

医疗保障经办服务规范
第1部分：窗口服务

Specification on healthcare security service
Part 1: counter services

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是辽宁省地方标准DB21/T XXXX《医疗保障经办服务规范》的第1部分。DB21/T XXXX已经发布了以下部分：

——第1部分：窗口服务。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担设别这些专利的责任。

本文件由辽宁省医疗保障局提出并归口。

本文件起草单位：辽宁省医疗保障事务服务中心、辽宁省检验检测认证中心（辽宁省标准化研究院）。

本文件主要起草人：李杰、王良泉、刘中华、张喜春、赵晟、薛志文、陈翔、邢超、邱学思、阎雪姣、李华楠、杨松竹、郑琦婧、张涛、姚月。

本文件发布实施后，任何单位和个人如有问题和意见建议，均可以通过来电和来函等方式进行反馈，我们将及时答复并认真处理，根据实际情况依法进行评估及复审。

本文件归口管理部门通讯地址：沈阳市和平区太原北街2号，联系电话：024-23441255

本文件起草单位通讯地址：沈阳市和平区中兴街中兴二巷5甲8号，联系电话：024-31281129

引 言

编制科学合理的医疗保障经办服务标准，是维护人民群众合法权益、深化营商环境，助力健康辽宁建设、推动全省医疗保障事业高质量发展的重要基础。为深入贯彻落实《国家标准化发展纲要》及我省《关于贯彻〈国家标准化发展纲要〉的实施意见》，适应医保经办服务工作新形势和新要求，推动建立全省医保经办服务标准化工作，辽宁省医疗保障局、辽宁省市场监督管理局共同组织制定了《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南》，对全省医保经办服务标准编制工作提出了框架要求。DB21/T XXXX《医疗保障经办服务规范》是《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南》的重要组成部分，旨在推进医保经办服务的标准化、规范化建设，提高医保经办服务质量、树立医保经办服务形象、打造医保经办服务品牌，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。拟由四个部分组成。

——第1部分：窗口服务。目的在于确立医疗保障经办服务大厅提供医疗保障经办服务时的相关服务要求和管理要求。

——第2部分：网络服务。目的在于确立通过互联网方式提供医疗保障经办服务时的相关服务要求和管理要求。

——第3部分：电话服务。目的在于确立通过电话沟通方式提供医疗保障经办服务时的相关服务要求和管理要求。

——第4部分：移动终端服务。目的在于确立通过移动互联网络方式提供医疗保障经办服务时的相关服务要求和管理要求。

医疗保障经办服务规范

第1部分：窗口服务

1 范围

本文件规定了医疗保障经办机构开展窗口服务时的基本原则、服务事项、服务环境、服务人员、服务设备设施、服务管理、信息公开、服务评价与改进等内容。

本文件适用于辽宁省行政区域内省、市、县（区）级别医疗保障经办机构窗口的服务与管理，乡镇（街道）、村（社区）的医疗保障经办机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

DB21/T 4099—2025 医疗保障经办机构环境管理规范
《辽宁省基本医疗保险业务经办规程》

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本原则

4.1 依法合规

应根据医疗保障服务领域的相关法律法规、规章政策要求，开展窗口服务工作，应维护社会公共利益和参保人、参保单位的合法权益。

4.2 公平公开

应为所有参保人、参保单位提供统一性、均质化的医疗保障经办服务，服务过程应透明，办理进度应可查；应主动接受政府和社会的监督。

4.3 优质高效

应设立一站式办理窗口，提供限时服务；应不断优化服务流程，精简资源配置，提高服务效率。

4.4 满意美意

应提高服务的安全性、舒适性、文明性；持续优化服务方式和服务行为，增强服务体验感。

5 服务事项

服务事项应符合《辽宁省基本医疗保险业务经办规程》，包括但不限于事项名称、事项描述、办理

依据、经办时间、受理材料、办理途径、办理时限、办理流程等。

6 服务环境

医疗保障经办机构的服务环境应符合DB21/T 4099—2025的规定。

7 服务人员

7.1 基本要求

- 7.1.1 应拥护《中华人民共和国宪法》，拥护中国共产党领导和社会主义制度，遵守国家法律法规，政治坚定，品行端正。
- 7.1.2 应具有正常履行岗位职责的身体条件，身体健康，五官端正，面部无明显疤痕和缺陷，无纹身，无口吃。
- 7.1.3 吃苦耐劳，踏实肯干，具有较强的团结协作意识和忠诚奉献精神。
- 7.1.4 品行端正，应无不良嗜好，无犯罪、吸毒、失信等违反国家法律、政策记录。
- 7.1.5 应熟练操作电脑等电子化办公设备、熟练使用办公软件。

