

聊城市医疗保险事业处文件

聊医保字[2016]71号

聊城市生育保险基金结算管理 试行办法

第一条 为加强生育保险基金的管理，合理控制生育医疗费用，提高生育保险基金使用效率，根据《山东省企业职工生育保险规定》（省政府第193号令）、《关于调整企业职工生育保险支付标准和实行网络结算的通知》（聊人社字[2011]17号）和《关于做好生育保险医疗费用联网结算试点工作的通知》（聊社险字[2012]25号），制定本办法。

第二条 本办法所指医疗费用结算，是指生育保险经办机构与定点医疗机构之间，符合生育保险基金支付范围的医疗费结算，包括生育医疗费用和联网产前门诊费用，结算范围为符合生育保险规定的药品、诊疗项目和医疗设施服务费用。

第三条 生育保险经办机构和定点医疗机构实行协议管理，经办机构按照医院级别、分娩方式等，与生育保险定点医疗机构确定相应的结算定额，定点医疗机构垫付后，由生育保险经办机构按定额标准按月进行结算。

第四条 生育医疗定额标准，由生育保险经办机构根据近几年医疗费用水平和生育保险基金收支状况及定点医疗机构服务质量等因素综合确定，并根据社会经济发展水平、费用合理增长水平和生育保险基金收支状况以及国家、省、市有关政策变动情况作适时调整。

第五条 定点医疗机构每月10日前向生育保险经办机构报送上月已出院参保人员的结算单、住院病历等相关材料，经审核后在60日内对住院医疗费用进行定额结算。经生育保险经办机构审核，对超出生育保险规定范围和标准的费用予以扣除。定点医疗机构不得分解住院费用，不得将超定额住院费用由患者门诊支付。

第六条 参保人员因生育并发疾病，发生符合规定的住院医疗费用，生育费用由生育保险经办机构支付结算，疾病费用由医保经办机构进行支付结算。参保人员因病情确需转诊转院的，须经转出定点医疗机构审批后办理相关手续，并向生育保险经办机构复审后登记备案。

第七条 生育保险经办机构和定点医疗机构结算时，按结算额的10%预留保证金。生育保险经办机构对定点医疗机构执行生育保险政策情况、服务质量情况、剖宫产率等指标，进行日常检查和年度考核（考核标准见附件）。年度总得分（百分制）在90分

以上的(含90分),全额返还保证金;年度总得分在90分以下60分以上的(含60分),每低于90分1分少返还保证金的1%;对年度总得分在60分以下的,不予返还保证金。

第八条 生育保险经办机构建立合理适度的激励约束机制,通过审核或第三方评估后对合理合规的超定额垫付费用,根据基金结余情况,并按照年度考核和日常管理等情况,按照比例进行适度返还。

第九条 定点医疗机构应认真履行生育保险医疗服务协议,核对参保人员身份,规范医疗服务行为,控制自费项目的使用,履行自费项目书面告知义务,确保参保人员生育医疗费用数据上传及时、准确和规范。

第十条 各定点医疗机构应当加强对医疗服务质量的管理,严格掌握剖宫产指征,控制剖宫产率。生育职工要求提供特殊医疗服务(要求增加检查项目、无剖宫产指征要求剖宫产手术等),定点医疗机构应履行事前书面告知,经生育职工签字同意,相关费用由职工支付。

第十一条 生育保险经办机构应通过对生育医疗费用上传数据的实时监控、实地稽查等方式,做好生育医疗费用的审核工作,加强对定点医疗机构和参保人员生育医疗费用的监管。

第十二条 本办法自2016年12月1日起执行。

附件:聊城市生育保险定点医院考核标准

聊城市医疗保险事业处

2016年12月21日

CS

扫描全能王 创建

聊城市生育保险定点医院考核标准

项目及标准分	考核内容及要求	扣分标准
一、组织与制度 (10分)	严格执行生育保险政策，积极配合人社部门的检查。	不配合的，扣10分。
二、执行出入院标准情况，医疗收费与结算 (25分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入、出院诊断及病例记录应与患者实际孕周相符； 2. 各类收费项目的明细应与实际相符，保持原始单据以备核查； 3. 确需转院治疗的，应及时给予办理转院手续。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不符的扣10分； 2. 不符的扣10分； 3. 未予及时办理的扣5分。
三、执行药品目录、诊疗项目、服务设施情况 (30分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 严格执行省、市有关医疗保险的药品、诊疗项目及其服务设施范围的有关规定； 2. 患者所做产前检查项目与孕周、报告单相符； 3. 实际使用的药品、诊疗项目应与病历记录相符； 4. 确需使用自费诊疗项目或药品，要经患者或家属签字同意，填写“目录外医疗服务项目使用审定表”。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未按规定执行的扣5分； 2. 不符的扣10分； 3. 不符的扣10分； 4. 未填写、未签字的扣5分。
四、执行有关规定情况 (25分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不得将生育保险支付范围外的项目变通记录为范围内； 2. 不得以定额结算为由分解住院费用，不得将超定额住院费用由患者门诊支付； 3. 剖宫产生育患者应严格执行剖宫产指征，剖宫产率不得超过50%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 变通录入的扣8分； 2. 分解住院费用的扣10分； 3. 超过比例的扣7分。
五、服务质量 (10分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服务态度好，服务质量高，患者满意，无投诉； 2. 不得以定额为由对不应出院的患者诱导、强制出院； 3. 无医疗事故发生。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不符的扣2分； 2. 有此情况扣5分； 3. 有医疗事故扣3分。