

切实守护好老百姓的“看病钱”“救命钱”

河南郑州：优化服务“有厚度” 医保经办“有温度”

本报全媒体记者 王菁 通讯员 张伟 文马健图

核心提示：

为持续提升基本医保参保扩面、推进跨省异地就医结算，2023年6月16日，省、市、县三级医保部门联合启动“河南省跨省异地就医结算政策集中宣传月暨郑州市‘一建六进两服务’”活动。在郑州，截至2023年5月底，全市基本医保参保900.97万人，以打造“15分钟医保便民服务区”为主线，以市、县两级17个医保办事大厅为核心，以204个乡镇（街道）便民服务中心、2665个村（社区）便民服务站、163个“医保服务站”为触角，构建“1+16+N”的实体化经办网络，将医保服务延伸到群众“家门口”和“生活圈”的愿景已显成效。

让群众身在异乡就医结算也有“医靠”

买药难、报销难、办事难是偏远群众医保经办服务的痛点，医保政策多而杂，许多参保对象对医保政策把握不准，无法快速精准享受医保待遇；农村留守老人文化水平有限，什么能报销、找谁报销、怎么报销都弄不清……

6月4日，郑州新天科技股份有限公司医保经办人小贾发现，办理异地就医备案不用再提交其他证明材料了，企业或者职工签个字就能以承诺制形式办理备案，而且一次备案能够实现就医地和参保地“双向享受待遇”，备案期间在家看病也不受影响。“这对我们这种有很多职工经常奔波多个城市的企业来说，真是太方便了！”小贾在心底为医保点赞。

“人在异乡为异客”不易，何况是寻医问诊。为解决参保群众异地就医过程中“跑腿垫资”问题，今年1月1日起，郑州市全面取消基本医疗保险省内异地就医备案，实行“省内就医无异地”，同时，随着国家跨省异地就医直接结算新政策落地实施，进一步拓宽了跨省异地就医备案人员范围，增加了备案类型，丰富了备案渠道，优化了备案流程，参保人员办理跨省异地就医备案更加便捷。

郑州作为河南省省会、特大城市、中原城市群核心城市，是国务院批复确定的中国中部地区重要的中心城市、国家重要的综合交通枢纽，郑州医疗卫生资源丰富，区域地理位置独特，异地就医需求旺盛。

据统计，截至2023年5月底，郑州市基本医疗保险参保900.97万人。其中，参保职工303.19万人、参保居民597.78万人。今年1至5月，郑州市新增跨省异地就医备案3.57万人次，异地就医购药直接结算130.32万人次，医保基金结算3.49亿元。

门诊慢特病“全程网办”树全省标杆

“之前我申请过一次慢特病医保，前前后后要等半年，现在随时都可以办，根本不用等，而且一个星期就出结果了，简直跟做梦似的……”江阿姨介绍自己作为一名慢性肾衰竭患者，需要长期在门诊做血液透析治疗，过去办理时长，费用只能先自理。去年，她在申请第二个门诊慢特病医保时候被告知6个工作日办结，简直让她又惊又喜。

健全和完善门诊慢特病服务保障制度，是医保工作积极适应我国人均预期寿命增长、人口老龄化压力增大、慢病患者生存期延长的新形势，为方便群众“网上办”“就近办”“马上办”，让群众“不出医院”即可完成门诊慢特病申报，郑州市医保中心将“全程网办”系统部署到120家定点医药机构和9家“郑州医保服务站”。

与此同时，建立门诊慢特病“五减、四公开、双随机”经办标准：

“五减”，即减事项，将一年两次集中申报改为随时网上申报；减环节，将群众参与的流程由3个降至1个；减材料，群众只需提交身份证或电子医保卡即可申报；减费用，取消申报体检，减少群众额外支出；减时限，将办理时限由60天以上降至6天以内，最快可当日办结。

“四公开”，即申报资格公开、经办标准公开、工作进度公开、评审结果公开，流程透明、实时可查。

“双随机”，即评审方式由线下集中转为线上推送，每份申报材料均由系统随机推送给两名非申报医院和享受待遇医院的专家进行评审，两名专家同时鉴定通过即可享受待遇，从而实现岗位制约。

