秋天着长袖衬衫，冬天着黑色西服，藏青色裤子，黑色皮鞋。女同志头戴发结，做到干净利落。

二、首问负责制

1. 群众咨询或事项办理时，经办窗口首位接待人员应落实首问责任制，应认真解答或主动承办、领办、导办服务事项，努力实现“最多问一次”或“一次办好”目标”。

2. 首问负责制受理形式包括：来信来函、来人来访、热线电话、网上咨询、电子邮件等。

3、医保经办人员应全面学习医保法律法规，准确掌握国家、省、市医保政策和业务流程，解答问题力求做到“一口清”。

4、医保经办人员应礼貌待人、文明用语、主动热情，认真听取服务对象诉求，准确了解需求，及时受理或正确指引，不得以任何借口推诿、搪塞、拖延或拒绝。

5、首问负责人职责范围内事项问题，应热情耐心解答，认真、高效办理服务事项。属其它岗位职责事项，应负责领办导办到具体承办岗位。属其他单位事项，应说明理由，并尽力给予指导和帮助。

6、对群众的投诉、举报等问题，要详细问清细节，并认真准确做好登记，及时调查了解情况，主动向群众做好解释和反馈工作。

三、容缺受理制度

1、“容缺受理”是对基本条件具备、主要材料齐全，且符合办理条件，但次要条件或手续有欠缺的经办事项，经申请人作出承诺后，先予受理，并一次性告知需补正的材料、时限和超期处理办法，材料补齐后，承诺期限内及时办结事项。

2、医保经办服务事项实行 100%容缺受理，申请容缺受理事项的群众或单位应无不良信用记录，对存有不良信用记录的，一律不予容缺受理。

3、医保经办人员要按管理制度规定，规范做好容缺受理事项的立卷归档工作，认真填写“卷内备考表”，对本卷情况作出

说明；即办事项对未入卷的补正补齐类材料，待收集齐全后，对应存入涉及事项所订立的档案。

4、 医保经办服务人员要注重加强学习研究，善于积累实践经验，不断增强见微知著、风险感知、评估判断的能力，立足本职主动提升干事本领，勇于担当作为。

5、符合以下情形的医保服务事项，可申请容缺受理：

（1）经办人员审核申请材料，发现申请材料不齐全且申请人不能够当场或及时补正补齐的。综合评估认为不影响审核且能为经办事项提供重要依据的。

（2）经办人员审核申请材料，发现申请材料未达到经办条件、经办标准或医保政策规定，综合评估认为申请人补正完善后，能够为经办事项提供重要性或决定性依据的。

（3）经办过程中的其他情形，但综合评估得出初步意见，依据现有申请材料，能够为经办事项提供重要性或决定性依据的。

6、医保经办事项进行容缺受理，主要涵盖告知承诺、综合评估、容缺受理和退办件处理四个步骤。主要程序如下：

（1）告知承诺。医保经办人员向群众告知其申请事项首次提交的材料不齐全、不规范、不完整，可采取“容缺受理”模式的详细工作流程，由申请人自愿签订“容缺受理告知承诺书”，对承诺事宜、践诺时限及对此应承担的法律责任等作出书面承诺。

（2）综合评估。医保服务中心综合科应根据申请事项进行综合评估，逐项厘清事项申办的主要条件、应当提交的主要申办

材料、允许容缺受理的次要条件及可以补齐补正的材料，并汇总形成《容缺受理事项目录清单》。受理前采取查询全国信用信息共享平台、国家企业信用信息公示系统等信用记录平台系统等方式，对申请人的信用情况出具评估意见。

（3）容缺受理。医保经办人员应依据信用评估意见，对照《容缺受理事项目录清单》，根据事项和容缺材料的重要程度，决定是否予以容缺受理。申请人可以采用材料双向邮寄、电子化核验系统上传、现场核验等方式提交容缺材料。

（4）退办件处理。在医保服务事项容缺受理后，由具体经办人员在申请人作出的承诺时限到期前予以提醒，超过承诺时限仍未践诺的，将依照程序作出的退办件处理决定。

沂南县医保服务中心经办事项“容缺受理告知承诺书”

申请单位、人员		联系方式	
申请事项名称			
容缺材料清单			
序号	材料名称	补正方式	补正时间
1			
2			
3			
4			
5			
	我承诺，将严格按照补齐补正时间要求，补全上述有缺陷（瑕疵）的申请材料。 申请人（签字）： 年 月 日		
审批部门意见	经办人签字： （盖章） 年 月 日		
备注：			

