泉州市医疗保障管理局关于推出公立医院“暖心服务”医保便民惠民十项措施的通知

市医疗保障基金管理中心，各县（市、区）医保管理部，泉州台商区医保管理部，各有关定点医疗机构：

根据《中共泉州市委办公室 泉州市人民政府办公室关于印发〈泉州市公立医院“暖心服务”三年行动实施方案〉的通知》（泉委办〔2018〕64号）和中共泉州市第十二届委员会专题会议纪要〔2018〕21号精神，结合部门职能，创新服务方式，优化服务流程，完善医疗保障信息服务平台，拓宽医保服务站功能，推行参保人就诊医保沟通制度，不断提升医疗保障服务水平，进一步增强群众医疗保障获得感，经研究，现就推出公立医院“暖心服务”医保便民惠民十项措施有关事项通知如下：

一、推行医保业务“全城通办”服务。创新服务机制，打破医保经办服务属地管理原则，全市医保经办业务实现“全城通办”，群众可以不受区域限制，医保服务从原来的限定一个医保服务办事机构转变为由参保群众根据便利、自愿原则任意选择就近到全市13个医保经办机构中的任一经办机构办理医保业务，满足服务对象“就近、便利、高效”办事的需求，全面提升医疗保障服务效率。（执行时限：2019年1月1日起）

二、拓宽医保服务站功能。加大医保靠前服务力度，在医保服务站开展医保政策咨询、医保政策宣传、门诊特殊病种续办登记、新生儿参保登记、生育保险产前登记等业务的基础上，进一步拓宽医保服务站功能，将门诊特殊病种首次申请、转外就医登记、外伤刷卡认定、男职工未就业配偶生育保险待遇申领等5项医保经办业务下放至医保服务站办理，提高“一趟不用跑”办事事项，提升医保服务水平。（执行时限：2018年12月1日起）

三、拓宽特殊门诊医疗保障服务范围。取消泉州统筹区内门诊特殊病种就医医疗机构数量限定，对配合完成医保智能审核信息系统改造的医保定点医疗机构，不受门诊特殊病种就医医疗机构限定（部分特殊病种有限定就诊机构级别除外），参保人可自行选择就诊。职工医保和城乡居民医保参保患者在省内异地安置、转外就医等发生的属于全省统一开展的门诊特殊病种特殊门诊费用，无需申请手工报销，实行即时刷卡结算，方便患者报销。（执行时间：2018年11月1日起）

四、简化基本医保报销办理材料。参保人住院时间超过3天或医疗费用已超过4000元的未使用社保卡办理住院手续的，取消办理申请补刷卡结算，直接持卡结算。办理医疗费用手工医保报销，取消提供就诊医疗机构出具的《疾病证明书》（危重病抢救除外）和《福建省基本医疗保险异地医疗参保患者住院核对表》等材料。（执行时间：2018年11月1日起）

五、精简生育保险待遇申请手续材料。申办生育保险待遇，如有提供生育服务证或《福建省一、二孩生育服务登记表》则无需提供《结婚证》；取消提供《泉州市生育保险待遇支付申请单》《泉州市生育保险待遇支付受理单》及单位开户行许可证等材料。对办理生育保险产前登记并住院分娩直接刷卡结算的参保人员，无需办理生育津贴申领手续，生育津贴直接发放至参保人员指定的银行账户。（执行时间：2018年11月1日起）

六、取消城乡居民基本医保普通门诊约定机构。取消城乡居民医保参保人普通门诊约定机构管理规定限制，城乡居民医保参保人可在县域内任意一家医保定点基层医疗卫生机构就诊，方便城乡居民就近到基层医疗机构门诊就诊，拓宽群众的就诊选择权。城乡居民医保参保人持社保卡直接刷卡结算，实行“一站式”医疗保障服务。（执行时间：2019年1月1日起）

七、扩大恶性肿瘤（含白血病）放化疗医疗保障范围。在恶性肿瘤（含白血病）门诊放化疗医保支付限额与住院费用封顶线合并计算的基础上，进一步放宽恶性肿瘤（含白血病）门诊放化疗特殊病种医保支付政策，将放化疗后除局部或全身反应的对症处理外的其他医疗费用也纳入医保支付范围。（执行时间：2018年11月1日起）

八、开展日间手术费用医保支付和结算管理工作。根据《福建省卫生计生委 福建省医保办关于印发福建省日间手术试点工作方案的通知》（闽卫医政函〔2018〕15号）规定，对疾病诊断明确，按照治疗计划在1日（24小时）内入、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。我市职工医保、城乡居民医保参保患者，在规定可以开展日间手术的定点医疗机构发生的日间手术住院期间医疗费用，以及日间手术住院前不超过2周的门诊费用（门诊费用是指在同一定点医疗机构发生的且与本次日间手术治疗直接相关的门诊检查和治疗费用），纳入医保住院费用结算，减轻医保参保患者就医负担。（执行时间：2018年11月1日起）

九、延长择日住院手术前的门诊医疗费用纳入住院费用时限。积极推进择日住院手术门诊费用纳入医保住院费用结算工作，医保定点医疗机构要按临床路径管理要求进行规范诊疗行为，对择日住院手术前的门诊医疗费用纳入住院费用时限由1周内延长至2周内，择日住院手术前2周内与本次治疗直接相关的门诊检查和治疗费用纳入住院费用结算，其中CT、MRI等特殊检查项目视情况可再适当延长时间。（执行时间：2018年11月1日起）

十、公开医保定点医药机构服务信息。加强医保定点机构服务评价，进一步加强医保定点医药机构医疗保障服务水平，面向社会公布全市医保定点医药机构名称、地址等信息，定期公布全市二级以上医疗机构参保患者次均医疗费用、次均报销比例、药占比等医疗保障服务信息，为参保群众提供就医选择参考，更好地为参保群众提供医疗保障服务。（执行时间：2018年11月1日起）

市医疗保障基金管理中心要加强组织领导，积极改进医疗保障服务模式，加快推进“互联网+医疗保障”工作，要对上述便民惠民措施逐一落实好配套措施，做好医保信息系统改造，以改革创新的精神推动便民惠民措施的落地实施，使医保服务更加贴近基层、方便群众。全市各医保经办机构要统一思想，提高认识，要以我市公立医院开展“暖心服务”三年行动为契机，强化以人民为中心的服务理念，进一步提高医疗保障基金管理绩效，提升服务和保障群众健康能力。要督促指导各定点医疗机构做好院内信息系统改造，建立健全医保定点机构服务评价和信息公开制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为，努力破除医疗保障服务难、堵等问题。要广泛开展相关医保政策宣传，提高群众知晓率，共同推动医院管理服务水平的提升。

泉州市医疗保障管理局

2018年9月20日