附件4

上饶市基本医疗保险定点评估细则（门诊类医疗机构、总分90分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | **评估得分** | **得分或扣分说明** | **备注** |
| 1 | 规划布局（8分） | 开业时间（4分） | （1）3个月（含3个月）以上，得4分； |  | 未到3个月为一票否决 |  1、以《医疗机构执业许可证》、《营业执照》两个证中的最后一个日期为准；2、如果期间证件有变更的，以提供的最早的《医疗机构执业许可证》、《组织机构代码证》或行政部门“变更手续”等印证资料为准；3、计算时间截止至两定评估报名截止时间： |
| 2 | 营业场所使用时间 （4分） | （1）根据租赁合同的有效期和房产证确定，剩余使用期限在5年以上的，得4分； |  |  |  1.根据租赁合同的有效期和房产证确定，依据剩余使用期限为评分标准：2、计算时间截止至两定评估报名截止时间。 |
| （2）根据租赁合同的有效期和房产证确定，剩余使用期限在3年至5年的，得3分； |
| （3）根据租赁合同的有效期和房产证确定，剩余使用期限在2年至3年的，得2分； |
| （4）根据租赁合同的有效期和房产证确定，剩余使用期限在2年以内的，得1分。 |
| 3 | 服务能力（21分） | 科室数量（6分）  | （1）五室分开，得6分； |  |  | 1、五室是指诊室、治疗室、处置室、观察室及值班室。2、三室以下为0分。 |
| （2）四室分开，得5分； |
| （3）三室分开，得4分。 |
| 4 | 医保药品种数 （4分） | （1）300种（含300种）以上，得4分； |  |  |  1、非医保药品不计算在内；2、书面评估根据申报单位提供的医保药品种数清单进行评分，现场评估调取信息系统中药品数据评分；3、不同规格、不同剂型的药品，各算一种。相同通用名称、剂型、规格的药品，不同生产厂家，只算一个品种。比如阿莫西林片剂0.5克，阿莫西林胶囊0.5克，是两个品种；阿莫西林胶囊0.25克、0.5克，是两个品种；阿莫西林胶囊0.25克，无论是哪个厂家生产的，都只算0.25克阿莫西林胶囊这一个品种；4、规格是指药品说明书上的规格，不是“包装规格”，如药品说明书上“规格”都是0.5克的阿莫西林胶囊，无论是12粒包装、24粒包装、36粒包装，都是0.5克的同一个规格。 |
| （2）200种（含200种）至300种以内，得3分； |
| （3）100种（含100种）至200种以内，得2分； |
| （4）100种以下，得1分。 |
| 5 | 医务人员配比（7分） | （1）有1名以上注册在本医疗机构的执业医师并在医疗、保健机构中执业满5年的得2分；有1名以上注册在本医疗机构的执业护士，得2分，有1名以上注册在本医疗机构并在本医疗机构专职上班的取得药剂专业资格证书的人员，得2分，有其他卫生技术人员，得1分，累计不超过7分； |  |  |  |
| 6 | 医疗业务用房面积（房屋每床面积标准）（4分） | （1）建筑面积50平方米（含50平方米）以上，得4分； |  |  |  结合建筑规划平面图、房屋产权证、租赁合同等资料认定，按医疗机构得分标准进行评分。 |
| （2）建筑面积40平方米（含40平方米）至50平方米，得3分； |
| （3）建筑面积30平方米（含30平方米）至40平方米，得2分。 |
| 7 | 核定病床数量（床位总数标准） |  |  |  不作考核。 |
| 8 | 价格收费（16分） | 药品价格（4分） | （1）随机抽查的20个药品价格，均未超过省医药采购服务平台确定的公立医院销售价格的，得4分； |  | 记录随机抽查的20个药品品名和销售价格，以及省医药采购服务平台确定的公立医院销售价格。 |  1、现场抽查20个医保药品，与省医药采购服务平台确定的公立医院销售价格进行比较，每发现1个超过省药招价格的，在4分的基础上扣0.5分，扣完为止。 |
| （2）随机抽查的药品价格超过省医药采购服务平台确定的公立医院销售价格的，1个品种扣0.5分，累计计算，最多可扣4分。 |
| 9 | 检查治疗收费（4分） | （1）随机抽查的20个检查治疗收费均未超过物价部门确定的收费价格的，得4分； |  | 记录随机抽查的20个诊疗项目名称和服务价格，以及省物价局确定的检查治疗收费项目价格。 |  1、从现场随机抽查20个项目，与省物价局确定的检查治疗收费价格进行比较，每发现1个收费超过省物价局确定的收费价格的，在4分的基础上扣0.5分，扣完为止。以《江西省医疗服务项目价格汇编》上的价格为准。 |
