

## 邹城市人民医院

文件名称	医疗保险管理制度		
文件编号	M-990211-001	页数/总页数	1 /4
制定科室	医疗保险管理办公室	版本号	2019-01-A

**1. 目的:** 为进一步加强医院医疗保险管理工作,规范医疗行为,为各类参保人员提供优质价廉的医疗服务。

**2. 范围:** 医院各科室、参保人员。

**3. 定义:** 无

**4. 内容:**

### 4.1 认真贯彻邹城市医疗保险的各项管理规定

4.1.1 认真贯彻执行国家基本医疗保险政策及邹城市人民政府关于医疗保险各项政策规定。

4.1.2 自觉遵守医疗保险的各项规定,组织医务人员学习掌握医疗保险有关各项规定,依据国家有关法律、法规为参保人员提供基本医疗服务,加强内部管理,制定落实基本医疗保险政策法规的相应措施,为参保人员就诊提供方便。

4.1.3 要在显著位置悬挂统一上级制定的定点医疗机构标牌,将基本医疗保险的主要政策、规定的重点内容向参保人员及医院职工公布。

4.1.4 严格执行首诊负责制和因病施治的原则,合理检查,合理用药,合理治疗,不断提高医疗质量。

4.1.5 坚持“以病人为中心”的服务准则,热心为参保人员服务,病人满意率应在 90%以上,参保人员投诉医务人员态度恶劣的,应认真查实,情况属实,按照有关规定严肃处理。

4.1.6 严格执行住院标准,收治参保病人符合住院条件,人、证、卡核实率达到 100%;工作人员不得诱导或强制患者入、出院;住院病历书写真实、准确、规范;杜绝冒名住院、挂名住院、分解住院。

4.1.7 医院应及时录入并上传参保人员住院信息、每日医疗费用等。

4.1.8 在参保人员办理入院手续时,由主管医生进行身份识别,并及时填写《邹城市城镇基本医疗保险住院核定表》,核对信息的医务人员和患者要在《核定表》上签字,未签字的住院费用一律不予报销。

4.1.9 医务工作人员不得利用手中的权力和关系弄虚作假,违反医疗保险政策规定;不得借用、盗用参保人员医疗卡就医;杜绝为门诊特殊病种鉴定出具任何虚假病历材料及有关证明材料。

4.1.10 对门诊、住院病人不开具人情方、大处方,杜绝串换药品、搭车开药、分解收费、分解住院;各类参保人员出院带药不得超过半个月的用药剂量,不得开与本病无关的药品或其他用品。

4.1.11 参保人员住院期间,《医疗保险证》由所在科室护士站统一存放和管理,以备查用,对不能及时提供《医疗保险证》的视为冒名住院。患者出院结算时,要将《医疗保险证》及时交给患者,不得滞留在护士站。

4.1.12 凡属意外伤害需住院的参保病人,医院的首诊医师和住院责任医师应在门诊和住院病历的主诉和现病史中详细记录意外伤害的原因。责任医师要在 24 小时之内为其填写《邹城市城镇基本医疗保险(病种目录)之外疾病住院审核表》,患者或家属在 3 日内到医疗保险管

## 邹城市人民医院

文件名称	医疗保险管理制度		
文件编号	M-990211-001	页数/总页数	2 /4
制定科室	医疗保险管理办公室	版本号	2019-01-A

理办公室办理审批手续，未在规定时间内办理审批手续和未经审批所发生的医疗费用不予报销，对已支付的医疗费用从定点医疗机构当月结算医疗费用中扣减。

- 4.1.13 医院应为参保人员建立门诊及住院病历，就诊记录应清晰、准确、完整，并妥善保存备查。
- 4.1.14 严格掌握住院标准，不得将不符合住院条件的参保人员收入院；因工伤必须住院治疗的，不得按照基本医疗保险住院渠道进行就医，否则，发生的医疗费用由科室承担，医院不得以任何理由、任何借口推诿病人，如拒收符合住院条件的参保人员，有关责任由所在科室承担。
- 4.1.15 加强医保住院病人管理，严格执行宿床制度，并纳入到住院协议书或住院须知中。医保住院病人原则上在院率要达到 100%。确因特殊情况需暂时离开住院的，应经主治医师同意，科主任、护士长签字，同时要明确请假时间，并在病程记录中记载清楚，否则视为挂床住院，其住院报销费用不予支付，并给予二倍以上五倍以下处罚。
- 4.1.16 医院应及时为符合出院条件的参保人员办理出院手续，故意拖延住院时间所增加的医疗费用不予支付；参保人员拒绝出院的，医院应自通知其出院之日起，停止记账按自费病人处理，并及时将有关情况上报。
- 4.1.17 因限于技术和设备条件不能诊治的疾病，应按有关规定及时为参保人员办理转诊手续，对符合转诊条件，科室未及时转诊造成参保人员损害的，科室应承担相应的责任。
- 4.1.18 杜绝将医疗保险范围外的药品、材料、小型器械等项目纳入医疗保险。杜绝将医疗保险范围外的服务、美容保健等项目纳入医疗保险；杜绝开非医药用品。
- 4.1.19 特殊疾病患者就医实行定科室、定医生管理。非门诊特病医生不得接诊门诊特病病人（急诊除外）。挂号人员、接诊医生对门诊特病的人、证、卡要认真核实，杜绝冒名就诊和分解处方。
- 4.1.20 严禁医务人员及工作人员弄虚作假，参与串换药品、开非医药用品。
- 4.1.21 严禁医务人员巧立名目，乱收检查费、治疗费、材料费、手术费等其它虚假项目费用。
- 4.1.22 要严格控制医疗费用过度增长，实行次均费用控制制度。人均住院费用增幅控制在上年度的 5%以内。
- 4.1.23 严格执行国家、省、市关于诊疗项目、收费标准管理的有关规定，住院参保人员目录外费用要控制在总费用的 15%以下。
- 4.2 加强医保日常管理工作，严格责任落实和责任追究。
- 4.2.1 各临床科主任、护士长是本科室医保管理的主要责任者。对本科室医护人员发生的医疗行为负有主要管理责任。科主任、护士长必须带领医护人员严格执行医保管理规定。如果本科发生医保违规行为，给医院造成不良影响及造成医院经济损失，医院年终对科主任、护士长进行考核时，根据责任予以扣分。
- 4.2.2 各临床科室禁止分解住院、严禁挂名住院、科室杜绝冒名住院。一经发现查实，首先给予科室违规费用三倍的经济处罚，如上级主管部门给予经济处罚时一并执行。对直接责任者、间接责任者的处理按各级相关规定执行。