7.2 配置要求

- 7.2.1 窗口服务人员的配置应与服务对象数量相适应。
- 7.2.2 应设置机动服务窗口，当服务对象的等待时间超过 2 分钟时，开启机动服务窗口。

7.3 服饰要求

- 7.3.1 应统一着装，并保持服装整洁。
- 7.3.2 应佩戴工作牌，中共党员应佩戴党徽。
- 7.3.3 不宜饰戴耳环、假睫毛等修饰品，男性服务人员头发不应蓄长须长发、剃光头；女性服务人员不得浓妆艳抹、发型发色怪异。

7.4 行为要求

- 7.4.1 坐姿端正、站姿挺拔、行姿稳重。
- 7.4.2 主动热情、微笑服务、周到细致、真诚包容，宜采取适应服务对象的沟通方式。
- 7.4.3 应耐心倾听服务对象提出的意见、建议和批评，并做好政策的宣传和解释工作；对有歧义的服务，需反复解释，直至服务对象理解和满意。
- 7.4.4 应认真观察，及时发现并化解服务对象的不满情绪。
- 7.4.5 上班前 5 分钟将手机调为静音模式，窗口工作期间不拨打、接听私人电话。
- 7.4.6 应对服务对象申报信息给予保密，不得向服务流程以外的任何人泄漏任何信息。

7.5 语言要求

- 7.5.1 应使用普通话和文明礼貌用语，文明礼貌用语包括但不限于，“请您稍等”、“请您填写××表格”、“请您听我详细解释好吗”、“您的手续已办好，请核对”、“请保管好您的资料”、“请您×月×日查询、领取办理结果”等。
- 7.5.2 服务语言应概念准确、用词专业、表述简练、通俗易懂、语速语调适宜。
- 7.5.3 宜以“中国医保 一生守护”的服务口号开始服务。
- 7.5.4 不应使用伤害感情、激化矛盾、损害形象的语言和服务忌语，服务忌语包括但不限于，“不知

道”、“不归我管”、“我很忙”、“你去别的地方问”。

7.5.5 对特殊服务对象，宜使用相应的沟通语言。

8 服务设备设施

8.1 每个服务窗口配备的办公设备包括但不限于，电脑、打印机、扫描仪、高拍仪等。

8.2 辅助设施包括但不限于，视频音频监控系统、排队叫号系统、服务质量评价系统、自助服务系统等。

8.3 便民设施包括但不限于，休息椅、阅读桌、写字笔、饮水机、老花镜、医药箱、雨伞、充电宝、免费WiFi等。

8.4 每天下班时，应关闭所有用电设备设施的电源。

8.5 每天下班时，应将所有设备设施放置在原始位置。

8.6 每天上班前10分钟，应开启所有用电设备设施的电源，并检查设备设施的工作状态是否正常，如出现异常应立即调换。

9 服务管理

9.1 经办大厅工作制度

9.1.1 受理业务时间应为每周周一至周五，每日上午8时至11时30分，下午13时至16时30分。

9.1.2 每月1至15日为经办日，大厅经办人员和值班部长应按时全部到岗。

9.1.3 非经办日工作期间实行大厅值班制度，医疗保障服务部门应至少保证有一人值班。

9.1.4 经办日和值班工作时间内不应擅自离岗，确需长时间离岗应向窗口服务负责人请假并说明原因，窗口服务负责人应根据情况安排其他人员或根据AB岗制度安排窗口其他人员代为受理业务。

9.1.5 工作时间内不应吃零食、聊天、睡觉、玩电脑游戏以及从事与工作不相关的活动。

9.1.6 经办日和值班工作时间内，窗口经办人员应着正装，在岗工作期间应保持良好的坐姿和形象。

9.1.7 大厅窗口内工位桌面物品摆放应保持统一、整洁、有序，办公桌与柜台距离应保持在30厘米；桌面从左至右应依次摆放电脑显示器、计算器、电话、打印机等常用办公物品，非常用办公物品应放入办公桌内备用，非办公物品一律禁止摆放桌面。