倾听民声尊重民意，以群众需求为导向办好暖心实事。郑州市门诊慢特病“全程网办”模式一经推出，便迅速覆盖全市16个区县（市），实现“一网通、全城办”，并被河南省医保局确定为“省级标准”，在全省推广应用。

据市医保中心工作人员介绍，“全时受理、六日办结”的经办标准，从根本上解决了“申报一次等半年”的痛点问题，化解了群众的长时间等待之苦，业务办理更便捷；“系统集成、高度智能”的运行方式，实现多部门信息共享核验和政务服务事项“双免办”，群众只需提交身份证或电子医保卡信息，系统直接调取参保信息、诊疗记录等大数据信息进行筛查比对，自动完成后续工作，真正做到“让数据多跑路、群众少跑腿”；“减少环节、取消体检”的惠民举措，让群众“一次也不用跑”，显著降低办事成本，实现了优服务提效能、让群众得实惠。

对于医保经办机构来说，实现经办人、评审人、复核人“不见面”“不关联”，去除人为干预因素，消除“可操作”空间，确保评审结果公平公正；全过程痕迹管理和全覆盖业务监管，能够精准筛查疑点信息，杜绝不合规业务，确保过程控制与结果核定高质量、精细化。



位于郑州大学校医院的郑州医疗保障服务站，为学生和教职员工提供了极大的方便。



手机扫码，叫号“刷脸”，高新区政务服务大厅的医保服务窗口可对前来办理业务的居民进行人脸识别，快捷办理。



“12393”医保热线搭建百姓“连心桥”

为有效破解“号码太多难记清、效能低下难打通、条块分割多推诿、业务不精不问”等问题，郑州市医保中心在河南省率先建成12393医保服务热线，将市、县两级16个医保部门分设的21条业务咨询电话全部撤销、合而为一，应用全国医保统一的12393短号码向群众提供热线服务，实现“一条专线更便捷、一支队伍更专业、一个口径更标准”的发展目标。

12393郑州市医保热线构建了政策解读、信息查询、业务引导、帮办代办、投诉举报受理“五位一体”“7×24”全时在线的服务模式；实行“热线+网络”双通道模式，设置了60个话务座席和3个网络座席；热线平台引入运营商IP化接入，可根据咨询量平滑扩容，保障接听率持续稳定；搭建智能客服平台，通过人工智能满足市民日常信息查询，大幅提升热线效能；坚持主动服务，利用非高峰时段，对当日所有未接通电话全部回拨一遍，主动问询事由、耐心答疑解惑。

坚持快捷快办、接诉即办，对所有疑难问题按照“13710”标准高效处理。其中，“1”为即时受理、建立台账、形成工单、当日转办；“3”为3个工作日内确定

处理意见并向群众征求意见；“7”为一般问题7个工作日内处理到位；第二个“1”为疑难问题1个月（即30个自然日）内处理到位；“0”为所有问题处理完毕即时交账销号，形成受理、交办、处理、反馈工作闭环，确保事事有着落、件件抓落实。

与此同时，紧密对接12345等部门，做到一线接待、有效转办与全程跟踪；实现多媒体接入，市民可通过郑州市医保局官方网站和郑州市医疗保障中心的微

信公众号等渠道进行在线咨询与业务办理；应用“好差评”功能，每通话务都主动邀请群众打分评价，建立回访调查制度，随机抽样回访，听取群众意见建议。

目前，12393热线日均话务量3100次，接通率始终保持在98%以上，以“一线通民意、一线解民忧、一线暖民心”的便民利民惠民功效，成为郑州医保部门践行群众路线、强化能力作风、服务保障民生、化解急难愁盼的桥梁和纽带。



