

# 潮州市基本医疗保险定点医疗机构 分级管理评审标准（试行）

类别	序号	标准要求 具体内容	检查方法与评分标准	基本 分值
(一) 基础 管理 100 分	1	基本医疗保险管理的组织是否健全、是否有专人负责、分工是否明确	查看书面材料及现场考察：①二级及以上医疗机构未建立医保管理组织的扣 10 分；一级及其它医疗机构无专人负责的扣 10 分；②医保管理分工不明确的扣 10 分。	20
	2	基本医疗保险管理规章制度是否健全，制度是否落实	到相关科室查看书面材料：①内部管理规章制度不健全的扣 5 分；②文件资料保管不全的扣 5 分；③医疗机构医保管理部门未定期对科室执行医保政策进行检查或未记录检查情况及分析不全的扣 10 分；④医疗机构年度计划、总结中未提及医保工作的扣 5 分；⑤未制定详细、具体的医保政策培训计划并实施的扣 5 分。	30
	3	定点医疗机构标牌和定点医疗机构《协议》是否按规定管理	结合日常检查、查看书面材料及现场考察有关设置：①未按规定悬挂或损坏、丢失标牌的扣 5 分；②丢失定点医疗机构服务协议的扣 10 分；③定点医疗机构资格证书未按规定验证的扣 5 分。	20
	4	是否积极配合医保部门的检查、审核	结合日常管理：①不积极配合医保日常检查、审核工作的视情节扣 10 分；②不能按要求及时提供需要查阅的医疗档案和有关资料的扣 10 分。	20
	5	对医保政策的学习和贯彻落实是否及时到位	检查有关书面材料，随机抽取部分医保管理和医务人员了解情况并测验（其中三级医院抽问 10 人，二级医院抽问 6 人，一级医院抽问 3 人）：回答问卷成绩平均分达 80 分为合格，平均分不合格的，距离合格线每 1 分扣 1 分。	10

类别	序号	标准要求 具体内容	检查方法与评分标准	基本 分值
(二) 服务管理 100 分	6	在指导和方便参保人员就医上,是否提供相应咨询服务	现场考察:①未设立咨询服务台或公布就医流程图的扣5分;②没有设置医保投诉电话、意见本(箱)的扣5分;现场暗访:③服务态度存在“生冷硬顶推”问题的扣5分;④对未及时更新医保政策宣传,误导参保人的扣5分。	20
	7	异地就医管理是否规范	现场考察:①未及时为本统筹区外的异地就医参保人员和异地就医经办机构提供服务必要服务的扣10分;②票据打印是否完整、准确,未主动及时为参保患者提供标准格式的门诊费用清单,住院费用清单、住院费用单及发票等的扣10分;③已实现省内异地就医即时结算,加5分。	20
	8	医疗收费标准是否规范	现场考察,结合随机抽取住院参保人10人进行问卷调查:①不按医疗收费标准规定执行的,每查实一例扣2分;②常用药品和主要医疗服务价格标准不公开的扣10分;③查看医院的收费系统,不符合物价部门规定的扣10分;④不能提供正规医疗费用发票及清单的查实一例扣4分。	40
	9	参保人员的满意度	现场查看,结合随机抽取住院参保人10人进行问卷调查:①没有及时收集、整理并处理举报信件和电话记录的扣5分;②调查中满意度应在80%以上,未达到的,按照每低1个百分点扣1分。	20
(三) 质量管理 380 分	10	门诊处方管理	现场查看:①门诊处方开具不符合《处方管理办法》及医保规定的扣10分;②医保处方未按规定装订、分类单独存放管理的扣10分;③门诊用药剂量控制(总量≤7天、急诊≤3天),超过规定剂量控制标准的扣10分;④有分解处方的扣10分;⑤有以药换药、以物代药的扣10分。	50
	11	门诊特定病种管理是否规范	现场查看:①无门诊特定病种就诊登记和病历记录的扣10分;②药品处方药品不合理、无针对性的每查实一例扣2分。	20
	12	提供医疗服务时,是否校验参保人员医疗保险证、卡,病历记载、收费凭证是否符合规定	抽查20份病历:①不按规定校验医疗保险证、卡的,每查实一例扣5分;②病历记载不清楚、不完整的,不能准确反映病情变化与诊疗活动及费用支出关系的,每查实一例扣5分;③医嘱与医疗费用结算清单不一致的,每查实一例扣5分。	80