9.1.8 应保持大厅环境卫生，窗台禁止摆放杂物，废纸等杂物应放入工位纸篓内，禁止随意丢弃。

9.1.9 不应在大厅内吸烟、随地吐痰和大声喧哗。

9.1.10 接待服务对象应使用文明用语，做到微笑服务；不应与服务对象争吵，遇到复杂情况或特殊疑难问题，应及时报告值班部长或窗口服务负责人，由值班部长或窗口服务负责人出面协调解决。

9.1.11 应在大厅显著位置摆放意见箱，定期查验意见、建议收集情况。

9.2 首问负责制度

9.2.1 服务窗口应公示首问负责制度。

9.2.2 接待服务对象的过程中，首问责任人应文明礼貌，热情大方，耐心询问，清楚讲解。

9.2.3 首问责任人应按照首问负责制度要求，履行以下工作职责：

- 应按政策解答服务对象提出的有关问题或按政策办理有关事务，不得以任何理由拒绝或推诿；
- 属于首本窗口业务职责范围内的，必须按照有关规定解答或办理，指导服务对象填写申报材料，事项办结后将结果通知服务对象；
- 不属于本窗口职责范围的，应主动告知办理地点或将服务对象引荐至咨询台或相关窗口办理；

- 对手续不全的，应按照一次性告知的要求详细、耐心地向服务对象说明需要补充的材料以及如何办理等；
- 对于不符合规定条件不能办理的，应做好说明解释工作，对经说明解释后，服务对象仍提出异议的，应及时向领导报告；
- 对于把握不准或者特别重大紧急的事项，应及时向领导汇报。

9.2.4 服务对象进行电话询问、反映问题或举报投诉的，接听电话的工作人员即为首问责任人。属于首问责任人职责范围内的，应认真负责回答，并将来电反应的事项、来电人姓名、联系电话登记在册，如果问题不是责任人职责范围内的，应转告承办人员。

9.2.5 遇到对政策理解有偏差或无理取闹的服务对象，首问责任人或具体承办人员要坚持原则，并做好解释工作。

9.2.6 首问责任人确因当时公务繁忙及其他特殊原因，无法履行首问责任人职责的，应移交其他工作人员代行首问责任人职责。

9.2.7 在职责范围内的工作，首问责任人不准以“不知道”“不清楚”“不归我管”“我还有事”等为由推脱首问责任或敷衍服务对象。

9.2.8 出现下列情节之一，应按照有关规定进行处理或处罚：

- 不属于本窗口职责范围，未主动告知或及时引导到相关窗口的；
- 对不予受理或不予批准事项，不能及时准确告知理由的；
- 办事效率低下，推诿扯皮，服务态度差的；
- 滥用职权，出现“吃、拿、卡、要”行为的；
- 对业务不明确、首问责任人不清楚或者特别重大紧急的事项，未及时向领导汇报的。

9.3 一次性告知制度

9.3.1 窗口服务人员应一次性告知办理事项所需要提交的申报材料、办理条件、程序和相关政策等，并主动提供示范文本、表格和资料。

9.3.2 负责承办的工作人员对服务对象提交的申报材料，应及时审查是否齐备，原则上当场决定是否受理。审核的内容包括：

- 申请事项是否属窗口服务职权范围；
- 申请事项是否属于医保经办服务事项；
- 服务对象是否按照相关规定提交了符合要求的数量、种类的申请材料；
- 服务对象提供的申请材料是否符合规定的格式；
- 其他事项。

注：其他事项包括服务对象提供的材料是否有明显的书面填写错误以及类似错误等。

9.3.3 经办人员对服务对象提交手续、材料不完备或未按规定程序、受理时限办理的，应一次性告知需要补办的手续、材料或办理程序、受理时限。

9.3.4 一次性告知应采用口头形式，如服务对象要求以书面形式告知的，经办人可根据实际情况将其要求的有关事项采取书面告知。

9.3.5 窗口服务人员应一次性告知导致业务无法受理原因。

9.3.6 申办事项不在规定的经办服务受理范围的（或服务对象参保缴费情况不符合规定要求的），应当立即告知服务对象不予受理。

9.3.7 经办人在接待过程中，凡属于本人职责权限内的工作，必须按程序认真办理，并将办理结果及时告知服务对象；凡不属于本人职责权限内的工作，应主动协调或引导。

9.3.8 所办事项涉及多个部门的，经办人应帮助其咨询了解，并将结果告知服务对象；对于法律法规和规范性文件规定不明确等特殊情况，应及时请示报告。

9.3.9 出现下列情节之一，应按照规定进行处理或处罚：

- 未执行一次性告知制度，造成服务对象为同一事项往返多次办理的；
- 对服务对象告知时不清晰、不热情、不耐心，甚至态度粗暴或故意刁难的；
- 告知不及时或随意拖延，导致服务对象不满意的。

