

黑龙江省医疗保障服务中心

关于印发《黑龙江省医疗保障服务站管理办法（暂行）》的通知

各市（地）医疗保障经办机构，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团人力资源部、中国铁路哈尔滨局集团有限公司社保部、大庆油田管理局有限公司保险中心：

按照《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）、《黑龙江省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（黑医保发〔2021〕56号）文件精神，为推进落实《关于印发<黑龙江省医保服务“六进”工作方案>的通知》（黑医保发〔2021〕46号）具体工作要求，积极打造“15分钟医保服务圈”，现印发《黑龙江省医疗保障服务站管理办法（暂行）》给你们，请按要求严格贯彻落实。

附件：《黑龙江省医疗保障服务站管理办法（暂行）》

黑龙江省医疗保障服务中心

2022年11月17日



黑龙江省医疗保障服务站管理办法（暂行）

第一章 总则

第一条 为全面推进《黑龙江省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（黑医保发〔2021〕56号），贯彻落实《关于印发<黑龙江省医保服务“六进”工作方案>的通知》（黑医保发〔2021〕46号）的工作要求，加强医疗保障服务站（以下简称“医保服务站”）标准化管理，制定本办法。

第二条 医保服务站应坚持“以人民为中心”的发展理念，增强服务意识、强化能力建设、提高宣传实效，为群众提供精准、规范、贴心的医疗保障服务。

第三条 省级经办机构负责制定医保服务站管理政策，在医保服务站准入、运营、退出等环节对市县经办机构和全省医保服务站进行监督管理。

医保服务站应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照医疗保障经办机构的标准和规范向参保群众提供医保服务。

第二章 医保服务站的准入

第四条 医保服务站准入对象包括但不限于：机关企事业单位、银行、学校、乡村、社区以及符合条件的定点医药机构等进驻机构建设的医保服务站。

第五条 定点医药机构的准入需符合以下条件：

- （一）在注册地址正式运营至少 6 个月；
- （二）至少有 1 名与所在机构签订 1 年以上劳动合同的医保工作人员，并在合同期限内。
- （三）符合法律法规和市级（含）以上医疗保障部门规定的其他条件。

第六条 医保服务站应在《“龙江医保”一体化管理服务平台》（以下简称“服务平台”）注册并完善信息。

第七条 经办机构指导监督医保服务站详见《医疗保障服务站分级建设标准》（以下简称“建设标准”，详见附件），进行分级建设，并确保医保服务站在收到通知 30 日内完成建设落地，经办机构验收合格后方可投入使用。

第八条 经办机构在医保服务站建设指导推进过程中应按照“整合资源、信息共享”建设思路，坚持“节约、兼容”的原则，充分协调当地有关部门，联合银行、保险公司等合作机构，争取各方力量，分步骤、分阶段、分部门稳步有序推进。

第九条 医保服务站级别从低到高依次为一级、二级、三级。级数越高，代表医保服务站在基础设施、软硬件设备、服务内容、人员管理方面的综合能力越强。各级医保服务站应根据服务的群众医疗保障需求，进行合理资源配置。

第三章 医保服务站运营管理

第十条 医保服务站应向群众提供咨询、查询、办理等医保服务，有条件的提供帮办、代办权限范围内的医保服务，同时享有对医疗保障政策提出意见建议的权利。

第十一条 进驻机构应根据建设标准及群众医疗保障服务需求合理配置工作人员，与医保服务站工作人员签订1年以上劳动合同，并委派专人进行日常监督管理。医保服务站工作人员需通过服务平台接受岗前培训，掌握必备业务技能，培训考核通过后方能上岗。

第十二条 进驻机构应明确医保服务站人员工作职责、工作权限、工作内容及目标要求等。医保工作人员应严格遵守医保服务站管理制度，按时签到、签退；接受培训、考核；注重仪容仪表、着装端庄整洁、佩戴工牌；服务热情、态度友好，树立热情周到、群众满意的服务形象。

第十三条 医保服务站应规范服务流程，明确事项名称、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准等基本内容。同时，要做好服务信息公开，通过多种形式及时公示服务事项清单、服务指南、工作制度等服务信息。

第十四条 医保服务站为参保群众提供医保服务事项办理时，应核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符，特殊情况下需要代办人员签字并保留其身份证复印件。为提升服务群众效能，可以根据工作实际情况向经办机构申请下放服务事项办理权限，或提供帮办、代办服务。

