

郎溪县商业保险经办医保业务管理考核细则

考核项目	考核内容		标准分值	考核方式	评分标准	考核得分
一、协议履行 (20分)	机构设置和人员配备	设立经办服务机构；建立机构管理制度；成立领导小组；安排专门人员负责总体工作	3分	查阅相关文件、档案及记录	每缺少一项扣1分，扣完为止	
		配备一定数量的专职工作人员，全日制专科及以上医学、财务人员数能达到协议要求	3分	查阅相关文件、档案及记录	配备专职工作人员数量少于协议约定，每少1人扣1分，扣完为止	
	机构和人员管理制度	建立档案管理、结算补偿、补偿公示、回访、咨询服务、投诉受理制度；资金审核、拨付、支付流程等管理规范完善	2分	查阅相关文件、档案及记录	每缺少一项扣0.5分，扣完为止	
		建立完善的人员管理制度，受理、结算和审核人员分工明确，职责清晰；进驻窗口的工作人员日常考勤（包括上下班打卡、请销假等）、效能管理需严格执行数据资源管理局的有关规定；专职工作人员需履行职责，不得从事其他商业保险产品营销工作	3分	查阅相关文件、档案及记录	每缺少一项扣1分，扣完为止	
	业务培训制度	定期组织专职人员参加业务培训并开展考核，有考核方案和考核结果，保证制度、规定与医保政策的落实	3分	查阅相关文件、档案及记录	每缺少一项扣1分，扣完为止	
	财务管理制度	建立财务管理制度，执行基金收支管理规定；资金审核、拨付、支付流程等管理规范完善	2分	查阅相关文件、档案及记录	未建立制度不得分	
	数据统计及分析报告	对参保人员就诊信息、报销费用等进行汇总、分析，及时向医保部门提出问题以及建议	2分	查阅相关文件、档案及记录	未完成的不得分	
	内部控制管理制度	制定严格的内部控制管理制度，严格保守参保人员基本信息与医疗信息，不得向第三人泄露或用于其它用途。	2分	查阅相关文件、档案及记录	未建立内控管理制度或有1例参保对象信息外泄和滥用不得分	

二、服务效能 (10分)	严格执行工作纪律	不得迟到早退、不得在办公区域吃东西、不得在上班期间从事与工作无关的活动。办公区域环境整洁卫生，无杂物；桌面无浮尘、污迹；物品摆放排列整齐。	2分	查阅考勤记录、相关通报	每发现一例扣0.5分，扣完为止	
	经办服务规范	经办人员需举止文明，态度良好，佩戴工作牌，开展微笑服务；咨询服务电话接听及时、回答准确、态度热情，问题处理或汇报及时；无恶意刁难、索要好处等不良行为，报销符合医保政策、规范审核；主动开展窗口满意度评价服务。	3分	查阅相关文件、档案及记录	每发现或被投诉一起服务不合格的扣1分，扣完为止	
	窗口经办人员管理规范	商保经办机构需派驻一名窗口负责人，全权负责窗口的业务办理和日常管理，并负责与其它部门的工作协调和督促本单位窗口工作人员认真落实各项经办窗口工作制度。商保经办机构工作人员应主动配合县医保局首席代表做好窗口管理和业务指导工作，提高自身专业能力和职业素养，为全县参保对象提供全方位、高质量的医疗保障服务。	2分	查阅相关文件、档案及记录	未完成的不得分	
	投诉举报处理	开设投诉举报渠道，及时受理解决参保对象向医保局、经办机构及有关政府部门投诉、举报、咨询的问题，对于投诉及各类媒体网络曝光的情况及时处理，协助县医保局做好有关信访维稳工作	3分	查阅相关文件、档案及记录	未能及时解决各类投诉或答复不满意的，每发现一起扣1分，扣完为止	

