附件2

定点医疗机构指标体系（2022版）

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级  指标 | 分值  设计 | 权重 | 指标释义 | 设计依据 | 评分规则 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 协议管理 | 基础管理 | 标识  标牌 | 10 | 10‰ | 在本机构显要位置悬挂医疗保障标识标牌。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定悬挂标牌的得分；未按照规定悬挂标牌的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 变更  申请 | 10 | 10‰ | 医院名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、 诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，及时向医保经办机构提出变更申请。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定进行变更备案的得分；未按照规定进行变更备案，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 信息  公开 | 10 | 10‰ | 向医保部门报告医保基金使用监督管理及协议管理所需信息；  按规定向社会公开有关等信息。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  3.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定公开的，得分；未按照规定公开信息的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 配合  监管 | 10 | 10‰ | 配合医保经办机构医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作，接受医保部 门监督检查，并提供相关材料。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；3. 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定提供准确的医保监管信息资料且配合监督检查，得分；未按照规定提供医保监管信息资料且不配合监督检查、提交材料不及时并以不合理理由拒不提供材料的，均不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 参加  培训 | 10 | 10‰ | 参加由医保行政部门或经办机构组织的培训。 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照要求参加培训的，得分；未按照要求参加培训的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 宣传  咨询 | 10 | 10‰ | 开展医保方面宣传并及时更新内容；提供相关咨询服务。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定进行的，得分；未按照规定进行的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 资料  保管 | 10 | 10‰ | 妥善保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料 | 1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 资料保管齐全的，得分；资料保管不齐全的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 医保  目录 | 50 | 50‰ | 严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务设施等目录； | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 基础管理 | 集中  采购 | 40 | 40‰ | 执行集中采购政策，医保支付药品、耗材在医保部门规定的平台上采购，优先使用中选的药品和耗材。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》，有关医保集采政策文件。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 身份  核实 | 10 | 10‰ | 核验参保人员医保有效凭证，执行实名就医和购药管理规定，做到人证相符。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定核验参保人员医疗保障有效凭证，得分；未按照规定核验参保人员医疗保障有效凭证，造成医保基金损失的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 知情  同意 | 10 | 10‰ | 提供医保基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、 监护人同意。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2. 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 院内  制剂 | 10 | 10‰ | 院内制剂经批准后进入医保用药范围。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 合理  诊疗 | 10 | 10‰ | 按照诊疗规范提供合理的、必要的医疗服务，防止过度医疗或服务不足。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 就诊  记录 | 10 | 10‰ | 诊疗记录真实、准确、完整、清晰，与票据、费用清单等相吻合。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 检查  互认 | 10 | 10‰ | 按照国家相关规定，在不影响疾病诊疗的前提下，认可参保人员在其他定点 医疗机构所做的检查化验结果，避免不必要的重复检查。 | 医疗机构检查检验结果互认管理办法。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 门特  服务 | 10 | 10‰ | 制定门诊特殊病种临床指南，确定相应的科室及医生为参保人员提供门诊特殊病种（或治疗）医疗服务。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 处方  管理 | 10 | 10‰ | 处方书写规范、清晰、完整，并与病历记载相一致。执行处方管理的药品种类及药量，按照药品说明书的使用要求和药品目录限定范围使用药品。 | 处方管理办法。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 处方  流转 | 10 | 10‰ | 执行门诊处方外配制度，便利参保人员到定点零售药店购药。 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 转诊  转院 | 10 | 10‰ | 建立健全转诊转院制度，及时为符合条件的参保人员办理转诊转院手续。 