

## 绍兴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
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（其中盲人医疗按摩所是否配备持有中国残联核发的《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》的专业技术人员 3 名（含）以上），并按规定缴纳医疗保险，“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	信用内容	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。		
	9	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
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）	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10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。		
	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、医保医师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。		
	4	建立完善的医疗质量安全核心制度（8分）	根据首诊负责制度等18项医疗质量安全核心制度要求，结合实际，建立完善本机构的核心制度、配套文件和工作流程。未建立制度扣8分；制度不健全，扣4分；制度执行不到位，扣4分。		
	5	配备医保要求的硬件装置（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10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
	6	建立规范的药品、医用材料进货管理制度(10分)	医疗机构按规定通过省药械采购平台采购药品、医用耗材,并按规定及时结算。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。未建立制度扣10分;线上采购率未达100%的,扣2分;按时结算率每降低10%,扣1分。购进记录缺少一个字段的,扣2分;经营品种缺失一例的,扣2分;未如实录入一例的,扣2分。抽查10种药品和耗材,“进、销、存”对应不上,每1种扣1分,扣完为止。		
	7	开展医保政策宣传(6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。未设立或未宣传扣6分,宣传方式和内容不规范的,扣3分。		
	8	荣誉及特色医学(4分)	申报前三年医疗机构负责人或者法定代表人获得地市级及以上党委政府授予先进称号的;申报的医疗机构为中医医院、中西医结合医院、中医诊所、中医(综合)诊所;申报的医疗机构为养老机构、高等院校内设医务室,满足以上要求其中一项得4分。		
	9	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。		
	10	设置监控设备(20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两个月不间断的监控影像资料。未安装扣20分,无正当理由下使用不正常、不能提供相关影像资料或提供相关影像资料时间不完整的,扣10分。		
	11	医疗医保分析报告(5分)	分析报告应客观、正确,符合医疗机构规模、经营收入等实际情况。内容包括医疗机构的总体经营情况(就诊人次、医疗费用、医疗项目,药品、耗材等进销存情况);目前经营状态和远近规划;定点后如何开展医保管理和服务等内容。未提供分析报告、分析报告不		

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
			符合实际情况的扣 5 分。		
	12	异地结算 (5 分)	承诺在服务协议签订后 3 个月内完成异地接口改造, 能按医保部门要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务。加 5 分。		
	13	场所布局 (4 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 4 分。		
	14*	场所面积 (6 分)	<p>1. 有住院医疗服务的医疗机构: 1000 m<sup>2</sup> (含) 以上得 6 分, 500 (含) -1000 m<sup>2</sup> 得 4 分, 500 m<sup>2</sup> 以下得 2 分;</p> <p>2. 门诊医疗机构: 500 m<sup>2</sup> (含) 以上得 6 分, 400 (含) -500 m<sup>2</sup> 得 5 分, 300 (含) -400 m<sup>2</sup> 得 4 分, 200 (含) -300 m<sup>2</sup> 得 3 分, 100 (含) -200 m<sup>2</sup> 得 2 分, 100 m<sup>2</sup> 以下得 1 分; 养老机构内设医疗机构 (医务室除外), 在符合上述标准得分的基础上, 再加 1 分, 此项最高不超过 6 分。</p> <p>其中:</p> <p>(1) 诊所、卫生所 (站)、村卫生室 (所): 500 m<sup>2</sup> 以上的得 6 分, 300 (含) -500 m<sup>2</sup> 得 3 分, 100 (含) -300 m<sup>2</sup> 得 2 分, 100 m<sup>2</sup> 以下得 1 分。</p> <p>(2) 养老机构、高等院校内设医务室: 100 m<sup>2</sup> (含) 以上得 6 分, 50 (含) -100 m<sup>2</sup> 得 5 分, 50 m<sup>2</sup> 以下得 3 分。</p>		
	15*	第一执业点医师数量 (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 3 分; 每增加一名加 1 分, 最高不超过 10 分。		
	16*	医保药品备药率 (15 分)	<p>1. 通过省药械采购平台配备医保药品, 每增加 1 种加 0.1 分, 最高加 5 分。</p> <p>2. 药品备药数量要求 (配备的医保目录内药品数量占该机构已配备的总药品数量比例达到 70% 及以上, 达不到的, 下列指标不得分):</p> <p>(1) 有住院医疗服务的医疗机构: 1500 种 (含) 以上得 5 分; 1000 (含) -1500 种得 4</p>		

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
			分；800（含）-1000种得3分；600（含）-800种得2分；300（含）-600种得1分；300种以下不得分。 （2）门诊医疗机构：1000种（含）以上得5分；800（含）-1000种得4分；600（含）-800种得3分；400（含）-600种得2分；200（含）-400种得1分；200种以下不得分。 其中：养老机构、高等院校内设医务室：100种（含）以上得4分，50（含）-100种得3分，50种以下不得分。 3.配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加5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所占比例达到50%以上的，加5分；达到80%以上的，加10分。		
	18	接入信息平台（2分）	医疗机构医疗业务数据归集到当地卫健部门信息系统的，加2分。		
		评估指标合计分值：150分			
		评估指标合计得分：			

备注：1.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。

2.加“\*”号的项（序号为14、15、16）为核心指标，用于得分相同时医疗机构的再评估。

现场评估专家签名：