四、限时办结制度

1、限时办结制度，是指为提高办事效率，由省、市医保局在法定时限内，根据业务复杂程度和实际工作量，公开向社会承诺的办理时限，并在此时限内办结医保经办事项或者予以答复的制度。

2、医保服务窗口应本着能快则快的原则受理和办理服务事项。简单事项应即来即办，现场办结；复杂事项应承诺时限，限时办结；紧急事项应当急事特办，随到随。

3、医保服务窗口应按《临沂市统一医疗保障经办服务指南》的要求全面规范和落实限时办结制度，印制《一次性告知卡》，在规定时限内，根据业务的复杂程度和实际工作量，全面落实经办服务事项法定时限，并向社会承诺办结或者予以答复的时限。

4、医保服务事项划分为即时办结事项和承诺办结事项，实行分类办理。即时办结事项受理后，即时或当日办结；承诺办结事项服务窗口受理后，承诺在一定时间内办结。

5、医保服务窗口受理和办理实施流程再造，优化程序，减少环节，压缩时限，按全市统一的经办服务指南逐个事项地编制流程图，逐环节、逐岗位明确责任人和办理时限。

6、国家规定时限是服务事项的最长办理时限，省、市明确承诺缩减办理时限的，经办窗口应该严格按照承诺时限执行。

7、医保经办窗口应严格按承诺时限要求受理和办理服务事项。因特殊原因不能在承诺时限内办结的，须经医保服务中心主

要负责人书面批准并上报局党组后，提前 3 日书面告知申请人，说明理由，告知新的办结时限。

8、限时办结时间以工作日计算，其办结时限从收到申报材料，作出受理决定的次日起计算。申报材料不齐或不符合规定的，应当一次性告知申请人补正，其办结时限从收到补正材料的次日起计算。告知申请人补正材料时有遗漏的，其办结时限从收到第一次补正材料的次日起计算。

9、需报上级机关、政府批准的服务事项，其办结时限不包含上级机关、政府办理的时间。

10、因申请人原因，导致未在承诺时限内办结的，视为按时办结。

五、否定报备制度

1、否定报备制度是医保经办窗口受理经办事项过程中，遇到不符合有关法律，法规和政策规定，予以否定办理的事项时，应实事求是地向申请人说明原因，同时将不具备的理由以书面形式送医保服务中心领导签字备案的制度。

2、具备下列情形之一的应实行否定备案

- （1）报送的申报资料不真实或提供的主要资料不完整的；
- （2）不属于本机关职责范围内办理的；
- （3）不符合法律、法规和规范性文件精神的；
- （4）申请事项超期或时限未到的；
- （5）属于保密事项不能公开办理的；
- （6）其他不能办理的事项。