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 出入  院管理 | 10 | 10‰ | 严格执行出、入院和重症监护病房收治标准，不得推诿、拒收符合住院条件 的参保人员住院治疗；不得将不符合入院标准的参保人员住院治疗；不得要 求未达到出院标准的参保人员提前出院或自费住院。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 出院  带药 | 10 | 10‰ | 参保人员出院带药，其药品品种和数量符合医保等部门相关规定。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 异地  就医 | 10 | 10‰ | 医疗机构应按照相关医保政策，为异地就医参保人员提供合理的医疗服务和 费用结算。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 医疗管理 | 服务  满意度 | 40 | 40‰ | 通过网络、表格等方式调查参保人员的满意度。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 满意度调查结果80分（含）-90分的扣10分；70分（含）-80分的扣20分；60分（含）-70分的扣30分；小于60分的扣40分。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 信息  管理 | 10 | 10‰ | 指定部门及专人负责医疗保险信息管理，明确专职管理人员的工作职责。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 有专职机构和人员，职责明确的，得分；反之不得分 |
| 协议管理 | 系统管理 | 系统  对接 | 10 | 10‰ | 按医保信息系统的技术和接口标准实现与医保信息系统有效对接，配备相关 联网设施设备。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定与医保信息系统进行对接，得分；未按照规定与医保信息系统进行对接，不得分。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 系统  安全 | 10 | 10‰ | 确保网络与互联网物理隔离，与其他外部网络联网采用有效的安全隔离措施。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 业务  编码 | 10 | 10‰ | 按照医保信息业务编码标准进行数据处理。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 数据  上传 | 10 | 10‰ | 即时传输参保人员就医、结算及其他相关信息，保证信息的真实、准确、完整。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 根据医保局端口填报上报内容评分，期内未发生信息传输不规范事件得满分。未按信息编码规则上传数据的；上传信息数据不全面、不准确、未按时限要求的；每出现一例扣5分，扣完为止。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 数据  安全 | 10 | 10‰ | 做好与医保相关信息系统的安全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参 保人员隐私。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 协议管理 | 系统管理 | 应急  预案 | 10 | 10‰ | 制定应急预案，发生故障时及时通知医保经办机构并启动应急预案；保证参保人员正常就医结算。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 制定应急预案并按照预案做好应急处置的，得分；反之，不得分。 |
| 协议管理 | 财务管理 | 财务  制度 | 10 | 10‰ | 严格执行政府部门的医院财务制度、会计制度、对账制度等，规范财务管理。 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定执行医疗机构财务制度和会计制度，得分；  未按照规定执行医疗机构财务制度和会计制度，不得分。 |
| 协议管理 | 财务管理 | 财务  账表 | 10 | 10‰ | 设立总账、现金账、银行账、明细账等完整财务账表；业务往来记录完整、 真实。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 按照规定执行医疗机构财务制度和会计制度，得分；  未按照规定执行医疗机构财务制度和会计制度，不得分。 |
| 协议管理 | 财务管理 | 进销  存管理 | 10 | 10‰ | 按照规定建立真实、完整、准确的购销存台账。建立药品及医用材料真实、完整、准确的购销存台账；保存真实完整的购进和使用记录。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗耗材出入库记录等涉及基金使用的相关资料，得分；  未按规定保管财务账目、记账凭证、（这个跟进销存的关系？）药品和医疗耗材出入库记录等涉及基金使用的相关资料，不得分。 |
| 协议管理 | 财务管理 | 票据  管理 | 10 | 10‰ | 规范票据领购、使用、保管及核销等管理。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定制定并执行票据管理办法，得分；  未按照规定制定并执行票据管理办法，不得分。 |
| 协议管理 | 财务管理 | 药品耗材管理 | 10 | 10‰ | 如实向医保经办机构报送药品、耗材的采购价格和数量。 | 1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  2.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 医保监管 | 基金管理 | 支付  范围 | 10 | 10‰ | 定点医疗机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  3.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；  未按照规定执行的，不得分。 |
| 医保监管 | 基金管理 | 收费  标准 | 10 | 10‰ | 按医疗服务项目和价格收费标准及其说明等规定进行收费，并将收费标准公布在醒目位置。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 医保监管 | 基金管理 | 费用  结算 | 10 | 10‰ | 进行医保费用直接结算，提供收费票据、费用明细和相关资料。不得将医保基金支付的项目让参保人员负担。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；3.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 医保监管 | 基金管理 | 支付  方式 | 10 | 10‰ | 按要求开展DRG/DIP支付方式改革 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定执行的，得分；未按照规定执行的，不得分。 |