第十五条 医保服务站工作人员应按时参加由经办机构组织的宣传、培训、考核工作。

第十六条 医保服务站应落实经办机构制定下发的年度宣传计划和其他宣传工作任务。开展多维度宣传，每年至少举办2次站外宣传活动。对于站内宣传应结合自身条件制作

相应海报、彩页、易拉宝、宣传册等宣传品并按需投放，有条件的可通过大屏幕或其它媒体渠道进行宣传，并将宣传展示成果通过服务平台以报告、视频、图片等形式上传。

第十七条 医保服务站应落实经办机构制定下发的年度培训计划和其他培训工作任务。积极报名参加线下培训，按时完成服务平台培训课程并参加服务平台的线上考试，每次考试有 5 次机会，满分 100 分，得分 90 分及以上考核通过。

第十八条 医保服务站应大力推广医保电子凭证、“龙江医保”微信公众号、12393 医保服务热线、5G 视频办等便捷服务，推动医保服务便捷化程度。

第十九条 医保服务站应将每周的服务情况、参保群众反馈的问题，通过服务平台“服务周报”模块填写上报，同时确保上报数据及问题的真实性。

第二十条 医保服务站应履行完善医保知识库的义务，当医保服务站工作人员（或群众）对知识库存在问题、意见及建议时，医保服务站应及时向本级经办机构反馈，得到回复后及时予以反馈或答复。

第二十一条 医保服务站应将“好差评”二维码置于窗口或站内显眼处，接受参保群众与经办机构的监督检查，发现问题及时整改。

第二十二条 医保服务站应及时阅读经办机构下发的政策、通知公告等文件，主动认领并严格落实各项工作任务。

第二十三条 医保服务站应积极探索、实践服务群众新模式，坚持创新医保服务站工作内容，积极参与示范点评选。

对于有条件的示范点应多开展医保培训、政策宣讲等活动，为参保群众提供更便捷、更贴心的医保服务。

第二十四条 医保服务站应做好与医保有关信息系统安全保障工作，严格遵守数据安全有关制度，保护参保人员及机构信息安全。

第四章 经办管理服务

第二十五条 各级经办机构应及时统计、汇总统筹区内医保服务站的运行管理情况，通过服务平台获得医保服务站工作人员信息、工作记录、培训、考核、宣传活动、服务评价等所需资料。同时，及时创建下发通知公告、政策解读、培训课程、宣传计划任务等信息。

第二十六条 各级经办机构要高度重视、密切配合医保服务站各项工作，主要领导要亲自抓、亲自管，分管领导具体抓，并明确专人负责协调联络。严格落实“三个一”工作制度，即“一级一抓、一周一调度、一月一台账”，确保医保服务站建设工作顺利推进、高效落实。

第二十七条 各级经办机构要积极与定点医药机构、银行、保险公司、参保单位等有关部门密切沟通，保持信息互联互通、业务衔接顺畅，形成医保服务合力，打造“15分钟医保服务圈”，践行医保便民服务理念。

第二十八条 各级经办机构要认真填报《黑龙江省医保服务“六进”工作台账》，每月3日前（节假日顺延）通过服务平台上报。省级经办机构将对医保服务站推进工作不

力、落实不到位的统筹区进行通报。若遇重大事项，应及时向主管经办部门报告。

第二十九条 各级经办机构应当完善医保服务站准入、运行、退出等流程管理，制定经办规程，为医保服务站和参保人员提供优质高效的经办服务。

第三十条 各级经办机构应当完善建设标准、评价体系，发挥示范点模范带头作用，推动全省医保服务站建设，确保医保精准服务到位。

第三十一条 各级经办机构要认真研究、充分考虑参保群众需求和进驻机构实际情况，做到服务清单事项应放尽放。大力推动医保经办业务下沉，发挥乡镇（街道）、社区作为服务城乡居民的区域中心作用，拓展自助服务功能，方便群众查询、办理基本医保业务。

第三十二条 经办机构要加强定点医药机构协议管理，将医保服务站的设立纳入定点医药机构绩效考核办法和指标体系，健全能进能出的动态考核管理机制。

第三十三条 各级经办机构要根据所服务群众的需求及统筹区医保服务站工作人员业务能力，选择性制作对应培训课件，统筹做好医保服务站工作人员的业务培训。通过线上培训、线下指导、岗前考核等多种形式，确保医保服务站工作人员在业务办理、医保政策解答、服务态度等方面让群众满意。