3、经办人员应严格对照有关法律、法规及有关规定后，对决定实行报备的事项，要及时填写《否定报备情况登记表》，并认真填写如下内容：

- （1）经办服务人员职务、姓名、联系电话；
- （2）被否定事项情况及基本原因；
- （3）服务对象的单位、姓名、联系电话等。

4、否定报备事项综合科经办的，经办人员报综合科负责人审批；属局机关审批的，由经办人员按程序报分管领导、主要领导审批。

5、综合科负责人、分管领导对否定报备情况进行认真审核，对违反法律、法律规定的，经办人员在接到分管领导纠正意见后，及时予以纠正。

六、服务窗口 AB 角工作制度

1、AB 角工作制度是指在工作日内，A 角责任人因各种事由不在岗，B 角责任人应顶岗的工作制度。

2、AB 角制度的目的：确保限时办结制、服务承诺制等制度实施，更好地提高工作效率和办事效率。

3、经办窗口 A 角为主办责任人、B 角为协办责任人，AB 角应明确职责，并予以公示，避免出现无人顶岗的现象。

3、A 角责任人因事由不在岗，须提前一天主动向 B 角责任人做好衔接，因特殊原因来不及移交的，B 角责任人要主动顶岗。

4、B 角应熟悉了解 A 角的工作内容，在 A 角离岗期间代为行使 A 角的岗位职责，待 A 角返岗后主动说明代行职责的情况，并将有关材料移交 A 角。

5、B 角责任人在顶岗期间应做好本职工作，并享有 A 角责任人的职责权利，对 A 角的工作要认真负责。

6、遇有急事或重要工作时，AB 角应协同处理，确保工作任务的及时完成。

7、上级和领导交办的临时事项或任务，AB 角要视同岗位职责，认真负责地处理。

8、AB 角责任人确定后，要保持相对稳定。因人员变动或其他原因确需调整的，要报分管领导批准，并及时告知其他经办窗口，并通过适当形式予以公布。

9、AB 角责任人履行 AB 角工作情况与个人年度考核挂钩。

10、AB 角责任人不履行职责或因推诿扯皮造成不良影响的，将按有关规定处理。

七、服务窗口延时服务制度

1、延时服务是指医保经办窗口工作人员在正常工作时间临近结束时，对申请人的服务事项没有办结的，窗口工作人员主动延长工作时间，为服务对象办理相关事项。

2、延时服务主要包括以下几种情况：

（1）每天上午和下午临近下班时间办结完毕所有业务，不能借故离开、拒绝受理或推迟至当日下午或次日办结；

（2）对于经常性或随机性及时办结事项，应根据实际需要及时增设窗口或增加人手，防止出现办事群众长时间等候现象，并根据需要启动延时服务程序，原则上不得通过限号等手段控制群众当日申报事项数量；

（3）其他原因需要延长服务时间的。

3、医保经办服务窗口的所有服务事项均应接受延时服务。综合科负责人是延时服务的主要负责人，牵头组织好各窗口工作人员积极开展延时服务。

4、医保中心综合科负责人应定期回访，听取群众意见和建议，了解各窗口对延时服务的满意度。

5、延时服务完成后，承办人及申请人在《沂南县医保经办服务中心延时服务登记表》（一式两份）上签字确认，并将登记表报送医保中心综合科备案。

6、医保服务经办窗口出现无故拒绝延时服务或存在服务态度不好等情况，申请人可向县医保局办公室进行投诉，投诉受理电话：0539-3227009。

7、在延时服务过程中引起群众投诉举报等情况的，经查实，在窗口月度考核中给予扣分。

附：沂南县医保服务窗口延时服务登记表

沂南县医保服务窗口延时服务登记表

填表日期： 年 月 日

延时服务窗口		延时时长	
延时事项			
服务对象姓名		联系电话	
办理情况	承办人： 延时人： 年 月 日		
满意度情况	非常满意 ☐ 满意 ☐ 基本满意 ☐ 不满意 ☐ 请在上面的 “ ☐ ” 内打 “√” 。		

备注：此表一式两份，一份交医保服务中心综合科备案，一份窗口留存。

八、医保服务帮办、代办制度

1、医保服务大厅设置帮办、代办服务窗口，具体负责医保经办业务的帮办、代办工作。医保经办大厅确定一名业务骨干作为帮办、代办的业务对接人员，负责医保经办相关业务的办理工作。

2、帮办、代办的业务范围和职责：帮办是指在接受申请人咨询、协助准备齐全材料后，帮办人员带领申请人到相关窗口办理业务。代办是指申请人在准备齐全材料并完成材料交接手续后，由代办员全程代替办理。

3、帮办、代办范围：医保经办服务即时办结服务事项均提供帮办服务；对行动不便或其他特殊群体申办的即时、限时办结服务事项，可提供代办服务。

4、帮办、代表职责。帮办、代办人员应佩戴明显标志，负责协调解答咨询、受理代办申请、指导和督促经办窗口在承诺时限内办结医保服务事项，协调解决帮办、代办服务中遇到的问题。

5、帮办、代办程序：

（1）需要帮办、代办的单位和群众，就相关医保服务事项向帮办、代办窗口提出申请；

（2）帮办事项由帮办工作人员当场审查其现有材料，材料齐全的帮办事项，带领办理人到相关窗口办理；

（3）代办事项由代办人员验收材料后，材料齐全的向申请人出示代办通知单，由代办人员代为完成代办事项；材料不齐全的，代办工作人员一次性告知需要补正的材料及补齐材料的途径或方法。