三、业务管理 (60分)	即时结算医疗机构审核	依规对即时结报医疗机构费用进行审核，对检查、用药、收费等医疗服务行为进行审核，对真实性进行核查，对不合规费用进行扣除；重点审查定点医疗机构是否存在虚假、虚增医药费用，是否存在不合理用药（医用耗材）、不合理检查、不合理收费等不规范服务行为，及时向医保中心报告情况并提出整改、处理的建议意见	15分	查看相关扣费报表，随机抽查信息系统直报病历	发现1份审核不准确扣0.25分，线上审核不及时发现1次扣0.5分，扣完为止	
	手工（零星）报销审核	对申请零星报销的医药费用按补偿方案规定审核报销，对真实性进行核查，赔付计算及时准确，开展住院信息真实性和发票真伪查询，并将核查发现的虚假票据申请报销的情况及时反馈给医保中心；对参保对象提交的报销资料做好登记并妥善保管。	30分	日常复核、抽查情况；发票真实性核验情况；严格按照规定，15个工作日内完成审核业务交接	发现1例审核不准确扣0.25分，扣完10分为止；发票未进行真实性核验，每发现一例扣0.25分，扣完10分为止；未在10个工作日内完成审核业务交接的，每发现1例扣0.25分，扣完10分为止；资料遗失一份扣2分，扣完10分为止。	
	异地就医备案管理及结算费用审核	及时处理参保对象提交的异地备案申请，并按要求形成台账；依规对异地就医结算费用开展日常审核，对费用的真实性进行核查，对不合规费用进行扣除。	10分	日常抽查异地备案登记及材料收集情况	未建立台账的扣2分；每发现一例异地备案信息录入错误的扣0.25分，扣完为止	
	意外伤害核查	开展意外伤害真实性核查工作，确保核查率达到100%，对于核查后明确有问题或者有欺诈骗保嫌疑的案件及时反馈给医保中心。	5分	日常抽查情况	未开展核查不得分，核查不规范每发现一例扣0.1分；核查不准确扣0.5分，扣完为止	

四、基础规范 (10分)	规范建设情况	商保经办机构应规范悬挂服务窗口标识，公布投诉受理电话、服务流程、服务规范、医保政策等重要制度，经办人员应挂牌服务	2分	现场检查	未完成的不得分	
	群众满意度测评	开展办事群众对于商保经办机构满意度测评工作。商保经办工作人员要及时审核参保人员的医药费用，自材料受理之日起 30 个工作日内办结；对于资料不完善，需一次性告知参保对象所需材料，让群众少跑腿。	5分	现场或电话测评	测评过程中，每发现一起群众不满意的，扣0.5分，扣完为止	
	经办工作人员考核奖惩情况	定期对经办工作人员进行考核，考核办法与医保政策落实、效能管理、服务水平等挂钩，并建立奖惩机制，确保考核结果有效利用。	3分	查阅相关文件、档案及记录	未完成的不得分	
五、扣分项 (10分)	医保行风建设检查	医保行风建设检查、各级效能暗访检查中，被查出问题严重造成不良影响的	5分	查阅相关文件、档案及记录	在省市医保部门行风建设检查中排列倒数的扣3分；在效能暗访检查发现问题，每发现一起扣1分，扣完为止	
	各类投诉	因服务态度差、办事效率低等被办事群众投诉，经查属实的	5分	查阅相关文件、档案及记录	每投诉一次并经核实属实的扣1分，扣完为止	
六、加分项	受表彰的	受市级及以上政府部门以上表彰的		提供相关资料	每受市级表彰一次，加2分；省级及以上表彰一次，加5分。	
	信息报道	撰写民生工程、行风建设等内容相关的信息报道且被县级以上主流媒体采用的		提供相关材料	县级采用每篇0.1分，市级采用每篇0.2分，省级及以上采用每篇0.5分，同一稿件按上稿最高标准进行计算；县级年度得分上限1.5分，其余不设	
	提高工作效率	主动压缩工作时限的		提供相关资料	以国家医保部门规定的工作时限为标准，能压缩至70%的加2分，压缩至50%的加5分。	