参保人凭身份证或电子医保凭证可在“医保服务站”办理相关业务，真正做到“让数据多跑路、群众少跑腿”。

深化实施“互联网+医保服务”线上经办

手机扫码，叫号“刷脸”，便可完成企业单位参保登记申报……记者近日来到高新区政务服务中心，扫描排号单上的二维码，选择需要办理的事项，按要求完成基础信息填报。

“以前，涉及这些事项的办理，需要参保企业打印营业执照或统一社会信用代码证书、参保信息登记表等纸质证明，出现遗忘携带需要往返奔波，人多时还得排队，原本开户、增减员等业务办理至少需要8分钟，现在使用‘刷脸办’仅需3至4分钟。”高新区医保中心工作人员说，现在不仅全程无需提供纸质资料，而且通过预审申报提前输入信息，进一步缩短办理时间。

除了“刷脸办”，郑州医保中心广泛运用信息化、智能化手段拓展服务渠道，以网上办事大厅为支点，以“豫事办”、“郑好办”、支付宝、微信等公共媒介为节点，打造全时在线、触手可及的医保服务“云平台”，实现医保业务“足不出户、一点即办”，有效弥合“最后一厘米”缝隙。

深化实施“互联网+医保服务”提升工程，以群众急难愁盼为切入点，按照“一网经办”“全市通办”的技术标准和服务标准：一是实行定点事项“一网通办”。将定点医药机构新增申报、资质审核、专家评审、信息公开、结果发布等业务全部推送至线上办理，实现全流程信息化。二是开发本地化自助服务专区。

开发应用具有郑州“本地化”特色的自助服务终端，目前已完成第一阶段部署，市、县17个行政服务大厅和部分“郑州医保服务站”已建成自助服务专区。三是推广医保服务“电子地图”。打开郑州市医疗保障中心的微信号进入“电子地图”，可查询离你最近的药店、医院或者银行代办机构，这是整合医保政策、业务标准、经办规程和所有经办机构、定点机构信息融合而成的郑州医保服务“电子地图”，建立智能化查询指引系统。

一系列便民惠民的创新举措，正在驱动郑州医保经办工作向“审批最少、流程最优、体制最顺、机制最活、效率最高、服务最好”的发展目标不断迈进。

“就近办”科学构建便民医保“朋友圈”

“不出校园就可以办理医保业务，这真是太方便啦！”时值炎夏，对于在郑州大学就读的学生小郭来说，校园都懒得出去，打电话咨询12393得知校园就有医保便民服务站，他赶紧跑去试试。

虽说信息化被大众广泛运用，但线下经办服务仍是医保经办服务主体，主要体现在：一是全市医保系统经办人员的实操演练主阵地；二是全市参保群众处理疑难问题的主平台；三是开展医保政策宣传的主阵地；四是充分发挥医保部门职能，密切联系群众的主桥梁。

正因如此，在创新发展的同时，市医保中心仍坚持以线下医保实体经办建设为主体，持续提供暖心、贴心的医保经办服务，让郑州市参保群众享受全生命周期的优质医疗保障服务。

健全覆盖市、县、乡、村的四级经办体系。市医保中心按照党中央关于加强医疗保障经办能力建设的要求，持续推进市、县、乡、村四级经办体系建设，推动医保经办职责进乡镇、进社区，基本建成以市、县两级17个医保办事大厅为主体，以204个乡镇（街道）便民服务中心、2665个村（社区）便民服

务站为触角的民生保障网络，全面实现“就近办”“马上办”“帮代办”，医保经办服务的均衡性、可及性显著提升。同时，在全市所有医保经办窗口应用“综合柜员制”服务模式，一个窗口即可办理所有医保业务，实现真正意义上的“一网经办”“一窗通办”“全市通办”，让群众办理医保更省心、更省力、更省时。

打造“15分钟医保便民服务区”。充分发挥定点医药机构和医保部门关系紧密、密切协作的优势，持续推进医保经办服务向定点医药机构延伸，遴选人流量大、交通便利的定点医药机构，稳步推进“医保服务站”建设，目标共规划建设定点医药机构“医保服务站”49个，驻郑州各大中高等院校“医保服务站”5个。参保人凭身份证或电子医保凭证即可在“医保服务站”内办理相关业务，真正做到“让数据多跑路、群众少跑腿”。

