

# 关于完善县乡村三级医保公共管理服务体系的意见

为深入贯彻党中央、国务院关于为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务的决策部署，大力推动医保经办服务下沉，深入推进医保领域“放管服”改革，根据《中共运城市委 运城城市人民政府 关于进一步深化医疗保障制度改革的实施意见》(运发〔2021〕14号)文件精神，结合我县实际，提出如下意见。

## 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，全面贯彻落实党的深化医疗保障制度改革系列政策、法律法规，坚持以人民健康为中心，深化基层医保经办管理体系改革，推进优质服务下沉，打通服务群众最后一公里，持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(二)基本原则。坚持需求导向，聚焦群众就医和医保需求，补短板、堵漏洞、强弱项，为参保群众提供更加贴心的服务。坚持规范统一、明确各级经办职责，加强服务能力建设，不断提高医保服务社会化、法治化、标准化水平。坚持便捷高效，推进医保服务事项清单管理，更好提供精准化、精细化服务，保障参保群众病有所医、医有所保。

(三)工作目标。2022年6月底前，全县基本建成以县城为中心，以乡(镇)为枢纽，以农村为哨所的一体化、全覆盖的三级医保公共服务网络，参保群众就医购药更加便捷，医

保服务更加规范，健康绛县取得新成效。

## **二、县乡村三级医保公共管理服务体系基本框架**

建立医保服务三级经办模式，健全县乡村三级医保工作机构。

(一)强化医保服务中心指导作用。根据事业单位机构改革相关文件精神，县级医保经办成立县医疗保险服务中心，负责全县医疗保险业务经办和指导工作；医保服务中心要推广精细化管理模式，强化基层医保工作人员业务培训，不断提升医保业务水平和服务能力；全面落实基层医保服务支付政策，细化医保工作人员审核规则，形成完整的审核结算标准规范。

(二)强化乡(镇)医疗保险服务站的枢纽作用。乡(镇)综合便民服务中心，实行属地管理，对外保留牌子，接受上级有关业务指导，管理村级服务机构，人员设置应为：少于3万人的乡(镇)，每乡(镇)不少于2名工作人员经办医保业务；3万人以上的乡(镇)，每增加1万人应增加1名医保经办工作人员，负责开展辖区有关医疗保险、医疗救助等医疗保障经办业务，确保医保服务事项最大限度延伸至基层，实现群众就近跑、就近办。

(三)强化村级医疗保险服务点的建设。每个行政村设一个医保服务点，村卫生室可作为首选服务点(村卫生室不具备医保服务功能的，可选择村里有条件并可长期守岗的服务点作为医保服务点)。

## **三、明确各级经办机构工作职责**

根据机构改革要求，各级医保服务经办机构要切实履行属地医疗保障服务责任，认真组织实施医疗保障各项工作。具体职责如下：

### （一）县医疗保险服务中心工作职责

1. 宣传贯彻落实中央、省、市、县关于医疗保障工作的方针政策和决策部署；

2. 宣传贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关法律法规，确保基金安全；

3. 负责县域内定点医药机构使用基金的审核、结算、拨付、稽核、风险防控等工作及调剂经办业务；

4. 负责经办在县域内参保缴费的机关、事业单位、社会团体、有关企业、灵活就业人员等基本医疗保险、生育保险和按规定经办的离休干部医疗待遇；

5. 负责经办城乡居民的基本医疗保险医疗待遇；

6. 指导全县基本医疗保险、生育保险经办业务工作；

7. 完成县医疗保障局及上级部门交办的其他事项。

### （二）乡（镇）医疗保险服务站职责

1. 认真贯彻落实省、市、县医疗保障的有关政策及规章制度；

2. 对辖区内城乡居民进行有关医疗保障政策宣传，提供咨询服务，积极组织、引导、动员辖区内城乡居民自愿参加城乡居民基本医疗保险；

3. 负责辖区内城乡居民参保登记、信息更正、医保关系

的转入和转出；城镇职工破产企业及灵活就业人员大病费用的缴纳；

4. 负责收集本辖区内参保人员未直报的所有符合医保政策范围内的零星报销（慢性病、特殊药品、门急诊抢救、住院费用）资料，做好核算与相关信息的系统录入；

5. 负责低收入老年人和未成年人、因病致贫家庭患者、易返贫致贫人口医疗救助的认定和资料收集；

6. 处理本乡（镇）医疗保障工作的日常事务，接受县医保服务中心业务指导和管理，定期向县医疗保障局汇报工作情况；

7. 完成县医疗保障局交办的其他工作任务，并接受检查指导。

### （三）村级医疗保险服务点职责

1. 认真贯彻落实省、市、县医疗保障的有关政策及规章制度；

2. 对辖区内城乡居民进行有关医疗保障政策宣传，提供咨询服务，积极组织、引导、动员辖区内城乡居民自愿参加城乡居民基本医疗保险；

3. 指导辖区内参保人员的网上参保登记；

4. 指导辖区内参保人员医保卡的密码修改、异地就医备案的业务操作；

5. 负责辖区内参保人员的死亡信息等的报送。

## 四、保障措施

（一）加强组织领导。各乡（镇），各相关部门要高度重视

视医疗保障公共管理服务体系建设改革工作，明确领导职责，层层落实责任，克服困难，确保有专门的人管专门的事，保障医保人员有充足的时间干好主业，守岗履责，为群众提供便捷高效的经办服务，将以人民为中心的理念和措施落实到具体业务工作中，扎实做好乡(镇)和村级的医保服务工作。

(二)健全指导机制。县医疗保障局对全县医疗保障工作实施统一监督管理，明确职责、理顺机制、落实责任；优化医疗保障公共服务，推进医疗保障公共服务标准化、规范化，积极引导县乡村三级医疗保障公共管理服务体系建设完善，提升业务经办的科学化、标准化、规范化水平。

(三)强化协同配合。各乡(镇)，各有关部门要充分认识县乡村三级医疗保障公共管理服务体系建设的重要性，积极协同配合，形成工作合力。财政部门要保障工作经费，保障三级经办服务正常运行；编办要保证人员编制，确保有充足的人力开展工作；乡(镇)政府要提供必要的工作条件，完善硬件建设，全面提升医保经办服务能力和水平，不断提升群众的获得感、幸福感和安全感。

(四)完善督查考核办法。将县乡村三级医疗保障工作作为服务民生工作的考核内容之一，纳入县委、县政府对乡(镇)政府的年度目标绩效考评内容。围绕“本地户籍人员基本医保参保率、医疗救助政策落实率、符合条件困难群众资助参保率、医保服务站规范化建设程度、业务经办能力”等指标，加强对乡(镇)政府医保工作的日常检查、监督与考核。

---

抄送：县委办公室，县人大办公室，县政协办公室。

---

绛县人民政府办公室

2022年3月16日印发

---