## 邹城市人民医院

文件名称	医疗保险管理制度		
文件编号	M-990211-001	页数/总页数	3 /4
制定科室	医疗保险管理办公室	版本号	2019-01-A

- 4.2.3 临床科室要严格执行住院标准，收治参保病人符合住院条件。对收治不符合住院标准病人的，所发生费用由当事科室负责，并予以两倍罚款。
- 4.2.4 挂床治疗的，所发生费用由当事科室负责，并予以两倍罚款。
- 4.2.5 未严格掌握入、出院标准，将不符合住院条件的参保人员收入治疗，或者故意延长住院期限的，按济宁市医保处相关规定予以处罚。
- 4.2.6 医生收治参保人员住院、护士接诊入院病人时，都要认真核对人、证、卡，如有不符，不得按参保人员安置病人住院。护士站对住院病人必须收存医保本并统一保管，认真详实记录参保人员住院病情、检查、治疗、收费项目等医疗服务内容。病历没有记载的，所发生的医疗服务费用由当事科室负责。
- 4.2.7 主管医生、责任护士对住院病人治疗及护理负有直接管理责任。严禁乱收检查费、治疗费、材料费等虚假项目费用。严禁用检查费、治疗费、材料费串换医疗保险范围外的药品、器材等物品。加强医患沟通，自觉履行告知义务，各种检查、治疗按规定需要告知参保人员的要履行告知义务和签字手续。
- 4.2.8 各临床科室、门诊及病房要严格执行山东省医保收费标准。严禁将医疗保险外的检查、治疗、材料纳入医疗保险收费。严禁分解收费，严禁将患者自费用变相入医保收费。
- 4.2.9 要严格执行政府下发有关医疗保险管理的各项规定。对城镇职工医保、居民医保病人，要规范诊疗、用药；各科室要认真遵守各项考核指标，对超考核指标费用及违规被扣罚费用，由责任科室及当事人承担相应经济损失。
- 4.2.10 出院时带静脉用药，带与本次住院病情无关治疗药品的，所发生费用由当事科室负责。
- 4.2.11 对各类参保病人在医院诊疗时，要采用适宜的医疗技术服务于参保人员，要提供安全医疗、优质服务，不得以任何借口推诿、刁难病人。不得以任何方式损害参保人员的合法权益。否则，一经查实，将按相关规定对责任科室、责任人进行处理。
- 4.3 规范医疗行为，遵守各项规章制度。
- 4.3.1 以上所有管理规定及各项制度，如有违规者，造成医院不应有的损失，责任科室负责人及当事人承担相应经济损失。
- 4.3.2 规范医疗行为，严格执行医疗保险的各项政策有关规定，自觉维护医保政策的严肃性，是广大医务人员的职责。同时要认识到，医保政策及有关规定的规定是高压线不可触犯，否则，必将为此付出高额代价。要认真遵守规章制度，严格执行医保政策的有关规定，积极维护医、患、保三方的合法权益，做遵章守纪的模范。
- 4.3.3 医院将严格管理，按照医疗保险有关规定制定相应的各项管理措施，实行月度考核。将月度考核结果纳入科室综合考核目标，月度兑现。

### 5. 相关文件：

- 5.1 《邹城市社会医疗保险管理考核奖惩办法》
- 5.2 《邹城市社会医疗保险处关于进一步加强慢病门诊治疗管理的通知》（[2017]7号）
- 5.3 《关于居民基本医疗保险医疗费用实行总额控制下复合式结算办法的通知》（济人社发

## 邹城市人民医院

文件名称	医疗保险管理制度		
文件编号	M-990211-001	页数/总页数	4 /4
制定科室	医疗保险管理办公室	版本号	2019-01-A

[2014]53号)

6. 流程：无

7. 使用表单及附件：无