拓展医保便民“朋友圈”。基于互惠互利的原则，秉持合作共赢的发展理念，与郑州市各类金融机构深度合作，积极探索与各大商业银行合作建设一批功能齐全、服务优质、办事便捷的“医银一体化”便民服务站，切实推进医保经办业务“就近办”“高效办”“便捷办”。截至目前，已建立109个“医银一体化”便民服务站为银行网点引流，既缓解了银行柜台业务量缩水、客流量减少的问题，又拓展了医保业务，极大方便服务对象就近办理医保业务，真正实现了“让数据多跑路、群众少跑腿”理念，切实打通了服务群众的“最后一公里”。



高新区政务服务大厅的医保服务窗口准备了各种服务折页，方便居民了解相关政策。

以“赶考精神”织密郑州医保经办标准体系网

2022年以来，郑州市医疗保障中心始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立以人民为中心的发展思想，紧紧围绕“标准河南”发展战略，以“方便群众、利于经办”为根本出发点，立足实际，深化实施医保经办标准化建设，在完善业务标准、规范经办管理、优化营商环境等方面取得显著成效。

作为本轮机构改革期间新建部门，郑州市医保中心自2020年8月成立以来，高度重视医保经办标准化建设，在制定郑州医保经办“一年打基础、两年上台阶、三年出重彩”事业发展“三年行动计划”时，将实施医保经办标准化建设连续列为2021年“规范提升年”活动、2022年“提质增效年”活动、2023年“优化服务年”活动的重点任务和奋斗目标，一年一个节点、一步一个台阶，蹄疾步稳、小步快跑，稳步推进、高效落实。

为全面加强标准化建设工作组织领导，市医保中心组织市、县两级医保经办机构，组建标准化建设工作专班，建立主要领导牵头抓总、班子成员分片包干、科室和区县（市）医保中心负责人各司其职、全系统干部职工全员参与的四级责任体系，层层压实抓落实的主体责任。

为确保标准制定高质量，郑州市医保中心与河南省标准化研究院建立战略合作，聘请河南省标准委专家全程参与郑州市医保经办标准化建设工作，严格按照标准制定程序推进落实。

在标准起草阶段，先由工作专班逐项梳理业务、汇总资料、绘制流程、形成清单，进而由标准委专家接手“翻译”工作，将103项业务全部用标准化语言进行阐述，把每项业务都细分为事项简述、业务流程、办理依据、所需资料等16个标准字段。

在标准审查阶段，双方一道开展专题调研、座谈研讨、问卷调查等活动，广泛征求职能部门、服务对象、经办人员和相关行业主体的意见建议，反复修订完善，最终形成《郑州市医疗保障业务经办标准》，经行业主管部门审查批准，今年印发全市统一执行。

围绕如何用标准提升群众满意度，市医保中心立足群众需求，优化标准、改进服务。例如，按照郑州市生育保险政策，女职工享受的生育津贴由医保经办机构一次性划拨给其生产当月所在的用人单位，再由用人单位支付给女职工，但由于职工就业状态或企业运行状况等原因，导致生育津贴拨付不成功的现象时有发生。根据群众需求，市医保中心及时调整生育津贴拨付业务经办标准，开通面向职工个人的直接拨付渠道，确保女职工通过“个人承诺制”模式及时足额领取生育津贴。

再如，为提高业务承载能力，方便群众“就近办”“马上办”，郑州市医保经办系统实施两项便民举措，自2023年4月1日，将服务时间调整为每月1日至25日，延长开放时间4天；推动参保职工在职转退休业务向各区延伸，实现“全市通办”。为保证上述便民举措落地落实，郑州市医保中心坚持标准先行，印发《关于修订参保职工在职转退休业务经办标准实行“全市通办”的通知》等文件，为创新经办、优化服务提供了遵循标准。

回顾医保标准化走过的3年，郑州医保人以“赶考精神”星夜兼程，迈过一道道关卡，解决参保群众一桩桩问题。

“此心安处是吾乡”，郑州市医保中心将坚持人民至上理念，想群众之所想，急群众之所急，办群众之所需，以实际行动书写新时代新医保故事，不断提升人民群众的获得感和幸福感，为建设国家中心城市现代化贡献贡献力量！