附件3

上饶市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称： 评估时间： 评估专家： 总分：100分（门诊90分） 得分

| 序号 | 评估项目 | | 评估标准 | 自评得分 | 自评  得分  说明 | 综合  评估  得分 | 综合评估得分说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 一、规划布局（8）分 | 开业时间 | 3个月以上，得4分。 |  |  |  |  |
| 2 | 与最近医保定点医疗机构的距离 | （1）住院医疗机构1000米以上，门诊医疗机构500米以上，得4分； |  |  |  |  |
| （2）住院医疗机构500-1000米，门诊医疗机构300-500米，得3分； |  |  |  |  |
| （3）住院医疗机构500米以下，门诊医疗机构300米，得2分。 |  |  |  |  |
| 3 | 二、服务能力（住院23分、门诊19分） | 临床科室数量 | （1）住院医疗机构10个以上，门诊医疗机构5个以上，得3分； |  |  |  |  |
| （2）住院医疗机构5个至9个，门诊医疗机构4个，得2分； |  |  |  |  |
| （3）住院医疗机构3个至4个，门诊医疗机构2个，得1分。 |  |  |  |  |
| 4 | 医保药品种数 | （1）住院医疗机构800种以上，门诊医疗机构200种以上，得3分； |  |  |  |  |
| （2）住院医疗机构500种至800种以内，门诊医疗机构100种至200种以内，得2分； |  |  |  |  |
| （3）住院医疗机构500种以内，门诊医疗机构100种以内，得1分。 |  |  |  |  |
| 5 | 诊疗项目种数 | （1）住院医疗机构1000种以上，门诊医疗机构200种以上，得3分； |  |  |  |  |
| （2）住院医疗机构500种至1000种以内，门诊医疗机构50种至200种以内，得2分； |  |  |  |  |
| （3）住院医疗机构500种以内，门诊医疗机构50种以内，得1分。 |  |  |  |  |
| 6 | 二、服务能力（住院23分、门诊19分） | 注册在本医疗机构并在本医疗机构专职上班的执业医护人数 | (1)住院医疗机构100人以上，门诊医疗机构10人以上，得3分； |  |  |  |  |
| (2)住院医疗机构50人至100人以内，门诊医疗机构6至10人以内，得2分； |  |  |  |  |
| (3)住院医疗机构50人以内，门诊医疗机构3人至5人以内，得1分。 |  |  |  |  |
| 7 | 注册在本医疗机构并在本医疗机构专职上班的执业药师人数 | (1)住院医疗机构3人及以上，门诊医疗机构1人以上，得3分； |  |  |  |  |
| (2)住院医疗机构3人以内，门诊医疗机构1人的，得1分。 |  |  |  |  |
| 8 | 医疗业务用房面积 | (1)住院医疗机构5000平米以上，门诊医疗机构500平米以上，得4分； |  |  |  |  |
| (2)住院医疗机构3000平米至5000平米以内，门诊医疗机构100平米至500平米以内，得3分； |  |  |  |  |
| (3)住院医疗机构1000平米至3000平米以内，门诊医疗机构100平米以内，得1分。 |  |  |  |  |
| 9 | 二、服务能力（住院23分、门诊19分 | 核定病床数量(门诊医疗机构不评估） | (1)50张以上，得4分； |  |  |  |  |
| (2)20张至50张以内的，得3分； |  |  |  |  |
| (3)10张至20张以内的，得1分。 |  |  |  |  |
| 10 | 三、价格收费（住院20分、门诊16分） | 药品价格 | (1)随机抽查的20个药品价格均未超过省药品集中采标采购确定的公立医院销售价格的，得4分； |  |  |  |  |
| (2)随机抽查的药品价格超过省药招价格的，1个品种扣0.5分，累计计算，最多可扣5分。 |  |  |  |  |
| 11 | 检查治疗收费 | (1)随机抽查的20个检查治疗收费均未超过省物价确定的收费价格的，得4分； |  |  |  |  |
| (2)随机抽查的检查治疗收费超过省物价确定的收费价格的，1个项目扣0.5分，累计计算，最多可扣5分。 |  |  |  |  |
| 12 | 次均住院费用（门诊医疗机构不评估） | 上一年度次均住院费用与统筹地区同级别医疗机构医保次均住院费用相比，住院费用85%以下的得4分；85%-89%的得3分；90%-94%的得2分；95%-100%的得1分。 |  |  |  |  |
| 13 | 次均门诊费用 | 上一年度次均门诊费用与统筹地区同级别医疗机构医保次均门诊费用相比，费用85%以下的得4分；85%-89%的得3分；90%-94%的得2分95%-100%的得1分。 |  |  |  |  |
| 14 | 费用清单 | 按规定提供药品、检查、治疗、服务收费清单的，得2分。 |  |  |  |  |
| 15 | 价格信息公示 | 设立公示屏(牌)及时向群众公示药品和医疗服务价格信息及医保支付标准的，得2分。 |  |  |  |  |