第三十四条 经办机构应组建医保政策宣传讲师团队，或借助行业协会等掌握医保知识的第三方机构，协助开展医

保培训及政策宣讲工作。扩展医保电子凭证使用场景，积极宣传“龙江医保”微信公众号、12393 医保服务热线、5G 视频办等便捷服务渠道。

第三十五条 经办机构通过走流程、上报数据分析、反馈问题汇总等方式对医保服务站工作进行总结对比，对完成效果好、群众满意度高的地区做法进行上报，对有典型示范作用的成功经验进行宣传推广。

第三十六条 经办机构应做好对医保服务站医疗保障政策、管理制度、操作流程的培训宣传，积极主动创新宣传方式，做好医疗保障咨询、查询服务保障。加强舆论引导，合理引导社会舆论和群众预期。

第三十七条 经办机构应通过医保服务站与参保群众反馈的问题及建议，及时完善医保知识库，统一回答口径，为群众提供更加精准的医保服务。

第三十八条 经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私，确保医疗保障基金安全。

第五章 医保服务站的退出

第三十九条 医保服务站的进驻机构名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内在服务平台向医保经办机构提出变更申请，由经办机构进行变更审批。

第四十条 各级经办机构每年度根据评价体系对统筹区内医保服务站进行一次评价，统筹区内排名前十的医保服务

站，获得该年度医保服务站示范点荣誉证书。有下列情形之一的，经办机构应在服务平台将其退出：

（一）根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向经办机构上报数据或提供数据不真实超过3次的；

（三）未按规定参加经办机构组织的培训超过3次的；

（四）未按规定参加经办机构培训考核或考核不及格超过3次的；

（五）未按规定完成经办机构下发的宣传任务或宣传任务完成不合格超过3次的。

（六）法律法规和规章规定的应当退出的其他情形。

第六章 医保服务站的监督

第四十一条 省经办机构对全省范围内医保服务站准入、运营管理、退出等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设等进行指导和监督。

省经办机构依法依规通过定期与不定期的实地检查、抽查、智能监控、服务评价分析、投诉分析、大数据分析等方式对医保服务站的建设情况、服务情况等进行监督。

第四十二条 各级医疗保障部门应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对医保服务站进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第四十三条 经办机构、医保服务站存在违反本办法情形的，应当及时责令经办机构按照本办法整改处理，医保服务站违反法律法规规定的，依法依规处理。

第七章 附则

第四十四条 医保服务站示范点证书等式样由省医保局统一制定。

第四十五条 本办法由省医疗保障部门负责解释，自发布之日起施行。各级医保部门应按照本办法，加快医保服务站的建设与推广工作。

第四十六条 信息保密。医保服务站工作人员应严格落实各项信息保密制度，未经参保人同意不得泄露任何信息。

附件：医疗保障服务站分级建设标准

医疗保障服务站分级建设标准

第一章 总则

第一条 根据《黑龙江省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（黑医保发〔2021〕56号）和《关于印发〈黑龙江省医保服务“六进”工作方案〉的通知》（黑医保发〔2021〕46号）要求，制定本标准。

第二条 医疗保障服务站（以下简称“医保服务站”）级别从低到高依次为一级、二级、三级。级数越高，表示医保服务站在基础设施、软硬件设备、服务内容、人员管理方面的综合能力越强。各级医保服务站根据参保群众需求，进行合理资源配置。

第二章 统一标准

第三条 统一名称。全省统一名称为“医疗保障服务站”。

第四条 标识规范。医保服务站现场公共标识及引导标识应直观、清晰、明显。

第五条 窗口建设。医保服务站服务窗口具体建设标准可参考《黑龙江省医保服务“六进”工作方案》，并明确服务事项，经各级医保部门验收合格后投入使用。

第六条 规范着装。医保服务站工作人员按照本机构工作要求着装，着装得体，佩戴工牌。

第七条 “好差评”服务。摆放“好差评”二维码在实体大厅入口或醒目的地方。

第三章 分级标准

第八条 服务方式。各级医保服务站根据群众需要可提供窗口服务、移动终端服务、自助服务三种服务方式。二、三级医保服务站应提供三种服务方式，一级医保服务站至少提供三项中的任意一种服务方式。

第九条 人员配置。各级医保服务站需配置专职工作人员及备岗工作人员，并与专职工作人员签订一年以上劳动合同。根据服务工作量，合理配置相应数量工作人员，完成岗前培训，确保服务精准到位。