| 医保监管 | 基金管理 | 风险  防控 | 10 | 10‰ | 定期分析排查院内贯彻医保政策、执行收费规定、有效控制费用和防范欺诈骗保的风险点，积极采取医保风险防控措施。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 制定医保风险防控制度，定期开展排查并有记录，得分；未按照规定制定医保风险防控制度，未定期开展排查，不得分。 |
| 医保监管 | 一般处理 | 约谈 | 20 | 20‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 期内被医保部门约谈1次扣10分；2次及以上不得分。 |
| 医保监管 | 一般处理 | 通报 | 20 | 20‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 期内被医保部门通报1次扣10分；2次及以上不得分。 |
| 医保监管 | 一般处理 | 整改 | 20 | 20‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 每次扣10分。2次及以上不得分。 |
| 医保监管 | 费用处理 | 追回、拒付费用占比 | 30 | 30‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式，对已支付的本金追回，对未支付的本金不再支付。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 计算公式：追回、拒付费用/医保总额费用；  低优指标，指标得分按照得分系数=（最大值－实际值）/（最大值－最小值）计分。 |
| 医保监管 | 费用处理 | 自查自纠费用占比 | 30 | 30‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式，对未支付的本金不再支付。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 计算公式：自查自纠费用/医保总额费用；  高优指标，指标得分按照得分系数=（实际值－最小值）/（最大值－最小值）计分。 |
| 医保监管 | 协议处理 | 暂停协议 | 30 | 30‰ | 对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 暂停医保服务协议月数累计≤3个月扣10分；＞3个月且≤6个月扣20分；＞6个月扣30分。 |
| 自律管理 | 制度建设 | 内部  制度 | 10 | 10‰ | 建立健全院内医保管理、费用管控、风险防范、监督检查、考核奖惩等制度并认真执行。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 按照规定制定相关制度并认真执行，得分；  按照规定未制定完善相关制度并认真执行，每出现一例扣5分；  未按照规定制定相关制度并认真执行，不得分。 |
| 自律管理 | 管理体制 | 管理  组织 | 10 | 10‰ | 明确院领导分管医保工作，健全医保管理部门，配备专（兼）职管理人员并适应工作需要。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；  3.《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 分管医保院领导明确，医保管理部门健全，配备了专（兼）职管理人员的，得分；反之不得分。 |
| 自律管理 | 管理体制 | 教育  培训 | 10 | 10‰ | 有计划开展医务人员医德医风、行业自律教育，组织医保制度、政策和管理要求等业务培训。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 认真组织开展教育培训，成效明显的，得分；未开展教育培训或流于形式的，不得分。 |
| 自律管理 | 管理行为 | 科室  管理 | 10 | 10‰ | 明确并落实科室医保管理责任，规范开展医疗服务。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 科室医保管理责任明确，管理规范的得分；反之不得分 |
| 自律管理 | 管理行为 | 自查  自纠 | 50 | 50‰ | 定期检查医院医保基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。 | 1.《医疗保障基金使用监督管理条例》；  2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》。 | 能够定期检查医院医保基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为的，得分；反之不得分 |
| 自律管理 | 管理行为 | 举报  投诉 | 50 | 50‰ | 网上、信函、电话投诉等医保服务情况。举报投诉 设立有明显标识的举报投诉窗口、公布举报投诉电话，及时妥善处理并定期 发布处理情况。 | 《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2019版）》。 | 网上、信函、电话投诉等，查证属实的，1次扣10分，扣完为止。 |
| 自律管理 | 管理行为 | 廉洁  自律 | 50 | 50‰ | 医保基金使用中，医院及其工作人员不得收受贿赂或者取得其他非法收入。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 医院及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的，不得分；不存在以上情形的，得分。 |
| 行政处罚 | 行政处罚 | 行政  处罚 | 50 | 50‰ | 被除医保部门以外的政府行政部门给予行政处罚情况。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 每被相关行政部门给予行政处罚一次，扣10分；扣完为止。 |
| 纪检处理 | 纪检处理 | 纪检  处理 | 50 | 50‰ | 因医保方面问题，受到纪律检查或监察部门处理。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 每被纪检处理一次，扣10分；扣完为止。 |
| 社会  信用 | 历史信用 | 历史  守信 | 10 | 10‰ | 对于上一评价周期未发生违规行为的守信机构，予以奖励。 | 《青海省公共信用信息条例》。 | 对上一评价周期未发生违规行为的机构总分加10分；反之不加分。 |
| 社会  信用 | 奖励情况 | 表扬  嘉奖 | 50 | 50‰ | 受到市级及以上医疗保障部门表扬嘉奖。 | 《青海省公共信用信息条例》。 | 每次总分加10分，最多加50分。 |
| 一票  否决 | 司法处理 | 欺诈  骗保 | \_ | \_ | 定点医疗机构及其工作人员因欺诈骗保被追究刑事责任。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 一票否决。 | |
| 一票  否决 | 失信被执行人 | 失信被执行人 | \_ | \_ | 医疗机构或其法人被纳入公共信用系统严重失信“黑名单”。 | 《青海省公共信用信息条例》。 | 一票否决。 | |
| 一票  否决 | 协议处理 | 解除  协议 | \_ | \_ | 协议期内医疗机构被取消定点资格 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 一票否决。 | |
| 一票  否决 | 违规移交 | 违规移交情况 | \_ | \_ | 涉嫌犯罪或违反其他法律法规的移交情况。 | 《医疗保障基金使用监督管理条例》。 | 一票否决。 | |