6、帮办、代办工作人员受理业务后与相关医保经办窗口工作人员对接，相关业务窗口要做好业务受理并及时为其办理。

九、医保服务预约服务制度

1、预约服务是指服务对象因故无法及时前来办理的服务事项，可通过现场登记、电话联系等方式，提前向医保服务窗口预约，并在约定时间内（非法定工作日）及时办理的活动。

2、医保经办服务所有事项均可接受预约服务，在办公网络畅通、客观条件允许的基础上，法定工作日均可接受预约服务。

3、预约方式

（1）现场预约：申请人可在法定工作日到政务服务中心相关窗口进行现场预约服务登记，直接填写《沂南县医保服务预约服务申请表》。

（2）电话预约：申请人拨打医保服务电话：（0539-3225318）进行预约申请，由工作人员填写《沂南县医保服务中心预约服务申请表》。

4、预约服务程序

（1）医保经办窗口收到预约申请后，对申请人提出的预约时间和申请办理事项进行确认，并履行一次性告知和首问负责义务。

（2）申请人持相关材料在约定时间内到医保服务窗口办理预约事项，申请人超过约定时间未办理的，视为自动放弃当次预约服务，三次放弃预约的，不再为该申请人提供预约服务。

(3) 预约服务完成后，承办人及申请人在《沂南县医保服务预约服务申请表》(一式两份)上填写办理情况和满意度情况，并签字确认，登记表报送综合科备案。

5、医保服务大厅工作日期间务必确保窗口电话畅通，保证及时接受群众咨询和服务事项预约。

6、医保服务经办窗口收到预约申请后，应即时给予答复。同意预约服务的，应当向申请人约定服务时间，一次性告知需要提交的材料；不适合预约的，认真说明理由，做好解释工作。

7、医保服务经办窗口同意预约申请的，必须安排工作人员在约定时间内在岗服务，确保申请人事项办理。

8、医保服务窗口出现因非正常理由拒绝接受预约服务申请、预约后不在岗或存在服务态度不好、电话不畅通等情形的，申请人可向县医保局办公室投诉，投诉电话：0539-3227009。

沂南县医保服务预约服务申请表

填表日期： 年 月 日

申请人		联系电话	
预约时间		预约窗口	
预约事项			
受理人		受理时间	
办理情况	承办人： 预约人： 年 月 日		
满意度情况	非常满意 ☐ 满意 ☐ 基本满意 ☐ 不满意 ☐ 请在上面的“☐”内打“√”。		

备注：此表一式两份，一份交综合科备案，一份窗口留存。

十、“吐槽找茬”窗口管理制度

1、“吐槽找茬”窗口主要针对流程不顺、效率不高、服务不好、手续不简等服务问题，通过电话和现场受理两种方式接收办事群众和企业的“找茬”投诉。

2、对于简单的或有成熟解决方案的问题，“吐槽找茬”窗口工作人员应当场提供服务或予以协调解决；对于涉及重大问题或复杂事项，当场无法解决的，应通过领办督办、跟踪反馈等方式深入服务。

3、“吐槽找茬”窗口设在医保服务大厅，由医保服务中心分管领导直接负责。

4、“吐槽找茬”窗口接收的所有问题，无论是当场解决还是深入服务，都应及时在《沂南县医保服务大厅“吐槽找茬”窗口受理登记簿》中登记。

5、各窗口收到《沂南县医保服务大厅“吐槽找茬”窗口反映问题承办单》后，要认真对待，及时与诉求人取得联系，精准把握诉求，严格落实“窗口无否决权”机制，对于当天能解决的当天解决，比较复杂的3个工作日内解决。因政策性原因不能达到诉求人要求的，要依法依规和政策要求做出合理解释，力求得到诉求人的理解。

6、医保服务中心综合科应主动介入、靠前服务，通过约谈、督办、帮办代办等方式加快办理速度和提升服务质量，全程对各窗口的服务态度、履职尽责和落实质量等进行监督，对群众企业的诉求负责到底，坚决杜绝服务过程中出现推诿扯皮、敷衍应付和不作为、慢作为等问题。

附件 1

沂南县医保服务大厅“吐槽找茬”窗口受理登记表

受理员		受理时间	
受理地点		受理方式	
诉求人		诉求人联系方式	
所涉及部门		所涉及窗口/人员	
受理内容			
找茬窗口处理 措施			

附件 2

沂南县医保服务大厅“吐槽找茬”窗口反映问题承办单

诉求人		联系方式	
问题描述			
承办单位		接收人	
接收时间		办结时间	
问题是否解决		诉求人是否满意	
办理单位 解决问题措施			
办理单位 领导批示			

附件 3

沂南县医保服务大厅“吐槽找茬”窗口反映问题
总结分析表

诉求人		联系方式	
问题描述			
回访人员		回访时间	
问题是否解决		诉求人是否满意	
服务督办措施			
总结分析			
经办人：	审核人：	分管领导：	

(此页无正文)

(此页无正文)

沂南县医疗保障服务中心文件

沂医保中心发〔2020〕19号

关于印发《沂南县医保经办窗口服务监督管理办法》的通知

局机关各科室、医保服务中心：

《沂南县医保经办窗口服务监督管理办法》已经局党组研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

沂南县医疗保障服务中心

2020年9月22日



沂南县医保经办窗口服务监督管理办法

为全面、客观、公正地做好医保经办服务工作，充分发挥监督评价的导向作用，从严从实加强队伍建设，以“党建深化年”、“改革提升年”、“制度建设年”为抓手，引导全体工作人员坚定信心、同心协力、狠抓服务，奋力争创省级医保经办服务标准化建设示范窗口,特制定本办法。