（一）三级医保服务站至少配置 2 名及以上专职工作人员，1 名备岗工作人员，完成岗前培训。

（二）二级医保服务站至少配置 1 名及以上专职工作人员，1 名备岗工作人员。完成岗前培训。

（三）一级医保服务站至少配置 1 名专（兼）职工作人员。完成岗前培训。

第十条 窗口服务区。应按照服务事项的业务关联性合理布局，根据服务事项及服务对象数量合理配置服务窗口数量，确保服务窗口整齐划一、功能布局合理。

（一）三级医保服务站至少设置 2 个医保服务窗口，同时设置机动窗口，根据服务对象的数量变化，合理配置并动态调整窗口数量。

（二）二级医保服务站至少设置 1 个医保服务窗口，根据服务对象的流量变化，合理配置并动态调整窗口数量。

（三）一级医保服务站可与其他行业合署办公，提供医

保服务，规范设置医保服务窗口台面。

第十一条 自助服务区。二、三级医保服务站应在医保服务站所属大厅设置自助服务区，为办事群众提供自助查询、办理服务。一级医保服务站结合实际条件设置。

第十二条 等候区。三级医保服务站应与窗口服务区关联设置，方便办事群众在办事窗口就近等候。一、二级医保服务站结合实际条件设置。

第十三条 办公设备。二、三级医保服务站配置办公设备包括但不限于：办公桌椅、电话机、计算机、打印复印扫描一体机、摄像头 2 个、网络监控硬盘、录像机、拾音器等。一级医保服务站结合实际条件配置。

第十四条 网络设施。三级医保服务站需配置医保专网，能够登录全国统一的医保信息平台，办理相关业务；各级医保服务站均需配置互联网，登录医保服务站管理平台，进行医保服务站及工作人员的日常管理、培训、考核、知识查询等相关业务。

第十五条 服务设备。二、三级医保服务站需配置包括但不限于智能触摸查询终端自助服务一体机、宣传大屏（用于播放医保相关宣传视频、图片等资料）、pad 服务终端及便民服务设施。一级医保服务站至少配置 1 台 pad 服务终端。

第四章 服务事项标准

第十六条 医保服务站服务事项分为咨询、查询、办理三大类服务内容：

（一）咨询类

向参保群众提供医保政策咨询解答服务。

（二）查询类

通过帮办、指导办等方式为参保群众提供医保信息查询业务，具体服务事项包含但不限于：

- 1.居民缴费信息查询
- 2.个人参保信息查询
- 3.个人就医记录信息查询
- 4.个人账户明细查询
- 5.个人医疗消费信息查询
- 6.个人账户返还查询
- 7.门慢门特认定信息查询
- 8.生育信息查询
- 9.生育津贴查询(个人)
- 10.个人药店购药信息查询
- 11.个人门诊信息查询
- 12.个人住院信息查询
- 13.审核事项信息查询
- 14.职工缴费信息查询
- 15.转移接续查询

（三）办理类

通过帮办、指导办等方式为参保群众提供医保业务办理服务，具体服务事项包含但不限于：

- 16.城乡居民暂停参保
- 17.灵活就业人员暂停参保

- 18.异地就医备案
- 19.异地备案信息查询及撤销
- 20.城乡居民参保登记
- 21.城乡居民个人信息修改
- 22.灵活就业人员在职转退休
- 23.人员重要信息维护
- 24.人员终止参保
- 25.个人账户清退登记
- 26.跨省关系转移转出地申请
- 27.跨省关系转移转入地申请
- 28.个人缴费明细查询打印
- 29.门诊慢性病认定
- 30.门诊特殊疾病认定
- 31.新生儿参保
- 32.医药费零星报销
- 33.异地转诊转院登记

三级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类、办理类前 28 项服务事项。

二级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类、办理类（任选 5 项）共 20 项服务事项。

一级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类 15 项服务事项。

鼓励各级医保服务站，向参保群众提供第 29~33 项的医保服务事项。

医疗保障服务站分级建设标准

标准名称	具体内容	三级医保服务站	二级医保服务站	一级医保服务站
统一名称	全省统一名称为“医疗保障服务站”	√	√	√
标识规范	医保服务站现场公共标识及引导标识应直观、清晰、明显。	√	√	√
窗口建设	医保服务窗口具体建设标准可参考《关于印发〈黑龙江省医保服务“六进”工作方案〉的通知》，并明确服务事项，经各级医保部门验收合格后投入使用。	√	√	√
规范着装	医保服务站工作人员按照本机构工作要求着装，着装得体，佩戴工牌。	√	√	√
“好差评”服务	摆放“好差评”二维码在实体大厅入口或醒目的地方。	√	√	√
服务方式	开通窗口服务、移动终端服务、自助服务等。	提供三种服务方式	提供三种服务方式	至少 1 种服务方式
人员配置	需配置专职工作人员及备岗工作人员，并与专职工作人员签订一年以上劳动合同。根据服务量，结合实际配置相应工作人员，完成岗前培训，确保服务精准到位。	2 名及以上专职工作人员，1 名备岗工作人员，完成岗前培训。	1 名及以上专职工作人员，1 名备岗工作人员。完成岗前培训。	1 名专（兼）职工作人员。完成岗前培训。
服务区域	窗口 应按照事项的业务关联性合理布	至少设置 2 个医保	至少设置 1 个医保	可与其他行业合署

