

重庆市医疗保障局 关于印发《重庆市城镇职工大额医疗互助保险 和城乡居民大病保险业务考核办法（试行）》的 通 知

渝医保发〔2020〕19号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，各相关商业保险公司：

为进一步做好我市城镇职工大额医疗互助保险和城乡居民大病保险业务考核工作，我局商市财政局同意，制定了《重庆市城镇职工大额医疗互助保险和城乡居民大病保险业务考核办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市医疗保障局

2020年3月30日



重庆市城镇职工大额医疗互助保险和 城乡居民大病保险业务考核办法（试行）

第一章 总则

第一条 制定依据

为充分发挥我市城镇职工大额医疗互助保险和城乡居民大病保险（以下简称“大额大病医保”）委托商业保险公司承办服务作用，促进委托经办服务工作健康有序运行，根据重庆市人民政府办公厅《关于印发重庆市城乡居民大病保险暂行办法的通知》（渝府办发〔2013〕214号）、《关于调整重庆市城镇职工大额医疗互助保险有关政策的通知》（渝府办发〔2014〕97号）及相关文件精神，制定本办法。

第二条 考核原则

公开公平公正原则；注重实效原则；可操作性原则；成本利润挂钩考核原则。

第三条 考核间期

考核以自然年度为周期，即每年1月1日至12月31日。

第四条 考核对象

承办我市大额大病医保的商业保险公司（以下简称保险公司）。

第五条 考核内容



本办法适用于商业保险公司承办我市大额大病医保业务期间对其人员管理、日常工作、基金管理、配合工作、纪律安全等方面内容的考核。

第六条 数据来源

本考核办法中相关考核指标数据来源于医疗保险管理信息系统统计、工作台账和数据清算结果。

第七条 考核分类

我市大额大病医保考核按城镇职工大额医保、城乡居民大病保险分别考核计分，部分指标分承办区县考核计分。

第二章 考核权重、指标及方法

第八条 基础分值

大额大病医保承办服务考核按承办保险公司综合考核、分承办区县细化考核两项进行分别考核评分。综合考核每保险公司城镇职工大额互助保险和城乡居民大病保险基本分分别为 100 分，按考核指标实行加减分考核评分；细化考核城镇职工大额互助保险和城乡居民大病保险基本分分别为 50 分，按考核指标实行加减分考核评分。

第九条 评分方法

具体考核指标及评分标准见附件 1。表中 1、2、6、8、9、10 项指标城镇职工大额互助保险和城乡居民大病保险使用同一

考核分值，其余分险种评分。综合考核包括所有指标项，细化考核指标为标记“★”符号项。

第十条 考核指标计算原则

考核指标中人数、人次量、条目数、次数保留整数，其余指标保留两位小数，计算结果中涉及计分需要或尾数处理按四舍五入原则统计。

第三章 考核组织及程序

第十一条 考核组织

大额大病医保业务考核由市医保局牵头组织，市医保局医保事务管理组牵头实施，市医保局各相关处室（单位）和各区县医保部门根据职责范围按附件1、2、3要求具体负责。

第十二条 数据提供

（一）市医保局人事处牵头提供分保险公司市级合署办人员配备率、医学人员配备率指标数据和得分；各区县医保部门提供本区县合署办人员配备率、医学人员配备率指标数据和得分；市合署办汇总提供全市合署办人员配备率、医学人员配备率指标得分。

（二）市医保局医保事务管理组分保险公司提供结算效率、支付效率、审核管理指标数据和得分，分区县提供结算效率指标数据和得分。



(三)市医保局基金监管处分保险公司提供全市监督检查指标数据和得分。

(四)市医保局规划财务和法规处分保险公司提供数据信息安全保密指标数据和得分,分保险公司提供违规违纪情况中通过审计查出问题的、或因保险公司履职不到位导致各级医保部门(含经办机构)行政复议被撤销或行政诉讼败诉的指标数据和得分。违规违纪情况指标中其他数据和得分、工作配合度由市医保局相关处室根据向区县医保部门获取和本处室(单位)掌握情况分保险公司提供指标数据和得分情况。