9.4 同岗替代制度

9.4.1 窗口服务每个岗位都应实行同岗替代制度。

9.4.2 应对窗口相关业务进行科学统筹和分工，明确各项业务的A角和B角，A角（主办人）为主，B角（协办人）为辅，A角与B角应能独立完成该份工作。

9.4.3 实行工作岗位同岗替代制度时，A角应负责处理分管岗位工作，并将有关情况主动告知B角。A角因事假、病假或外出工作时，应将相关工作移交B角处理，保证业务的衔接。因特殊原因不能及时移交的，B角应主动代行A角的职责。

9.4.4 B角应熟悉了解A角的工作内容，在A角不在岗期间代行A角的岗位职责，对相关业务及时办理。不应以经办人不在为由，拒绝为服务对象提供咨询和受理服务。A角和B角应加强业务知识学习，相互熟悉对方办理的业务。

9.4.5 A角应承担对B角传授业务知识、工作流程和操作技能的职责，对自己掌握的信息数据、档案资料等资源应与B角共享。B角应加强学习，争取在最短时间内熟悉A角工作。

9.4.6 日常安排工作时，A角和B角不应同时外出；如有特殊情况A角和B角均不在岗时，A角和B角承担的工作应由窗口服务负责人统一安排处理。

9.4.7 调整窗口人员分工时，应及时调整AB角配备方案。

9.4.8 A角不在时，应提前向B角做好交接工作；A角因特殊原因来不及移交的，及时电话告知B角。出现特殊紧急情况时，B角要主动补位。

9.4.9 A角不在岗期间，必须与B角保持联络。

9.4.10 B角责任人在替代期间，对A角的工作应认真负责，同时做好本职工作，并对执行A角工作结果负相应责任。

9.4.11 B角代理A角受理业务期间，应做好工作记录和材料接收；A角外出返回后，B角应告知A角不在岗期间处理工作的有关情况，并将有关文件资料移交A角。

9.4.12 A角离开服务岗位未提前通知B角或未交接业务造成岗位工作缺位时，应由A角承担相应责任；B角在代行A角职责期间，不履行或不能正确履行职责的，应由B角承担相应责任；造成不良后果，出现群众投诉且经调查确实存在问题的，按有关规定追究窗口服务负责人和相关人员的责任。

9.5 容缺受理制度

9.5.1 容缺受理制度应只适用于无不良信用记录的单位和个人办理医疗保障经办服务。

9.5.2 容缺受理应以服务对象自愿为原则，服务对象可选择不采用容缺受理方式。

9.5.3 应梳理明确适用容缺受理的医疗保障经办事项及次要材料，制定容缺受理事项清单，调整完善办事指南，开展容缺受理业务的数据统计、档案留存、信用信息记录等工作。

9.5.4 可网上申请的容缺受理事项，应在公开的办事指南相应位置明确标识，并提供容缺受理格式文本。因涉密等原因无法实现网上申请容缺受理的，应按规定进行线下容缺受理工作。

9.5.5 服务对象申请容缺受理时，应签署《容缺受理承诺书》。以个人名义申请的，承诺书应本人签名（含电子签名）。以法人或其他组织名义申请的，承诺书应由法定代表人（负责人）或由被委托人签名并加盖公章（含电子印章）。委托办理容缺受理业务的，被委托人应提交明确授权。

9.5.6 承诺书包括但不限于以下内容：

- 承诺的基本事实；

- 所作承诺是服务对象真实意思表示；
- 已经知晓窗口服务告知的全部内容；
- 提供的所有申报材料真实有效；
- 承诺补齐补正申报材料的时间；
- 违反承诺的责任。

