附件4

**温州市医疗保障定点医疗机构评估表**

医疗机构名称： 地址： 评估时间：

| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值 | 评 分 标 准 | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础指标** | 1 | 经营时间 | 正式运营是否已达3个月，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 2 | 执业医师 | 机构是否至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 3 | 医保管理 | 是否由主要负责人负责医保工作，且配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构是否设内部医保管理部门，并安排专职工作人员，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 4 | 制度建设 | 是否具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 5 | 信息系统 | 是否已确定系统开发商，并已签订合作协议，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 6 | 基础数据库 | 是否已设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，并按规定使用国家统一的医保编码，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 7 | 执业范围 | 是否以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围，“是”即为不合格。 |  |  |  |
| 8 | 医药价格政策 | 基本医疗服务是否执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策，“否”即为不合格。 |  |  |  |
| 9 | 信用制度 | 机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人是否有被列入失信人名单的，“是”即为不合格。 |  |  |  |
| 10 | 其他不予受理的情形 | 机构是否有国家、省医保部门规定的其他不予受理情形，“是”即为不合格。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值 | 评 分 标 准 | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
| **评估指标** | 1 | 建立完善的医保管理制度（10分） | 建立包括医保办（医保人员）工作制度、医保病历处方审核制度、医保相关审批管理制度、医保政策宣传培训制度等的医院医保管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。 |  |  |  |
| 2 | 建立完善的财务制度（10分） | 未提供近一年（不足一年的自开办之日算起）审计报告此项不得分。未以单位名称开设基本账户扣2分，所有资金收支未通过本单位的基本账户扣2分。根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目，未建立扣6分。制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现一例扣1分。未配备财务人员扣2分，配备兼职财务人员扣1分。扣完为止。 |  |  |  |
| 3 | 建立完善的统计信息管理制度（10分） | 按要求做好医疗机构信息库、药品目录库（包括西药、中成药、中药饮片）、诊疗项目目录库、诊疗耗材目录库、疾病编码目录库、手术编码目录库信息库等标准数据库基础信息的维护工作。发现未及时按要求维护的情况，1例扣2分。扣完为止。 |  |  |  |
| 4 | 人员参保情况（5分） | 按规定为所有从业人员在本单位按时（自合同之日起）、足额缴纳社会保险。发现一例未依法参保的，扣5分。 |  |  |  |
| 5 | 信息系统管理（15） | 配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣5分；严格按照医保局最新政策业务需求和技术规范完成配套改造工作，未按要求改造的，扣5分；未配备专业维护人员扣5分。 |  |  |  |
| 6 | 建立规范的药品、医用材料进货管理制度（15分） | 药品购进记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。药品、器械、耗材等所有经营品种购进、销售均应纳入“进、销、存”电算化管理（包括厂家赠品），并将购、销明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。可查数据少于3个月的扣6分；药品、器械、耗材等所有经营品种“进、销、存”登记不规范的，发现一例扣3分，扣完为止。 |  |  |  |
| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值 | 评 分 标 准 | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
| **评估指标** | 7 | 开展医保政策宣传（5分） | 设立宣传栏、电子屏等向就医的参保人员宣传医保政策、就医流程等。未设立或设立未宣传的扣5分，宣传内容不规范的，扣3分。 |  |  |  |
| 8 | 保证参保人员知情同意权（5分） | 公开药品、服务项目和材料的价格，能向参保人员提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单，未公开扣3分，公开但提供不到位酌情扣2分。建立自费项目参保人员知情确认制度，未建立扣3分，制度执行不到位，酌情扣2分。 |  |  |  |
| 9 | 设置监控设备（15分） | 在收费结算处等公共场所安装监控设备，确保正常使用，角度正确，能清晰辨认出参保人员面部特征，并能提供营业期间不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装监控扣15分；安装后使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。 |  |  |  |
| 10 | 对医保基金影响的预测性分析（5分） | 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确，符合医疗机构规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。未提供预测性分析报告、预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。 |  |  |  |
| 11 | 异地结算（5分） | 按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的，加5分。 |  |  |  |
| 12 | 场所布局（5分） | 与相近定点医疗机构的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分。 |  |  |  |
| 13 | 场所面积（5分） | 建筑面积500平方米及以上加2分；1000平方米及以上加5分。 |  |  |  |
| 14 | 第一执业点医师情况（10分） | 第一执业点注册于该医疗机构的医师（连续在本单位参保及注册满三个月及以上，退休返聘除外）达到2人的加2分；每增加一名加1分，最高不超过6分。第一执业点医师具备中级职称的，每1个人加1分；具备副高及以上职称的，每1人加2分；最高不超过4分。 |  |  |  |
| 15 | 执业护士情况（5分） | 配备注册于该医疗机构的高级职称护师（连续在本单位参保及注册满三个月及以上，退休返聘除外，下同）加3分，中级职称护师加2分。 |  |  |  |
| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值 | 评 分 标 准 | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
| **评估指标** | 16 | 医保药品备药率（15分） | 医保药品占比：三级医院医保占比≥90%加10分，90%＞占比≥80%加8分，80%＞占比≥75%加6分；专科医院医保占比≥80%加10分，80%＞占比≥70%加8分，70%＞占比≥60%加6分；其他医院医保占比≥95%加10分，95%＞占比≥85%加8分，85%＞占比≥80%加6分。配备医保目录内药品100种以上加3分；配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加2分。最高不超过15分。 |  |  |  |
| 17 | 医保目录诊疗服务占比（10分） | 已开展的医疗服务项目中，医保目录内服务项目占比≥95%加10分，95%＞占比≥85%加8分，85%＞占比≥75%加6分。 |  |  |  |
|  | **评估指标合计分值：150分** |
| **评估指标合计得分：** |  |  |  |

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格；评估指标合计得分120分以下，评估结果即为不合格。

申请单位法人（签章）： 现场核查人员签名：