| （2）随机抽查的检查治疗收费超过物价部门确定的收费价格的，1个项目扣0.5分，累计计算，最多可扣4分。 |
| 10 | 次均住院费用  |  |  |  不作考核。 |
| 11 | 次均门诊费用（4分） | 开业1年以上医疗机构，上一年度次均门诊费用与统筹地区同级别医疗机构次均门诊费用相比，开业满3个月不满1年的医疗机构，自开业起第一个季度次均门诊费用与统筹地区同级别医疗机构同季度次均门诊费用相比，85%（含85%）以下的得4分；85%-90%（含90%）的得3分；90%-95%（含95%）的得2分；95%-100%（含100%）的得1分。 |  |  现场评估时，由医疗机构提供门诊人次数的明细清单、收费金额，以及次均费用情况说明。 |  1、根据申报单位提供的次均门诊费用与2020年度同级别医疗机构次均门诊费用进行比较评分；2、单纯门诊类医疗机构的次均门诊费用为80元/人.次：3、超过100%的得0分。 |
| 12 | 费用清单（2分） | 按规定提供药品、检查、治疗、服务收费清单的，得2分；否则不得分。 |  |  |  |
| 13 | 价格信息公示（2分） | 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；否则不得分。 |  |  |  |
| 14 | 内部管理（13分） | 门诊患者抗菌药物使用率（2分） | 抽查20份门诊病历（处方），抗菌药物使用率在50%（含50%）以下的得2分；抗菌药物使用率在50%至60%（含60%）以内的得1分，高于60%的不得分。 |  |  记录随机抽查的20份门诊病历（处方）的抗菌药物使用。 |  |
| 15 | 住院患者大型检查阳性率(门诊医疗机构不评估) |  |  |  不作考核。 |
| 16 | 医疗保险管理（4分） | 建立了与基本医疗保险管理相适应的内部组织管理制度，配备了专（兼）职医保管理人员、设备和办公场所，同时医保工作由医疗机构主要负责同志分管的，得4分。 |  |  |  1、书面评估根据申报单位提供的医疗保险管理方面的佐证材料评分。现场评估根据申报单位店内的制度原件和劳动合同原件评分；2、没有明确配备专（兼）职医保管理人员、设备和办公场所，同时医保工作由医疗机构主要负责同志分管的，以及未建立医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度的，直接不予准入。  |
| 17 | 环境卫生管理（3分） | 医疗机构干净整洁，无乱贴乱挂，功能分区合理，得3分；否则不得分。 |  |  |  未建立合理功能分区，功能分区不合理，卫生环境差的不得分。 |
| 18 | 医患纠纷调解（2分） | 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；否则不得分。 |  |  |  查看有关制度和公示。 |
| 19 | 便民服务（2分） | 设立指示牌、就医流程、专家姓名，方便群众看病就医的，得2分；否则不得分。 |  |  |  查看有关制度、流程和指示牌。 |
| 20 | 财务管理（14分） | 参加医疗保险情况（5分） | 从签订劳动合同开始截止到现场评估时，全部在职员工均参加了基本医疗保险，并及时缴费，得5分；否则不得纳入医保定点。 |  | 现场评估时，记录员工详细信息（姓名、性别、身份证号，参加险种，缴费年度） |  1、必须所有员工都参加了基本医疗保险，包括职工医保和城乡居民医保（个体工商户的用工可参加城乡居民医保，法人企业聘用的农村户籍人员可参加城乡居民医保）；2、已参加职工医保的退休返聘视同参保；3、如有员工未依法参保，则不得纳入医保定点。 |
| 21 | 对药品、医用材料的采购、验收、销售等环节实行计算机实时管理情况（3分） | （1）已实时录入全部环节数据并可查询3个月及以上时间的真实数据，得3分； |  |  | 分别抽查20个药品和医用材料，进、销、存账物不符的，每发现一个品种扣0.5分，扣完为止，如抽查发现6个品种及以上不符的，则不得纳入医保定点。 |
| （2）已实时录入全部环节数据并可查询1个月以上至3个月以内的真实数据，得2分； |
| （3）已实时录入全部环节数据并可查询1个月以内的真实数据，得1分； |
| 22 | 财务管理制度（2分） | 有健全和完善的财务管理制度，有效的内部监控机制，对医疗机构财务活动进行全面管理，得2分；否则不得分。 |  |  |  根据申报单位提供的管理制度方面的佐证材料评分。现场查看有关制度原件和财务票账。此项如扣2分，则不得纳入医保定点。 |
