附件2

广州市医疗保障定点医疗机构履行服务协议情况年度考核项目与评分标准

（单纯门诊）

| 序号 | 考核项目 | 考核项目 | 基本分值 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **机构****自评** | 《广州市单纯门诊定点医疗机构2023年度考核自查自评表》（附件4）①自评与实际情况不符的，按照相应分值予以扣分，累计扣分最高不超过80分。②2023年11月30日前机构未按要求提交自评表的，年度考核系数按全市最低值计算。 | 80 |
| 2 | **配合医保工作** | ①不按政策及协议的要求积极配合医疗保险管理部门进行日常监督检查工作的，每次扣20分。②不能按要求及时提供需要查阅的一般医疗档案和有关资料的，每次扣10分，整份病历不能按要求提供扣20分。③报送结算报表或其他要求反馈的结果不及时的，每次扣10分。④通知定点医疗机构对对错误目录信息进行修改或进行目录匹配，定点医疗机构不配合，每次扣10分。⑤未按完善定点医疗机构基本信息工作有关要求做好相关工作的，扣20分。⑥不积极组织落实医保医师制度的，扣50分。⑦参加医保部门组织的医疗保险有关培训出勤情况，每缺勤一次扣20分。⑧因医院原因（内部培训、系统故障、指引不当等）未做好内部培训而导致操作错误影响参保人待遇的，每次扣10分。⑨未按要求制订医保费用补记账操作及指引工作流程的，扣30分。⑩未按相关指引及工作流程操作，造成参保人相关费用未能记账或补记账结算需零星报销的，每例扣10分，最高50分。⑾未履行服务协议书要求，发生参保人有效投诉的，每例扣20分。⑿定点医疗机构HIS系统目录信息与医保信息系统目录信息不一致，并申报费用的，每查实一例扣10分。⒀未按要求配合做好宣传工作的，每次扣10分。⒁未按要求及时配合或协助稳妥处理12345工单或信访，或未妥善处理化解参保人投诉导致发生12345工单或信访的，每一单扣10分。⒂未按规定对外伤（含工伤）患者进行就医服务指引，导致符合支付条件的参保人未能记账费用，造成不良后果的，每例扣20分。⒃被本统筹区外的异地就医参保人或异地经办机构工作人员投诉医保相关问题，经查属实的，每例扣10分。⒄因工作疏漏，为异地参保人重复结算或费用申报时漏报错报的，每例扣5分。⒅按规定配备跨省异地就医社保卡读写设备或未及时维护，造成跨省异地参保人无法及时结算的，每例扣5分。本项最高扣120分。 | 120 |
| 3 | **统筹记账情况** | 本年度未发生医疗保险统筹记账的，扣200分。 | 200 |
| 4 | **财务****管理** | ①定点医疗机构是否按财会制度规定及时办理清算不予支付医疗费用的财务处理，未按规定核销的，每查实一项扣50分。②未按中心通知内容规范操作返还医保违规费用，如退错收款账户，未按要求备注或备注不清等，每查实一项扣10分。③未按规定及时办理银行结算资料变更的手续，每次扣50分。本项最高扣100分。 | 100 |
| 5 | **异地就医管理** | ①未按要求落实我中心关于国家或省相关部门督查（督导）有关工作要求，经查存在问题造成不良影响的，扣100分。②开通异地就医结算服务后未产生联网结算费用，同时存在患者返回参保地零星报销的情况，扣30分。 | 100 |
| 6 | **审核****扣减** | 采用智能审核扣减率=智能审核扣减金额/该院总金额进行计算，并将结果进行全市（基础数据统计含门诊及住院医疗机构）从低到高排名，排名比值（排名/总排名）小于10%的不扣分，排名比值在15%及以内的扣5分，每增加5%的加扣5分，最高扣100分。智能审核扣减金额低于50元的医疗机构不纳入统计范围。 |
| 7 | **医保****零报率** | 医保零报率=医疗机构零报数量/医疗机构医保业务总量×100%（受理时间为2023年1月至10月，剔除新生儿待遇追溯零报），高于全市平均水平的，每高1%扣10分（1<差值≤2扣10分，2<差值≤3扣20分，以此类推），本项最高扣50分。 |
| 8 | **全量数据上传情况** | 截至2023年9月30日未按要求落实全量结算数据上传工作，自费病人结算业务上传数据量小于等于1的，扣30分。 |
| 9 | **信息系统建设** | 不配合开展医保信息系统建设或改造工作，推进本单位HIS系统改造，实现与医保信息系统数据交换无缝对接的，每次扣10分，最高扣30分。 | 100 |
| 10 | **信息系统安全** | 加强做好院内信息安全管理工作，如被市级网络安全管理部门通报的，每次扣40分；或医院年度内被发现存在高危医保专网安全威胁的，每次扣20分。最高扣40分。 |
| 11 | **信息系统管理** | 不配合做好医保信息系统日常升级，或不及时处理院内各类系统故障而影响医保系统正常使用的，每次扣10分。最高扣20分。 |
| 12 | **医保电子凭证** | 按要求推进医保电子凭证推广应用工作，如在医疗保障信息平台未使用医保电子凭证办理医保业务结算的，扣10分。最高扣10分。 |
