

关于印发《郎溪县商业保险经办医保业务 管理办法（试行）》的通知

各中心、股室，中国人民财产保险股份有限公司郎溪支公司：

现将《郎溪县商业保险经办医保业务管理办法（试行）》
印发给你们，请遵照执行。

郎溪县医疗保障局

2023 年 1 月 4 日

郎溪县商业保险经办医保业务管理办法 (试行)

根据《安徽省人民政府办公厅关于推进商业保险机构经办城乡居民基本医疗保险业务试点的指导意见》(皖政办〔2015〕24号)、《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善商保机构经办基本医疗保险业务试点工作的意见》(皖政办秘〔2017〕316号)、《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 中国银保监会安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》(皖医保发〔2020〕19号)文件精神,为保障郎溪县基本医保业务交由商保公司经办后工作开展的延续性和稳定性,提高第三方经办机构医保经办服务水平,保障全县参保对象利益,结合我县实际,制定本管理办法。

一、考核对象

经办郎溪县基本医保业务(主要包括城乡居民基本医疗保险、职工基本医疗保险、意外伤害、大病保险等)的商业保险公司及其承担相关业务的工作人员。

二、考核内容

(一) 协议履行

1. 机构设置和人员配备

(1) 机构设置

设立经办服务机构，建立机构管理制度，职责明确；成立专门的工作领导小组，就经办基本医保业务相关工作统一部署安排，并协调解决经办期间产生的一系列问题；同时，安排一名专门人员负责工作人员管理和统筹业务经办以及各类信访投诉。

（2）人员配备

按照协议规定，配备一定数量的专职工作人员；全日制专科及以上医学、财务人员数应达到协议要求；除承担意外伤害外调工作和财务工作的人员外，其他人员一律进驻县数据资源管理局医保局窗口办公；同时所有进驻窗口办公的商保公司工作人员，除由数据资源管理局配备的办公设备外，其他办公设备（包括办公电脑、打印机等）均由商保公司自行配齐。

2. 机构和人员管理制度

（1）机构管理制度

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）人员管理制度

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. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

（二）服务效能

1. 严格执行工作纪律

不得迟到早退、不得在办公区域吃零食、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. 经办服务规范

窗口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. 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，并负责与其他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。

4. 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、医保中心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。

（三）业务管理

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

（四）基础规范

1. 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. 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 15 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。

3. 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。

（五）扣分项

1. 在医保行风建设检查、各级效能暗访检查中，被查出问题严重造成不良影响的。

2. 因服务态度差、办事效率低等被办事群众投诉，经查属实的。

（六）加分项

1. 受市级及以上政府部门以上表彰的。

2. 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。

3. 提高工作效率、主动压缩工作时限的。

三、考核时间

（一）日常考核

日常不定期开展。

（二）年度考核

每年的 12 月底。

四、考核方式

考核工作按照日常检查、平时抽查、年度考核相结合的方式进行。年度考核时，商业经办机构须向考核组提供完整、全面的自查资料，并配合考核组完成基金审核、病例抽查、数据分析、信息系统检查、政策提问和参保对象、定点医药机构满意度调查等工作。考核组通过听取汇报、现场实地查看、查阅原始档案资料及统计报表等方式，进行综合量化评分。

五、考核结果应用

考核实行百分制，考核结果分优秀、良好、合格、不合格四种，并与经办费用和经办合同签订挂钩。

（一）考核得分 90 分及以上的为优秀，经办费用全额支付。

（二）考核得分在 80-89 分的为良好，经办费用按照 90% 支付。

（三）考核得分在 70-79 分的为合格，经办费用按照 70% 支付。

（四）考核得分 70 分以下的为不合格，经办费用按照 50% 支付。

（五）考核结果为合格以上的，医保中心可与商保经办机构续签经办合同；考核结果为不合格的，医保中心可终止经办合同，重新组织招标确定商保经办机构。

（六）商保经办机构因工作失误，造成重大不良社会影

响；或者在考核中弄虚作假、隐瞒或篡改考核资料等相关信息的，应终止经办合同。

本办法从 2023 年 1 月 1 日起执行，试运行一年，试运行期间，如与上级文件冲突，按上级文件执行。

附件：《郎溪县商业保险经办医保业务管理考核细则》

抄送：宣城市医疗保险基金管理中心