(五)投标承诺完成情况由市医保局医保事务管理组根据各保险公司承诺书,对照其实际完成项目情况,经核实确认进行统计。

各区县医保部门和市医保局相关处室(单位)根据职能和责任范围做好相应指标情况的平时台账记录,确保提供数据真实可靠。

第十三条 考核程序

(一)每年2月底前,各区县医保部门和市医保局相关处室(单位)根据上年度各保险公司承办服务情况向考核牵头实施部门提供各项指标得分(提交样表见附件2、附件3)。

(二)市医保局汇总保险公司考核结果,根据《大额大病医保考核指标及评分标准》,形成各保险公司综合考核和其承办服

务的区县细化考核得分结果。

第四章 考核结果运用

第十四条 资金清算

大额大病医保年度运行结束后，按照规定进行年终资金清算，清算结果包括年度保费情况、支付情况、利息情况、赔付率、保险公司成本利润（亏损额）情况等，根据资金清算结果和保险公司考核得分情况进行成本利润（亏损额）分摊和得分排位。

第十五条 保险公司综合考核成本利润分摊

1. 当全市实际赔付率小于 100% 时，各保险公司的实际可得利润额按照其综合考核得分占有所有保险公司综合考核得分总和的比值乘以全市经清算形成的总成本利润计算，计算公式如下：

保险公司实际可得利润=考核得分含金量×该保险公司综合考核得分

其中：

考核得分含金量=总成本利润/ 所有保险公司的综合考核得分总和。

2. 当全市实际赔付率大于 100%，出现亏损时，各保险公司应分担亏损额以所有保险公司应分担亏损总额的平均额为基数，根据所有保险公司平均综合考核得分与各保险公司综合考核得分之差进行加减亏损额计算，计算公式如下：



保险公司分担亏损额=(所有保险公司应分担亏损总额/保险公司家数)+(所有保险公司的综合考核得分总和/保险公司家数-该保险公司综合考核得分)×(所有保险公司应分担亏损总额/所有保险公司的综合考核得分总和)

3. 保险公司综合考核得分在合同期内连续两年处于末位的,由市医保局按合同约定解除该保险公司的大额大病医保承办服务,由备选保险公司接替开展剩余合同期内大额大病医保承办服务。

第十六条 保险公司分承办区县细化考核退出处理

保险公司承办服务分区县细化考核在合同期内同一承办服务区县该险种连续两年细化考核得分处于末位的,该保险公司退出对该区县该险种承办服务,由市医保局按合同约定将该区县该险种的承办服务工作交备选保险公司接替开展剩余合同期内承办服务。

第五章 其他

第十七条 本办法由市医保局负责解释。

第十八条 本办法自发布之日起实施。

附件:1. 大额大病医保考核指标及评分标准

2. 保险公司综合考核评分情况表
3. 承办区县细化考核数据及评分情况表

附件 1

大额大病医保考核指标及评分标准

序号	分类	指标项	标准分	评分标准	大额承办考核得分	大病承办考核得分
1	人员管理	人员配备率	15	按承办服务合同要求配备合署办公人员数量（以下简称配备人员数量）。按要求配备人员数量的得标准分；超员配备的，按超员比例与该项标准分得分的乘积加分，加分最高不超过 3 分；配备不足的，每少 1 名扣 0.5 分，扣完为止。配备人员数量以每年度 1 月底前到位人员数量确定（2019 年以 8 月底前到位人员数量确定），中途未经医保部门同意而减少的，按少配人员数统计。		
2		医学人员配备率	15	按承办服务合同要求配备医学合署办公人员数量。按要求配备医学人员数量的得标准分；超员配备的，按超员比例与该项标准分得分的乘积加分，加分最高不超过 2 分；配备不足的，每少 1 名扣 1 分，扣完为止。医学配备人员数量以每年度 1 月底前到位人员数量确定（2019 年以 8 月底前到位人员数量确定），中途未经医保部门同意而减少的，按少配人员数统计。		
3	日常工作	结算效率★	5	按规定时间及要求完成费用结算及确认的得满分。出现延迟完成结算确认和分账确认的，1 次扣 0.1 分，累计 2 次扣 0.3 分，累计 3 次扣 0.5 分，累计 3 次以上每增加 1 次扣 0.2 分，累计达 7 次及以上，本项目不得分。本项标准分扣完为止。		
4		支付效率	5	按规定时间及要求完成费用划拨及支付的得满分。出现延迟划拨结算费用和清算费用的，1 次扣 0.1 分，累计 2 次扣 0.3 分，累计 3 次扣 0.5 分，累计 3 次以上每增加 1 次扣 0.2 分，累计达 7 次及以上，本项目不得分。支付到错误账户，每笔扣 0.01 分。本项标准分扣完为止。		
5	基金管理	审核管理	10	按规定或要求完成费用初审。次年 1 月底前完成上年应审核费用条数量 95% 以上的（含，下同），同时，完成从智能审核监控系统提取的疑点项目数据审核率达到 95% 以上的，得标准分。每降 1 个百分点扣 1 分；经抽检或监督检查发现医院存在医疗费用发生不规范，但审核发现率不足 90% 的，每差 1 个百分点扣 1 分。发现率=抽检或监督检查发现医院存在不规范医疗费中保险公司审核扣款/抽检或监督检查发现医院存在不规范医疗费*100%。两项叠加扣分，本项扣完为止。		
6		监督检查★	20	遵守医保管理相关政策制度和业务经办规程等相关法律法规和规定。如有违反，经查实一次扣 3 分；对违反相关法律法规和泄漏检查对象、检查数据等行为的一次扣 5 分，扣		

