附件1-2

商保机构信用评价标准

一、承办现金报销初审商保机构信用评价标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价内容 | 分值 | 评价标准 |
| 1.未按项目服务合同要求的工作内容进行业务承办的 | 20 | 扣20分 |
| 2.未根据深圳市医疗保险办法及其配套规定进行现金报销初审的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 3.未按照国家、省、市颁布的三大目录与收费标准进行现金报销初审的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 4.未对所有5万元及以上金额、发票遗失、涉嫌作假单笔住院费用等单笔住院现金报销材料提供信函调查服务的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 5.未随机抽取（抽取率5%-10%）5万元以下金额的单笔住院现金报销材料提供信函调查服务的 | 20 | 抽取率低于5%扣20分 |
| 6.未按要求初审代办社会医疗保险现金报销、生育保险现金报销业务的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 7.未在规定时限内承办（初审）的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 8.未按要求审核申请人法定条件、申请时效、申请材料的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 9.未在规定时限告知申请人需补正的材料的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 10.未按要求将初审清单扫描进系统上传的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 11.未在规定时限内复核的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 12.未按要求提供复核意见的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 13.未在规定时限内办结的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 14.未在规定时限将待遇核定结果告知申请人的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 15.未按要求配备医学类专业人员的 | 20 | 扣20分 |
| 16.未按要求将相关业务操作指引作为日常受理工作的操作规范的 | 20 | 扣20分 |
| 17.未定期组织承办人员进行医保政策和业务学习、案例分析、技能培训的 | 20 | 扣20分 |
| 18.承办人员资质未通过审核及业务考核的 | 20 | 扣20分 |
| 19.未在规定时限内派遣所需经办人员进场办公的 | 20 | 扣20分 |
| 20.未按要求配备硬件设施的 | 20 | 扣20分 |
| 21.未在规定时限提供阶段成果的 | 20 | 扣20分 |
| 22.未按规定流转、归档现金报销档案的 | 20 | 扣20分 |
| 23.未按规定移交代办服务资料的 | 20 | 扣20分 |
| 24.不配合监督检查的 | 20 | 扣20分 |
| 25.不接受医疗保障经办部门意见、建议的 | 20 | 扣20分 |
| 26.未在规定时限内成立专门管理机构的 | 20 | 扣20分 |
| 27.未按要求建立健全业务流程、人员管理、业务培训等相关制度或规范的 | 20 | 扣20分 |
| 28.未按要求建立现金报销初审承办业务外包项目的内控检查制度的 | 20 | 扣20分 |
| 29.未按要求定期制作工作报告的 | 20 | 扣20分 |
| 30.不配合做好代办业务宣传工作的 | 20 | 扣20分 |
| 31.初审、复核有出现差错的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 32.因业务办理不规范，引起参保人投诉的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 33.未对承办人员进行信息安全和保密教育的 | 20 | 扣20分 |
| 34.承办人员未签订保密协议的 | 20 | 扣20分 |
| 35.工作报告质量不符合要求的 | 40 | 扣40分 |
| 36.不遵守保密规章制度的 | 50 | 扣50分 |
| 37.未按要求保护参保人个人信息安全的 | 50 | 扣50分 |
| 38.未经同意，擅自使用所接触到的数据的 | 60 | 扣60分 |
| 39.有发生泄漏参保人信息资料的 | 60 | 扣60分 |
| 40.有发生合同违约的 | 60 | 扣60分 |