一、管理范围

医疗保障服务中心医保经办窗口全体工作人员和所有医保经办服务事项内容。

二、管理内容

由医保服务中心综合科与职工科共同组织服务监督、评价、改进的综合考评工作。经办窗口实行月考评和月公示制度管理。

(一)服务监督。医疗保障服务大厅设置服务监督管理设施，强化监督制度管理，确保医保经办服务质量提升。

1.服务对象监督。在医保服务大厅设置局长信箱、公开举报投诉电话和网上投诉渠道，确保服务对象监督渠道畅通高效。

2.内部监督。医保服务中心有关科室定期对医保服务窗口服务事项办理质量和工作人员服务情况进行检查评比，建立内部监督与评价、改进机制。

3.社会监督。充分利用举报电话、行风热线、12345 市民热线、微信公众号等网络监督平台，定期统计汇总，发现问题，及时落实监督改进措施，确保社会监督效果。

（二）服务评价。为确保医保经办服务质量提升，通过自我评价、服务对象评价、第三方评价等相结合的方式开展多渠道评价活动，客观采集评价信息，保证结果真实可靠。

1.自我评价。由医保服务中心综合科、职工科每月一次组织自我评价活动，对标省、市医保经办通则，主动查找服务中的不足，建立定期整改机制，确保窗口服务提升。

2.服务对象评价。经办服务窗口配备满意度测评设备，经办事项服务结束，推行好、差评管理制度，保证服务对象信息采集公开透明。

3.第三方评价。通过邀请社会监督员、医疗机构代表、药店协会、保险公司等专业人员定期开展评价活动，推动医保经办服务不断提升。

（三）服务改进。医保经办窗口建立服务质量持续改进制度，发现问题及时整改，鼓励服务对象、工作人员提出服务改进的意见建议。

1.畅通诉求受理渠道。充分利用医保服务大厅设施，通过局长信箱、留言簿，服务电话等形式广泛征集服务对象意见建议，并定期征集窗口工作人员合理化意见建议。

2.建立诉求反馈机制。对群众诉求、工作人员意见建议，报领导研究后，及时给予反馈，保证意见建议及时得到响应。

3.建立改进激励机制。对工作人员提交的意见建议被采纳的按照工作人员考评制度相应加分。

4.建立公开论证制度。医保服务中心要定期组织相关科室、工作人员开展服务改进论证，条件允许时，可召开社会听证会。

三、服务考评

医保服务中心窗口经办工作人员实行专项定期考评管理，按照考评标准（见附件），推行每月一考评和一年一考核相结合的方式进行。月度、年度考评成绩记入局机关工作人员考核成绩。

四、考评结果运用

医保服务经办窗口考评与局机关工作人员考核结合使用，年度考评结果记入机关工作人员考核成绩，并作为年终评先树优的重要依据。月度考评依据得分情况分别授予“党员示范岗”“优秀服务标兵”“流动红旗窗口”“医保经办服务能手”称号。

五、工作要求

（一）精心组织实施。负责监督评价考评的人员要按照本办法确定的考核指标、计分方式，研究制定具体考核细则，报局领导审核。

（二）统一反馈成绩。考评成绩由局办公室拟发通报统一公示，负责考核的人员不得自行公示成绩数据。

（三）严肃工作纪律。各考评责任人不得弄虚作假、徇私舞弊，搞形式主义、平衡照顾。

附件：医保服务窗口工作人员考评标准

附件

医保服务窗口工作人员考评标准（100 分）

项目	内容	考核标准	分数	得分
一、服务监督	服务对象监督	局长信箱、电话投诉、网上投诉受理后,每查实一次扣 3 分。	15	
	内部监督	内部检查,按月度、年度成绩分别折算相应得分。	15	
	社会监督	电话、行风热线、12345 市民电话、微信公众号、网上投诉每查实一次扣 5 分。	15	
二、服务评价	自我评价	对标省、市经办通则对经办窗口工作人员进行评价,按月度、年度成绩分别折算相应得分。	15	
	服务对象评价	满意不扣分,基本满意每次扣 0.5 分,不满意每次扣 1 分。按月度、年度统计得分。	15	
	第三方评价	第三方评价满意不扣分、基本满意扣 3 分,不满意扣 5 分。按月度、年度统计相应得分。	15	
三、加分项	服务对象表扬	被服务对象来信、来函或书面表扬的,每确认一次加 2 分。	10 分	
	意见建议	服务改进的意见建议被采纳的每次加 3 分。		
	表彰	月度、年度活动荣誉称号或获得上级荣誉奖励的,每次加 2 分。		

(此页无正文)