- 9.5.7 服务对象承诺容缺受理材料补齐补正时限不应超过医疗保障经办机构办理该事项的规定时限。
- 9.5.8 对于符合容缺受理条件的，应一次性告知需要补齐补正的材料以及具体形式、时限和不实承诺后果，并按规定预先开展审核；在收到服务对象补齐补正材料后，应在规定时限内出具办理结果。
- 9.5.9 服务对象可通过现场提交、邮政寄递和其他方式补齐补正容缺受理材料，补正时间应以容缺受理材料送达经办窗口的时间为准。
- 9.5.10 承诺时限临近届满，服务对象未补齐、补正容缺受理材料的，应及时提醒；超过承诺时限仍未补齐、补正容缺受理材料的，视为放弃申请，应按照业务退件办结，并通知服务对象。

9.6 限时办结制度

- 9.6.1 应按照规定的办理时限要求完成经办服务。
- 9.6.2 对即办事项，应在服务对象手续完备、材料齐全、符合规定的情况下，即时予以办理。
- 9.6.3 限时办结的时限应以工作日计算（公休日及国家法定节假日除外），开始之日不应计算在办理时限内。
- 9.6.4 材料不齐全或者不符合受理条件的，其办理时限应从服务对象补全的次日起计算。
- 9.6.5 因特殊情况不能按期办结而需要延期的，首问负责人应说明理由，并报分管领导批准后方可适当延期。经批准延期的，首问负责人应及时告知服务对象，并说明原因和理由。
- 9.6.6 出现下列情节之一，应按照有关规定进行处理或处罚：
- 无正当理由超过承诺时限未能办结的；
 - 无正当理由对服务对象的申请不予受理；
 - 不按规定时限给服务对象答复；
 - 超过承诺办结时限才提出延期申请；
 - 在承诺时限内，不将办理结果反馈给服务对象。
- 9.6.7 应建立督办机制，对办结时限即将到期仍未办结的，及时进行提醒督促。
- 9.6.8 应接受社会监督限时办结制度执行情况。

10 信息公开

- 10.1.1 服务信息公开渠道包括但不限于，门户网站、移动终端、大厅展板、服务告知单等媒介。
- 10.1.2 主动公开的服务信息包括但不限于以下内容：
- 医疗保障经办机构名称、地址；
 - 医疗保障经办机构职责；
 - 医疗保障政务服务事项内容；
 - 医疗保障政务服务相关政策；
 - 医疗保障经办（服务）指南；
 - 医疗保障经办重大服务举措（可预约服务、免填单服务、全省通办的政务服务事项）；
 - 医疗保障经办服务承诺；
 - 办公时间、咨询和投诉举报监督电话等。
- 10.1.3 应对公开的信息实行动态管理，属于主动公开范围内的信息，应当自该信息形成或者变更之日

起 20 个工作日内及时公开。

11 服务评价与改进

11.1 服务评价

11.1.1 通则

- 11.1.1.1 应以“好差评”制度为基础，建立服务监督评价机制。
- 11.1.1.2 服务评价宜采取“客观公正、科学严谨、全面准确、突出实效”的原则。
- 11.1.1.3 服务评价应为服务改进、优化提供结论性依据。
- 11.1.1.4 服务评价信息应形成记录。

11.1.2 评价内容

- 11.1.2.1 应包括服务环境、服务能力、服务行为、服务效果以及评价反馈等内容。
- 11.1.2.2 应实现服务事项全覆盖、业务流程全覆盖、服务对象全覆盖、管理环节全覆盖。

11.1.3 评价方式

宜采取以下评价方式：

- 行政监察；
- 自我评价；
- 示范窗口评价；
- 第三方满意度测评；
- “好差评”电子测评器；
- 投诉电话；
- 投诉邮箱；
- 意见建议箱；
- 舆情监察；
- 其他评价方式。

11.2 服务改进

- 11.2.1 应建立持续改进工作机制，针对评价结果制定纠正和纠正措施，不断满足服务对象及医疗保障行政管理部门的要求。
- 11.2.2 宜按照医保经办服务的实践，准确选定改进实施时机，科学策划实施过程，并确定改进实施的基本路径及工作方法。
- 11.2.3 应基于评价结果确定改进目标，制定改进计划、进行改进实施、监督实施效果，持续提升医疗保障经办服务质量。
- 11.2.4 应对改进实施的相关信息进行公开。
- 11.2.5 服务改进过程应形成记录。