

武汉大学口腔医学院文件

武汉大学口腔医院

武大口院〔2011〕14号

关于调整医保工作领导小组 严格执行住院医保管理规定的通知

各职能处室、各临床医技科室和分门诊部：

为了加强医保管理工作力度，进一步规范执行武汉市城镇职工、居民和大学生等基本医疗保险的有关政策和管理规定，不断提高我院的医保服务水平，为广大参保人员提供优质的口腔医疗服务，经过院长办公会议讨论决定，调整医保工作领导小组，修订住院医保管理规定，望全院严格遵照执行。

领导小组组长：台保军

成员：赵心臣 程 勇 李远木 杨 勇 罗 勇

领导小组下设医保办公室，医保办公室设在保健处。

办公室主任：杨 勇

成员：雷 丽 马博懿 朱德琪 王晓红 徐 晖

特此通知。



二〇一一年三月二十九日

武汉大学口腔医院住院医保管理规定

一、组织结构及职责

1、医院成立医保工作领导小组，由主管院长担任组长，负责指导全院的医保管理工作。

2、医保领导小组在保健处设立医保办公室，由保健处长兼任医保办主任，并在医保工作领导小组领导下负责全院医保服务工作的组织协调与监督管理，同时保持与武汉市人力资源和社会保障局医保管理部门及其医保中心各科室、中心城区社保处医保管理部门的密切联系和良好沟通。

3、党政办公室负责对外医保宣传，全权负责新闻发言人工作。

4、医务处负责医保患者的医疗质量督查，并组织专人严格按照医保政策规定修订完善医保病案。

5、计财处负责全院医保患者的医疗费用结算事宜。

6、一外科、二外科、麻醉科和外科门诊分别成立由科主任直接负责、护士长及总住院医师参与的医保工作小组，负责具体执行武汉市城镇基本医疗保险服务的各项政策和管理规定。

7、医院网络中心负责全院医保网络系统的正常运行、日常维护和管理，并协助相关科室医护人员熟练掌握操作技能。

二、住院医保流程及要求

1、门诊医师接诊医保患者，实行首诊医师负责制。凡确定符合住院标准的医保患者，经由医院挂号大厅咨询处审核医保患者

的基本信息，保证人卡相符、性别和年龄相符，然后登记盖章后转入住院收费处办理住院手续。

2、住院收费处再次核对医保患者的身份，凭卡办理住院手续，在录入相关信息后，收取住院预交费用，包括住院起付线 800 元（二次住院只能收取 400 元），然后嘱患者到相关病区住院，同时将医保卡退还患者。

在整个医疗过程中，住院收费处应根据已发生的医疗费动态，及时催收医保结算程序中规定应由个人自付的费用。

3、相关病区接收医保患者后，首先由值班护士收取医保患者的医保卡，同时再次认真核医保患者的身份证、医保卡，保证人证相符、人卡相符、性别和年龄相符，然后将医保卡登记在册，妥善存放，出院时由科室将医保患者的医保卡送交住院收费处办理结算手续。

4、在治疗过程中，由总住院医师与医保患者签订委托协议书，必须保证每一项涉及自费的项目和乙类药品都应由患者或家属签字同意。凡必须使用血液和蛋白制品的，必须填写专用申报表。

5、各病区必须指派总住院医师直接负责，并由本院住院医师负责医保患者的日常病案审核，坚持每天仔细审核医嘱、用药及处方，及时修订病案，保证严格执行医保政策规定。医保患者的住院病历必须经过总住院医师修订后交科主任核查签字，再转送病案室。凡医保病案不符合要求，将与科室当月奖金挂钩。

医保患者出院后，科室应填写《医保患者结算统计表》一式

四份，职工医保、居民医保、大学生医保和离休干部医保必须分开填写，科室留存一份，送交武汉市医保中心一份，医保办和计财处各一份。

医保患者根据自愿可以入住高等级病房，医保统筹帐户只支付规定标准内的床位费，其超标的床位费由个人自付，但不计入总医疗费用的自费率。

三、严格执行医保政策

1、实行首诊负责制，第一次接诊的医师(首诊医师)对所接诊的医保患者，必须严格按照医疗原则进行检查、诊断和治疗，对符合住院标准的医保患者按照规定及时办理住院手续，不得以任何借口推诿医保患者。对急、危、重症医保患者的检查、诊断或转院等工作必须负责到底。对不符合住院标准的医保患者不能以任何形式收治入院，违规发生的医疗费用全部由当事医师个人承担，并承担10%的罚款。