| 16 | 四、内部管理（住院15分、门诊13分） | 门诊患者杭菌药物使用率 | 抽查20份门诊病历，抗菌药物使用率在50%以下的得2分；抗菌药物使用率在在50%至60%以内的得1分，其余不得分。 |  |  |  |  |
| 17 | 住院惠者大型检查阳性率（门诊医疗机构不评估） | 抽查20份住院病历，大型检查阳性率(CT.核磁共振、彩超)任80%以上的得2分；大型检查阳性率在70%至80%以内的得1分，其余不得分。 |  |  |  |  |
| 18 | 医保管理 | 建立了与基本医疗保险管理相适应的内部组织管理制度，配备了必要的管理人员、设备和办公场所，100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员，得4分。 |  |  |  |  |
| 19 | 环境卫生管理 | 医疗机构干净整洁，无乱贴乱挂，功能分区合理，得3分。 |  |  |  |  |
| 20 | 医患纠纷调解 | 建立健全医疗纠纷投诉和处理机构，并有专人负责，公布投诉电话、信箱，畅通投诉渠道，及时受理、处置患方投诉的，得2分。 |  |  |  |  |
| 21 | 便民导诊服务 | 设立导诊台、触摸屏、指示牌、就医流程、专家姓名和联系方式，方便群众看病就医的，得2分。 |  |  |  |  |
| 22 | 五、财务管理（14分） | 参加社会保险情况 | (1)全部在职员工参加社会保险，并及时缴费，得5分； |  |  |  |  |
| (2)95以上在职员工参加社会保险，并及时缴费，得4分； |  |  |  |  |
| (3)90%以上在职员工参加社会保险，并及时缴费，得3分； |  |  |  |  |
| (4)85%以上在职员工参加社会保险，并及时缴费，得2分； |  |  |  |  |
| (5)80%以上.在职员工参加社会保险，井及时缴费，得1分； |  |  |  |  |
| (6)不足80%在职员参加社会保险的， 不得纳入医保定点。 |  |  |  |  |
| 23 | 五、财务管理（14分） | 对药品、医用材料的进、销、存等管理情况 | (1)建立药品“进、销、存”实体台账，实时录入全部环节数据并可查询3个月以上时间的真实数据，且台账与系统信息同步的得3分； |  |  |  |  |
| (2)建立药品“进、销、存”实体台账，实时录入全部环节数据并可查询1至3个月以内的真实数据，且台账与系统信息同步的得2分； |  |  |  |  |
| (3)建立药品“进、销、存”实体台账，实时录入全部环节数据并可查询1个月以下时间的真实数据，且台账与系统信息同步的得1分； |  |  |  |  |
| (4)分别抽查20个药品和医用材料，进、销、存帐物不符的，每发现一个品种扣0.5分，累计计算，最多扣5分。 |  |  |  |  |
| 24 | 管理制度 | 有健全和完善财务管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理，建立监督内控机制的，得2分。 |  |  |  |  |
| 25 | 财务人员 | 根据医疗机构规模，设置相应独立的财会机构，配备相应的会计、出纳人员，得2分。 |  |  |  |  |
| 26 | 财务管理 | 有健全的财务管理系统软件，能打印会计凭证、财务报表等，财务票据齐全、合法，且安装使用电子收费系统的，得2分。 |  |  |  |  |
| 27 | 六、信息系统（6分） | 计算机配备使用 | 具有与医保业务要求配置必要的电脑设备(包括PUS机)和熟练的操作人员的，得2分。 |  |  |  |  |
| 28 | 医疗  信息化 | 建有医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；对医疗服务过程实行全流程信息化管理的，得2分。 |  |  |  |  |
| 29 | 联网结算能力 | 具备完善的医院信息系统技术和接口标准，并可实现与医保信息系统有效对接，为参保人提供直接联网结算，得2分。 |  |  |  |  |
| 30 | 七、社会评估（14分） | 群众  满意度 | （1）住院医疗机构；随机抽查40名就医群众，40人满意的得8分；每少1人满意减0.5分，依次递减，最低为0分; |  |  |  |  |
| 31 | （2）门诊医疗机构；随机抽查20名就医群众，20人满意的得8分；每少1人满意减1分，依次递减，最低为0分。 |  |  |  |  |
| 32 | 七、社会评价（14分） | 主流媒体负面报导 | (1)医疗机构提交定点申请前两年内无媒体负面报导的，得2分； |  |  |  |  |
| (2)医疗机构提交定点申请前两年内被媒体负面报导的，扣10分；社会影响恶劣及负面报导两次以上的不得纳入医保定点。 |  |  |  |  |
| 33 | 医疗服务不良记录 | (1)医疗机构提交定点申请前两年内无医疗服务不良记录的，得2分； |  |  |  |  |
| (2)医疗机构提交定点申请前两年内被医疗保障、卫健、市场监管等部门处罚一次的扣10分；情节严重及处罚两次以上的不得纳入医保定点。 |  |  |  |  |
| 34 | 获得荣誉表彰情况 | 医疗机构提交定点申请前两年内被市级以上医疗保障、卫健、市场监管等相关部门表彰的得2分，县区级表彰的得1分。 |  |  |  |  |
| 总得分： | | | | | | | |