类别	序号	标准要求 具体内容	检查方法与评分标准	基本 分值
(三) 质量管理 380 分	13	是否按规定执行 入、出院标准	随机抽查医保住院病历 20 份: ①入院标准掌握不 严、轻病住院的, 每查实一例扣 20 分; ②住院期 间分解住院、该出院不出院、不该出院强制出院 (未达到临床治愈、基本治愈或好转)的, 每查 实一例扣 30 分。	80
	14	是否存在挂床住院	日常检查结合现场查看: 挂床住院的, 每查实一 例扣 50 分。	50
	15	转院、转诊是否符 合标准	查审批单和查看记录台帐, 并随机抽查医保住院 病历 20 份, 不按规定办理转院、转诊手续的, 每 查实一例扣 20 分。	20
	16	参保人年次均住院 费用增长率	参保人年次均住院费用增长率不得超过 15%, 每 超过 1 个百分点, 扣 10 分。	40
	17	参保人住院医疗费 用年度人次平均自 费率	参保人住院医疗费用年度人次平均自费率比例不 超过 8%, 每超过 1 个百分点, 扣 10 分。	40
(四) 目录管理 320 分	18	医保药品备药情况	发现假、劣、过期药品的扣 20 分。	20
	19	是否存在“搭车开 药”侵犯参保人权 益现象	随机抽取住院参保人 10 人进行问卷调查, 随机抽 查医保住院病历 20 份并核对医嘱。发现医务人员 “搭车”开药的, 查实一例扣 5 分。	20
	20	是否存在不合理用 药	随机抽查医保住院病历 20 份。发现存在用药适应 证不明确、预防应用抗菌素不合理、联合应用抗 菌素不正确、重复用药以及出院带药超量等情 况的, 每查实一例扣 10 分。	80
	21	参保人年度自费药 品费用总额占药品 费用比例	参保人年度自费药品费用总额占药品费用比例不 超过 8%, 每超过 1 个百分点, 扣 10 分。	40
	22	参保人年度药品费 用总额占住院总费 用比例	参保人年度药品费用总额占住院总费用比例不得 超过 45% (中医院不超过 50%), 每超过 1 个百 分点, 扣 10 分。	30

类别	序号	标准要求 具体内容	检查方法与评分标准	基本 分值
四 目录 管理 320 分	23	检查、治疗项目，尤其是大型、特殊检查治疗是否符合规定	随机抽查医保住院病历 20 份：①对明显的不合理检查（包括非检查适应证、重复检查），每查实一例扣 10 分；②二、三级医院上年度医保病人 CT、MRI 检查总体阳性率应 $\geq 70\%$ ，低于该标准的扣 20 分。	80
	24	提供“三个目录”以外的药品、诊疗项目及服务设施是否征得参保病人或家属同意	随机抽取住院参保人 10 人进行问卷调查，随机抽查医保住院病历 20 份。未征得参保病人或家属同意，使用“三个目录”以外的药品、诊疗项目及服务设施的，查实一例扣 10 分。	50
五 信息 管理 100 分	25	组织是否健全	查看文件资料：①未配备专（兼）职管理责任人的扣 5 分；②未配备医保日常维护人员，或未经专业培训或培训后不合格的扣 5 分。	10
	26	设备是否齐全	日常管理结合现场查看：未按要求配备计算机、网络设备，或计算机网络运转不正常的扣 20 分。	20
	27	系统是否正常运转	日常管理结合现场查看：①与医保信息系统对接不好的扣 15 分；②信息数据和资料录入、采集及传递不真实、完整、准确、及时，不能满足医保管理要求的扣 15 分。	30
	28	是否做好数据维护	未做好数据维护、变更、备份的，扣 20 分。	20
	29	是否实现即时结算	①门诊、出院等实现即时结算的不扣分，有一项没有实现的扣 10 分；②不使用医保结算管理信息系统结算或未按规定启动医保信息应急预案的扣 10 分。	20
<b>总 分</b>				1000