2、各病区必须高度重视医保患者的身份识别和审核工作，坚决杜绝冒名顶替住院、挂床住院等骗保恶劣事件的发生，违规发生的医疗费用全部由科室承担，并承担10%的罚款，同时作为当年评优评先、晋升晋职考核时一票否决的依据。

3、坚持治疗三原则，因病施治、合理检查、合理用药。凡使用甲类药品能达到治疗效果的，尽量不用乙类药品；凡使用一般性检查能满足诊断治疗需要的，尽量不用大型仪器和设备。

4、坚持梯度用药原则，一般预防性用药必须使用甲类药品；

一般感染性用药必须先使用甲类药品，必要时再使用乙类药品；严重感染性治疗必须先使用乙类药品，必要时才能使用目录外或特殊药品。违规发生的药品费用全部由当事医师个人承担，并承担10%的罚款。

5、严格执行血液和蛋白制品使用的申报审批制度，使用目录外自费药品和设施、使用乙类药品和体内置放材料的，使用前必须先征得患者的书面知情同意签字。违规发生的费用全部由当事医师个人承担，并承担10%的罚款。

6、认真落实药品指标，药品费用占总医疗费的比例不得超过35%，其中乙类药品费用的比例不得超过药品总费用的50%。出院带药不得超过七天用量。

7、严格控制自费率指标，医保患者的医疗费用中，自费金额占总医疗费的比例不得超过35%。

自费金额包括：一是起付线标准800元（二次住院400元）；二是医保患者因病情需要使用乙类药品、使用蛋白制品和输血时，按规定须由患者先支付10%~30%的那部分费用；三是医保患者因病情需要必须使用医保范围外的药品、诊疗项目和服务设施时，全额自费的那部分费用；四是医保患者按医保报销比例应由个人支付14%（退休人员为11.2%）的那部分费用。

8、努力控制住院质量指标，住院天数一般不超过14天；治愈率不低于95%；无医疗责任事故；死亡率为零。

9、不得诱导医保患者使用超出医保范围的药品、诊疗项目和

服务设施，也不得让医保患者外出购药或检查治疗，更不得发生搭车开药等有损医保患者利益的不良行为，违规发生的费用全部由当事医师个人承担，并承担10%的罚款。

四、维护医保患者利益，为医保患者提供优质服务

各科室必须坚持以病人为中心，全心全意为广大医保患者服务；不得推诿医保患者，也不得强迫不达出院标准的患者出院；保证医保患者使用安全有效、经济实用的药品和材料；为医保患者营造温馨舒适的医疗康复环境；简化服务方式及流程，快速准确的为医保患者提供出入院登记、费用审核结算、病历资料复印、相关证明文书盖章以及政策咨询等相关服务；同时认真听取医保患者的意见和建议，妥善处理医保患者的投诉。

五、收费项目及标准

严格按照武汉市医保中心制定的三大目录以及收费标准收费。未列入《湖北省武汉市医疗服务价格》的医疗项目、未经武汉市人力资源和社会保障局认可的新增诊疗项目和收费标准、以及未经医保患者或家属签署知情同意书所发生的费用，医保患者或家属均不支付相应的医疗费用。违规发生的医疗费用全部由当事医师个人承担，并承担10%的罚款。

六、医保费用结算

医保患者的医疗费用，由计财处负责并督促专门的财会人员按照程序要求定期准时上报医保中心审核，最后由武汉市医保结算中心将医疗费用划入我院相应账户。

七、年度医保工作检查和医保信用等级评定

武汉市医保中心每年初将组织专业人员对上一年度各定点医疗机构的医疗质量、执行医保政策和完成指标等事项进行检查，并根据检查情况进行医保信用等级评定，按照检查评定结果兑现质量保证金和进行奖惩。

凡被扣除质量保证金的科室，医院将按照比例扣除科室和相关医护人员的奖金。

八、监督管理

医保办应在医保领导小组指导下，认真抓好日常监督管理工作，尤其是对医保政策贯彻落实、医保服务质量及病案质量、住院结算报表以及医保管理制度等方面的执行情况进行经常性检查监督，并认真督促做好整改工作。

对违反医保管理规定的行为，轻者予以院内通报批评；重者与科室当月奖金考核挂钩；对严重违规者将视情节给予相应的处分。

以上管理规定从下发之日起生效，望全院严格遵照执行。

二〇一一年三月二十九日



主题词：调整 医保 领导小组 执行 管理规定 通知

抄报：湖北省医保局，武汉市人力资源和社会保障局，武汉市医保中心。

武汉大学口腔医院

2011年3月29日印发