

郑州市医疗保障局

《关于印发<郑州市医疗保障延伸服务站服务事项清单>的通知》起草说明

为推动医疗保障服务事项向基层延伸，医保业务向社区下沉，进一步厘清各级各网点经办职责和业务权限，实现群众办事“就近办、马上办”，提升群众获得感和满意度。根据《河南省医疗保障局关于印发<河南省医疗保障经办政务服务事项清单（2024年版）><河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024年版）>的通知》（豫医保发〔2024〕41号）（以下简称《省清单》）的要求，起草了《郑州市医疗保障延伸服务网点服务事项清单》（以下简称《清单》）。现就《清单》起草说明如下：

一、文件起草背景

进入新时代，随着经济社会发展和人民群众对美好生活需要的内涵不断丰富、层次不断提升，对公平优质高效的公共服务提出了更高的期盼。为了进一步加强医疗保障经办力量，大力推进服务下沉，更好地方便老百姓办事，彻底打通医保经办的最后一公里，亟需制定各延伸服务网点事项清单厘清经办职责。

二、文件起草过程

市医保局认真研究国家、省相关文件精神，结合各延伸服务网点的实际情况，认真梳理了日常经办业务内容，起草了该《清单》。

三、主要内容

（一）延伸服务网点分为乡镇（街道）便民服务网点、村（社区）便民服务网点、定点医疗机构医疗保障工作站、医保、银行一体化合作网点和大中专院校医疗保障服务站五大类。其中乡镇（街道）便民服务网点经办业务包含 5 主项 13 子项 16 项业务办理项；村（社区）便民服务网点经办业务包含 3 主项 7 子项 7 项业务办理项；定点医疗机构医疗保障工作站村（社区）便民服务网点经办业务包含 6 主项 11 子项 16 项业务办理项；医保、银行一体化合作网点经办业务包含 3 主项 4 子项 8 项业务办理项；大中专院校医疗保障服务站经办业务包含 5 主项 7 子项 9 项业务办理项。

（二）各延伸服务网点事项清单包括“序号”、“主项名称”、“子项名称”、“业务办理项名称”、“办理材料”、“办结时限”、“设定依据”和“备注”八项内容。其中“主项名称”、“子项名称”和《省清单》保持一致；“业务办理项名称”是在“子项名称”的基础上对具体经办业务进行了细分，达到最小颗粒化；“办结时限”等于或者小于《省清单》要求；“备注”是办理业务过程中需要注意或者说明的内容。

（三）明确了各延伸服务网点经办业务所需材料，共计 34 项医疗保障服务事项，并在《省清单》的基础上进行了优化，例如：职工生育医疗费支付（未直接结算）业务中，根据郑州市相关文件，取消了所需材料中的“费用清单”一项。