二、承办异地就医报销商保机构信用评价标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价内容 | 分值 | 评价标准 |
| 1.未按项目服务合同要求的工作内容进行业务承办的 | 30 | 扣30分 |
| 2.未按规定在10个试点城市开放服务网点的 | 30 | 扣30分 |
| 3.未按规定对单次住院总费用5万元及以上、发票遗失、涉嫌虚假申报等进行真实性核查的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 4.未在规定时限内完成真实性核查的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 5.真实性核查案例的结果、比例未达到要求的 | 30 | 扣30分 |
| 6.未按规定收取门诊报销材料的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 7.未按规定收取住院报销材料的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 8.未按规定传输报销的电子资料的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 9.未按规定时限、程序归档报销档案的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 10.有发生档案资料丢失的 | 30 | 扣30分 |
| 11.未按要求配备医学类专业人员的 | 30 | 扣30分 |
| 12.未按规定将相关业务操作指引作为日常受理工作操作规范的 | 30 | 扣30分 |
| 13.未定期组织承办人员进行医保政策和业务学习、案例分析、技能培训的 | 30 | 扣30分 |
| 14.未按要求以存在劳动关系的直属工作人员参与本项目服务的 | 30 | 扣30分 |
| 15.有使用临时聘用人员或服务外包的工作人员办理业务的 | 30 | 扣30分 |
| 16.未按要求配备硬件设施的 | 30 | 扣30分 |
| 17.未在规定时限提供阶段成果的 | 30 | 扣30分 |
| 18.未按规定移交代办服务资料的 | 30 | 扣30分 |
| 19.未按要求将经办业务宣传作为工作重点，在深圳市及试点城市开展宣传工作 | 30 | 扣30分 |
| 20.因业务办理不规范，引起参保人投诉的 | 30 | 发现1例扣5分 |
| 21.未在规定时限成立试点城市的代办服务网点的 | 30 | 扣30分 |
| 22.未按要求建立健全业务流程、人员管理、业务培训等相关制度或规范的 | 30 | 扣30分 |
| 23.未按要求建立异地就医报销部分业务包办服务的内控检查制度的 | 30 | 扣30分 |
| 24.未按要求定期报送工作进度和业务办理情况的 | 30 | 扣30分 |
| 25.有伪造参保人就诊真实性的调查结果报告的 | 30 | 扣30分 |
| 26.存在将参保人同一次提交的多张原始收费收据的门诊资料分解成多次受理的 | 30 | 扣30分 |
| 27.未按要求保护参保人个人信息安全的 | 40 | 扣40分 |
| 28.未经同意，擅自使用所接触到的数据的 | 60 | 扣60分 |
| 29.有发生泄漏参保人信息资料的 | 60 | 扣60分 |
| 30.有发生合同违约的 | 60 | 扣60分 |

三、承办深圳市重特大疾病补充医疗保险商保机构信用评价标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价内容 | 分值 | 评价标准 |
| 1.未按项目服务合同要求的工作内容进行业务承办的 | 20 | 扣20分 |
| 2.未按要求配合做好对参保人的年度参保缴费宣传告知工作的 | 20 | 扣20分 |
| 3.未按要求做好重特大疾病补充医疗保险缴费办理工作的 | 20 | 扣20分 |
| 4.在年度缴费时段内，拒绝参保人参保的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 5.在年度缴费时段内，附加损害参保人合法权益的赔付条款进行承保的 | 20 | 扣20分 |
| 6.未按要求提供移动互联网上的参保缴费办理服务的 | 20 | 扣20分 |
| 7.在规定时限内，未在深圳市区域内实体服务网点（包括自营和共享服务网点）开展重疾补充保险参保缴费服务的 | 20 | 扣20分 |
| 8.对符合退保要求申请退保的参保人，拒绝办理退保手续的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 9.在规定时限内，未根据《深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录》品种所属公司前期的承诺，与药企签订合作协议的 | 20 | 扣20分 |
| 10.未按规定与药企签订合作协议的 | 20 | 扣20分 |
| 11.存在随意调整深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录的 | 20 | 扣20分 |
| 12.未按照重疾补充保险相关政策规定受理、赔付被保险人医疗费用的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 13.因保险理赔发生的争议，不服从深圳市医疗保障行政部门处理意见的 | 20 | 扣20分 |
| 14.未在规定时限完成记账赔付、垫付理赔的 | 20 | 发现1例扣5分 |
| 15.未在规定时限内就款项拨付等事宜与两定机构签订相关合作协议的 | 20 | 扣20分 |
| 16.未按要求将相关合作协议报深圳市医疗保障行政部门备案的 | 20 | 扣20分 |
| 17.未按要求对重疾补充保险资金单独建账、单独核算、专款专用的 | 20 | 扣20分 |
| 18.有发生非法侵占、挪用重疾补充保险资金的 | 20 | 扣20分 |
| 19.未按要求提供重疾补充保险资金使用情况报告的 | 20 | 扣20分 |
| 20.未按规定的时限、程序对重疾补充保险资金进行清算的 | 20 | 扣20分 |
| 21.未按要求配合重疾补充保险资金清算的 | 20 | 扣20分 |
| 22.未在规定时限内成立重疾补充保险的专门管理机构的 | 20 | 扣20分 |
| 23.未按要求建立健全业务流程、财务、人员管理、业务培训等相关制度或规范的 | 20 | 扣20分 |
| 24.未按要求配备专职、专业人员的 | 20 | 扣20分 |
| 25.未按要求对经办人员进行医保业务培训、考核的 | 20 | 扣20分 |
| 26.未按要求定期组织医保政策和业务学习、案例分析、技能培训的 | 20 | 扣20分 |
| 27.未按规定设立理赔服务点的 | 20 | 扣20分 |
| 28.对发现被保险人有违反深圳市社会医疗保险行为，未及时告知深圳市医疗保障行政部门的 | 20 | 扣20分 |
| 29.未按要求配合异地就医稽核工作的 | 20 | 扣20分 |
| 30.不配合业务指导和监督检查工作的 | 20 | 扣20分 |
| 31.未按要求建立自我评价机制的 | 20 | 扣20分 |
| 32.未按要求提交重疾补充保险运行分析报告的 | 20 | 扣20分 |
| 33.未按规定归档档案的 | 20 | 扣20分 |
| 34.未按规定做好重疾补充保险信息系统建设工作的 | 20 | 扣20分 |
| 35.不遵守保密制度的 | 20 | 扣20分 |
| 36.未经同意，擅自使用所接触到的数据的 | 60 | 扣60分 |
| 37.存在泄漏参保人信息资料的 | 60 | 扣60分 |
| 38.有发生合同违约的 | 60 | 扣60分 |
| 39.有对符合理赔的被保险人进行拒赔的 | 60 | 扣60分 |
| 40.存在利用不正当手段套取、骗取重疾补充保险资金的 | 60 | 扣60分 |

