**淄博市医疗保障局关于推出医疗保障便民利民十项新举措的通知**

淄医保发〔2020〕39号

各区县医疗保障分局，各有关单位：

为深入贯彻落实“一号改革工程”，着力解决群众“看病难、看病贵”，市医疗保障局按照“系统集成”原则，对以往医保政策、服务流程进行系统梳理，并在广泛征求意见的基础上，制定和推出十项“便民利民”改革新举措，现将具体内容通知如下：

1、实行医保业务全城通办。为方便参保人就近办理医保业务，医疗费零星报销、生育保险待遇零星申领、长期异地就医备案、医保个人账户一次性支付、减员销户、职工转居民险种变更、个人参保信息变更、参保凭证出具、参保缴费证明出具、医疗费结算单出具等10项业务实行全城通办，参保人在全市任一医保经办服务大厅窗口都可办理。（执行时间：2020年8月1日）

2、缩短医疗费手工报销时限。异地就医未联网发生的住院医疗费手工报销时限由国家规定的30个工作日缩短至10个工作日。（执行时间：2020年8月1日）

3、推广医保电子凭证应用。参保人通过“国家医保服务平台”APP和微信、支付宝等渠道激活医保电子凭证应用，实现就医购药“扫码办”，进行无卡结算，便捷支付。（执行时间：2020年6月15日）

4、简化门诊慢性病办理流程，缩短审核时限。恶性肿瘤（包括白血病）、尿毒症、脏器官移植、严重精神类疾病病种，随时申报，即时办结；其它门诊慢性病病种随时申报，审核周期由每季度审核一次改为每月审核一次。（执行时间：2020年8月1日）

5、改革镇卫生院、村卫生室门诊统筹基金分配方式。取消镇卫生院对村卫生室门诊统筹报销额度限制，镇卫生院和村卫生室共同使用、合并计算门诊统筹基金最高支付限额，参保人门诊统筹就医可自主选择镇卫生院或本镇村卫生室，在最高支付限额余额内按规定报销。（执行时间：2020年6月15日）

6、优化生育保险待遇办理流程。将在医保经办服务大厅窗口办理的生育津贴申领业务，改为在定点医院办理，即在定点医院办理生育住院出院手续时，生育医疗费即时报销，生育津贴申领手续即时办结。（执行时间：2020年8月1日）

7、改革离休干部定点医院选择制度和异地定点药店报销办法。畅通离休干部就医绿色通道，打破选择定点医院区域限制，离休干部可在全市范围内自主选择离休干部定点医院。异地安置离休干部在异地医保定点药店发生的合规医疗费用，持购药发票、消费明细等资料按规定报销。（执行时间：2020年9月1日）

8、增加我市省内门诊慢性病联网定点医疗机构数量。我市省内门诊慢性病联网定点医疗机构由5家增加到15家，为外来流动人口和随迁人员提供门诊慢性病便利服务。（执行时间：2020年9月1日）

9、扩大医保支付日间手术病种范围。由原来的胆囊结石、胃息肉、老年性白内障、子宫粘膜下肌瘤等18种医保支付日间手术病种，增加到50种，缩短参保人手术等待时间，减少诊治天数，减轻个人负担。（执行时间：2020年9月1日）

10、开展安宁疗护医保付费试点。将符合医保定点条件的安宁疗护试点单位发生的医疗费用纳入医保付费范围，减轻参保人个人负担，提高其终末期生存质量。（执行时间：2020年9月1日）