| 13 | **药品耗材采购情况** | ①药品报量任务完成率：已完成约定采购量的品种数占报量品种总数的比例。针对采购周期结束于考核年度内的各批次国家集采、省集采、市集采任务，将任务完成率未达100%的各医疗机构按报量任务完成率从高到低排序，将排位后50%的指标值视实际情况分为不超过5档，从第1档开始扣分，每降一档扣4分。最高扣20分。②药品采购按期回款率：考核年度内的各批次国家集采、省集采、市集采，按期回款金额占应付金额的比例。按期回款金额是指本月收货验收的订单在次月底前完成支付的订单金额；应付金额是指已收货验收订单的总金额。将各医疗机构的药品采购按期回款率从高到低排序，视实际情况分为不超过6档，从第2档开始扣分，每降一档扣4分。最高扣20分。③药品线下采购率：考核年度内，公立医疗机构药品线下采购总金额占药品采购总金额的比例。线下采购是指未在省平台、广州平台发起采购订单的情况（不包括中药饮片）。对线下采购率大于5%的医疗机构，指标值每超出1%扣1分，超出部分不足1%的按1%计。最高扣5分。④耗材线上采购率：考核年度内，公立医疗机构医用耗材线上采购总金额占医用耗材采购总金额的比例。线上采购是指在采购平台发起采购订单的情况。将各公立医疗机构的医用耗材线上采购率从高到低排序，将末位20%的指标值视实际情况分为不超过5档，从第1档开始扣分，每降一档扣1分。最高扣15分。⑤日常工作配合程度：未配合做好药品及医用耗材集中采购经办工作，包括未在规定时限内完成报量、整改、提交报告等相关工作、无故缺席相关会议等被医保部门通报，每次扣10分。最高扣40分。 | 100 |
| 14 | **自费率****（职工）** | 职工医保参保人门诊医疗费用年度人次平均自费率=（∑职工医保患者门诊自费金额×人次数/职工医保患者门诊总费用）/总人次数×100%（结算时间为2023年1至10月）高于同级别平均水平的，每高1%扣5分（差值≤1扣5分，1<差值≤2扣10分，以此类推），本项最高扣40分。 | 40 |
| 15 | **自费率****（居民）** | 居民医保参保人门诊医疗费用年度人次平均自费率=（∑居民医保患者门诊自费金额×人次数/居民医保患者门诊总费用）/总人次数×100%（结算时间为2023年1至10月）高于同级别平均水平的，每高1%扣5分（差值≤1扣5分，1<差值≤2扣10分，以此类推），本项最高扣40分。 | 40 |
| 16 | **次均费用增长率** | 年度门诊次均费用=年度门诊费用总额/年度门诊总人次；门诊次均费用增长率=（本年度门诊次均费用-上年度门诊次均费用）/上年度门诊次均费用× 100%（本年度结算时间为2023年1至10月，国家医保谈判药品费用不纳入统计范围。）高于同级别平均水平的，每高1%扣10分（差值≤1扣10分，1<差值≤2扣20分，以此类推），本项最高扣40分。 | 40 |
| 17 | **重点****工作** | 门诊服务量=医保门诊统筹就诊人次数（不含门特）从高到低划分四个区间，第一区间得35分； 第二区间得25分；第三区间得10分；第四区间不得分。 | 35 |
| 按要求开展信息化项目建设（如新国家标准移动支付、医疗收费电子结算凭证上传、监管事前事中等），每上线一个信息化项目加4分，最高加10分。 | 10 |
| ①定点医疗机构参与村卫生站医保便民服务点设置工作，按要求完成服务点场地布置、人员培训并对外服务，得4分。②本院负责管理的村卫站设置服务点比例达100%，得4分。③村卫生站医保服务取得良好成效的，得2分。 | 10 |
| ①未按《广州市医疗保险服务中心关于做好新政策实施相关工作的通知》要求落实新政策宣传工作的，该项不得分。②定点医疗机构及第一执业地点在该院的医护人员利用单位号、个人号在抖音、快手、今日头条、微博、微信视频号、小红书等各类平台正面解读、正面宣传新政策的，视受众数量、播放量、阅读量、宣传效果予以加分，每次得2分，最高得5分。③积极配合医保部门开展新政策实施宣传相关工作，得5分。 | 10 |
| 经卫健部门批准开展互联网诊疗活动的定点医疗机构但未申请开展医保互联网医疗服务的，该项不得分。 | 10 |
| 积极通过市级以上党媒及主流新闻媒体结合本院实际工作正确宣传医保政策，每例得2分，累计最高得5分。 | 5 |
| 18 | **违法违约处理** | 因违反医保服务协议约定或违反《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定受到约谈处理的（以处理通知发放时间为准，下同）考核系数扣0.1，受到中止医保协议处理的考核系数扣0.3；因违反《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定受到行政处罚的考核系数扣0.2。其他违反医保法律、法规的情形，参照上述条款，视情节轻重进行扣分。 | 按实际情况扣减 |
| 19 | **发表不当言论** | 发表关于医保政策的不当言论或错误解读医保政策，引发不良社会影响的，每次扣50分。 | 按实际情况减分 |
| 20 | **其它** | 积极参与医保部门开展的创新性试点工作，视具体情况加分，最高加20分。 | 按实际情况加分 |
| **说明：**1.评分总分为1000分，得分不超过1000分；2.相关服务量、医疗费用等数据以医疗保险信息系统申报数据为准。 |