	服务区	局窗口，服务窗口台面样式整齐划一，服务窗口数量根据服务事项及服务对象流量合理配置。	服务窗口，同时设置机动窗口，根据服务对象的流量变化，合理配置并动态调整窗口数量。	服务窗口，根据服务对象的流量变化，合理配置并动态调整窗口数量。	办公，提供医保服务，规范设置医保服务窗口台面。
	自助服务区	应在医保服务站所属大厅设置自助服务区，为办事群众提供自助查询、办理服务。	需具备	需具备	结合实际条件设置
	等候区	应与窗口服务区关联设置，方便办事群众在办事窗口就近等候。	需具备	结合实际条件设置	结合实际条件设置
设备设施	办公设备	包括但不限于服务窗口工位应配备办公桌椅、电话机、计算机、打印复印扫描一体机、摄像头、网络监控硬盘、录像机、拾音器等。	办公桌椅、计算机按实际工作人员数量配备；电话机、打印复印扫描一体机至少一台；摄像头2台；网络监控硬盘、录像机、拾音器各1个。	办公桌椅、计算机按实际工作人员数量配备；电话机、打印复印扫描一体机至少一台；摄像头2台；网络监控硬盘、录像机、拾音器各1个。	结合实际条件设置
	网络设施	1. 可连接医保专网，能登录全国统一的医保信息平台，办理相关业务； 2. 可连接互联网，登录医保服务站管理平台，进行医保服务站及工作人员的日常管理、培训、考核、知	需具备连接医保专网、互联网网络条件	需具备连接互联网网络条件	需具备连接互联网网络条件

		识查询等相关业务。			
	服务设备	包括但不限于智能触摸查询终端自助服务一体机、宣传大屏（用于播放医保相关宣传视频、图片等资料）、pad 服务终端及便民服务设施。	一体机 1 台、宣传大屏 1 个、pad1 台。	一体机 1 台、宣传大屏 1 个、pad1 台。	pad1 台
服务事项	医保服务站服务事项分为咨询、查询、办理三大类服务内容： （一）咨询类 向参保群众提供医保政策咨询解答服务 （二）查询类 通过帮办、指导办等方式为参保群众提供医保信息查询业务，具体服务事项包括但不限于： 1. 居民缴费信息查询 2. 个人参保信息查询 3. 个人就医记录信息查询 4. 个人账户明细查询 5. 个人医疗消费信息查询 6. 个人账户返还查询 7. 门慢门特认定信息查询 8. 生育信息查询 9. 生育津贴查询(个人)		三级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类、办理类前 28 项服务事项。	二级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类、办理类（任选 5 项）共 20 项服务事项。	一级医保服务站服务事项至少需要满足咨询类、查询类 15 项服务事项。

10. 个人药店购药信息查询			
11. 个人门诊信息查询			
12. 个人住院信息查询			
13. 审核事项信息查询			
14. 职工缴费信息查询			
15. 转移接续查询			
(三) 办理类			
通过帮办、指导办等方式为参保群众提供医保业务办理服务，具体服务事项包含但不限于：			
16. 城乡居民暂停参保			
17. 灵活就业人员暂停参保			
18. 异地就医备案			
19. 异地备案信息查询及撤销			
20. 城乡居民参保登记			
21. 城乡居民个人信息修改			
22. 灵活就业人员在职转退休			
23. 人员重要信息维护			
24. 人员终止参保			
25. 个人账户清退登记			
26. 跨省关系转移转出地申请			
27. 跨省关系转移转入地申请			
28. 个人缴费明细查询打印			
29. 门诊慢性病认定			

	30. 门诊特殊疾病认定 31. 新生儿参保 32. 医药费零星报销 33. 异地转诊转院登记 鼓励各级医保服务站，向参保群众提供第 29-33 项的医保服务事项。			
--	---	--	--	--