四、承办医保智能监督系统人工审核服务商保机构信用评价标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价内容 | 分值 | 评价标准 |
| 1.未按规定对经医保智能监督系统审核的定点医疗机构和定点零售药店全量数据中的异常数据进行数据“清洗”，将非标准化数据转化为满足审核要求的标准化数据的 | 30 | 扣30分 |
| 2.未按规定通过有医疗专业知识及临床经验的工作人员按照医疗保险政策、物价收费标准、两定机构协议书等结合临床规范，对经医保智能监督系统审核的定点医疗机构和定点零售药店全量数据中的异常数据进行人工审核的 | 30 | 扣30分 |
| 3.未按要求对审核后的异常数据整理汇总，运用大数据分析方法对异常数据进行多维度分析，并形成月度报表及分析报告的 | 30 | 扣30分 |
| 4.未按要求运用保险精算原理，对人工审核数据进行精准分析的 | 30 | 扣30分 |
| 5.不配合协助病历处方审阅、两定机构相关监督检查的信息技术支持等方面的工作的 | 30 | 扣30分 |
| 6.不配合协助突发性和专项检查任务的信息技术支持等方面工作的 | 30 | 扣30分 |
| 7.未在规定时间内建立管理机构的 | 30 | 扣30分 |
| 8.未按要求建立健全内部业务流程、人员管理、业务培训等相关制度和规范的 | 30 | 扣30分 |
| 9.未按要求配备团队人员的 | 30 | 扣30分 |
| 10.未按规定进行团队管理的 | 30 | 扣30分 |
| 11.不遵从管理要求的 | 40 | 扣40分 |
| 12.未按规定提供相关人工审核报告的 | 40 | 扣40分 |
| 13.未按规定移交代办服务资料的 | 40 | 扣40分 |
| 14.未按照招标文件要求按期完成项目服务工作的 | 40 | 扣40分 |
| 15.未拥有可保障本事项顺利开展的信息系统的 | 40 | 扣40分 |
| 16.不听从深圳市医疗保障行政部门的意见和建议的 | 40 | 扣40分 |
| 17.不符合国家安全、保密的有关规定和标准的 | 40 | 扣40分 |
| 18.不遵守反商业贿赂条款的 | 40 | 扣40分 |
| 19.存在虚构合作事项的 | 40 | 扣40分 |
| 20.存在夸大合作范围、内容、效果、规模、程度的 | 40 | 扣40分 |
| 21.未通过验收标准的 | 60 | 扣60分 |
| 22.有发生合同违约的 | 60 | 扣60分 |
| 23.不遵守保密制度的 | 60 | 扣60分 |
| 24.有未经同意，擅自使用所接触到的数据的 | 60 | 扣60分 |
| 25.存在泄漏参保人信息资料的 | 60 | 扣60分 |