| 23 | 财务人员（2分） | 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；只有会计人员或出纳人员，得1分，其余情况不得分。 |  |  |  1、根据申报单位提供的财务人员相关的佐证材料书面评估；2、现场查看企业（公司）任命文件、财务（会计）从业资格证、与财务人员签订的劳动用工合同，如是聘请会计事务所等财务公司代为记账的，需提供与财务代账公司签定的委托合同。3、如无会计岗位从业人员，扣1分。4、如无出纳岗位从业人员，扣1分。 |
| 24 | 财务结算（2分） | 财务票据齐全、合法，且安装使用电子收费系统的，得2分；财务票据不齐全或不合法的扣1分，未安装使用电子收费系统的扣1分。 |  | 申报单位需提供开业以来的财务账簿、凭证、报表等（至少开业以来三个月的财务资料），无法提供财务资料的一票否决。 |  |
| 25 | 信息系统（6分） | 计算机配备使用 （2分） | 按照医疗保险业务要求配置必要的电脑设备（包括POS机）和熟练的操作人员的，得2分；否则不得分。 |  |  |  未配备必要的电脑设备（包括POS机），扣2分。此项如扣2分，则不得纳入医保定点。 |
| 26 | 医疗信息化（2分） | 对医疗服务过程实行全流程信息化管理的，得2分；否则不得分。 |  | 无信息化管理一票否决。 |  |
| 27 | 联网结算能力（2分） | 能够适应医保信息化建设要求，具有医保联网结算能力，得2分；否则不得分。 |  | 现场检验工作人员计算机操作。无联网结算一票否决。 |  书面评估根据单位提交的具备联网结算能力承诺书进行评分。现场查看：有1名以上熟练的计算机操作人员的得2分。 |
| 28 | 社会评价（12分） | 群众满意度（8分） | 医疗机构在评估期间自觉接受监督，在显著位置张贴承诺公告的，得8分；评估期间如有不符合准入条件的投诉反映，一经查实，取消申报资格。 |  |  |  是否在显著位置张贴公告。 |
| 29 | 主流媒体负面报导及医疗服务不良记录 （3分） | 申请准入医疗机构书面承诺近二年内本医疗机构、主要负责人（或实际控制人）均无医疗服务不良记录、无媒体负面报导及其他产生社会影响的负面事件，得3分；如提供虚假信息或尚在处罚期的，取消申报资格。 |  |  |  1、书面评估根据单位提交的承诺书和网上查询结果进行评分；2、现场查看直接得分；3、经核实，存在提供虚假申报材料的，按照在评估阶段直接取消评估资格；对取得评估的，按照定点医药机构退出机制的规定予以退出。 |
| 30 | 获得荣誉表彰情况（1分） | 申请评估前二年内被医疗保障、卫健、市场监督管理等部门表彰的得1分。 |  |  |  1、书面评估根据申报单位提供的佐证材料进行评分；2、现场查看相关资料原件；3、政府组成部门，团委、残联、工会等参照公务员法管理的人民团体和社会团体的部门，其表彰均认可。协会类的表彰不予认可；4、一般以行政部门红头文件为准。不以奖牌为准。如果奖牌上明确了单位名字，则认可。 |
|  1、评估发现申报单位有下列情形的，直接不予准入：(一)以健康体检专业机构、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的;(二)基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的;(三)未依法履行行政处罚责任的;(四)以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的;(五)因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的;(六)因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的;(七)法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满5年的;(八)法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的。 |
|  2、上述30个评估项目，在现场评估时要一店一册评估打分，打分后装订存档备查，对每一项的得分（或扣分）均需在《评分细则表》后加附现场评估逐项检查时的原始证据。总分100分，评估得分80分及以上为合格。 |