 重庆市医疗保障局规范性文件

				完为止。对造成重大社会影响的该项不得分。		
7	配合工作	工作配合度★	15	积极配合医保部门开展改革性、创新性、配套性事务以及内控廉政建设等工作。对医保部门支持协作需求及时响应，并采取切实的行动给予支持配合，配合完成较好的得标准分 15 分。在配合完成的基础上，通过积极投入充分发挥能动作用，在工作中通过创新性工作（包括积极参与大额大病医保创新管理研究）、独立承办长期性工作有显著成效或者主动发现重大问题，经结果检验有重要贡献，或抽调参与医保重大工作事项并取得成效，由区县医保部门和市医保局相关处室（单位）提出，并提供相关佐证资料，完善签字流程，存档备查。每 1 项加 1 分,最高加分 5 分。市医保局相关处室（单位）根据职能分保险公司提供全市得分情况。对配合完成较差的，在标准分基础上减分，减分最高不超过 5 分。需提供减分理由和证明材料。		
8		投标承诺完成率	5	保险公司应确保投标书中的具体承诺内容履行到位。对投标书中具体承诺内容按具体时间节点履行到位的得标准分，未履行到位的，根据履行到位项目数量占承诺应完成数量比例乘以该项标准分计算得分。		
9		违规违纪情况★	5	在涉及承办服务工作中，对保险公司或其合署办公人员的举报投诉由医保部门查实，或医保部门对保险公司承办服务不到位进行书面通报的，或通过审计查出问题的，或因保险公司履职不到位导致各级医保部门（含经办机构）行政复议被撤销或行政诉讼败诉的，每出现一例扣 0.5 分，该标准分扣完为止。没有的，该项得标准分。		
10	纪律安全	数据信息安全保密★	5	违反社会保险相关法律法规规定的保密和安全管理规定，以及违反市医保局《重庆市医疗保障局办公终端安全管理暂行办法》（渝医保办〔2019〕54 号）关于终端设备网络接入、软件管理、病毒防范、密码管理方面规定的，违反经查实一次扣 1 分，扣完为止；严格遵守市医保局数据提取、权限管理的相关规定，违反一次扣 1 分，如造成社会保险数据泄漏或导致社会保险系统安全事故，以及重大社会影响的，则保险公司该项考核不得分。		
综合考核得分合计						



说明：标注“★”号的指标项同时对每区县情况进行考核打分，用于分区县细化考核退出排名比较。大额和大病承办指标项考核合并打分的，大额和大病承办考核均按同一得分计算。



附件 2

保险公司综合考核评分情况表
(职工大额/居民大病)

填报单位(处室):(盖章)

填报日期:

项 目	人员配备率	医学人员配备率	结算效率	支付效率	审核管理
提供部门(单位)	局人事处	局人事处	医保事务管理组	医保事务管理组	医保事务管理组
提供数据					
得分					
项 目	监督检查	工作配合度	投标承诺完成率	违规违纪情况	数据信息安全保密
提供部门(单位)	基金监督处	局各处室(单位)	医保事务管理组	规划财务和法规处 局各处室(单位)	规划财务和法规处
提供数据					



重庆市医疗保障局规范性文件

得分					
----	--	--	--	--	--

填报人：

审核人：

联系电话：

附件 3

承办区县细化考核数据及评分情况表
(职工大额/居民大病)

填报区县：(盖章)

填报日期：

项目	监督检查	工作配合度	违规违纪情况	数据信息安全保密
提供内容	配合医保部门进行监督检查工作效率	创新性工作项数	违规违纪次数	违反安全保密管理次数、有否重大影响和安全事故
提供数据				
得分				

填报人：

审核人：

联系电话：

说明：对“工作配合度”应提供打分说明和佐证资料，其他各项指标评分尽量量化，对不能量化的，需对评分进行单独说明理由并提供佐证资料；每年 2 月底前，将报表传真到 88975317。