

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（10分） | 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2分；未配备专业维护人员扣3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(10分) | 与相近定点医疗机构的最小行径间距小于等于500米的不加分, 500-1000(含)米加5分, 大于1000米加10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 $\geq 90\%$ 加10分， $90\% > \text{占比} \geq 80\%$ 加8分， $80\% > \text{占比} \geq 75\%$ 加6分；专科医院医保占比 $\geq 80\%$ 加10分， $80\% > \text{占比} \geq 70\%$ 加8分， $70\% > \text{占比} \geq 60\%$ 加6分；其他医院医保占比 $\geq 95\%$ 加10分， $95\% > \text{占比} \geq 85\%$ 加8分， $85\% > \text{占比} \geq 80\%$ 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 $\geq 95\%$ 加10分， $95\% > \text{占比} \geq 85\%$ 加8分， $85\% > \text{占比} \geq 75\%$ 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：