附件

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广安市基本医疗保险DRG结合点数法付费年度考核评分表 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构名称： | | |  | 年 月 日 | |
| **考核项目** | **考核指标** | **检查内容** | **分值** | **评分标准** | **得分** |
| 医疗保险 基础管理（15分） | 组织管理 | 成立院长牵头的DRG付费改革领导小组及工作小组，小组成员职责清晰、机制健全,有明确的分工和任务计划。 | 10分 | 每项2.5分，少一项扣2.5分，存在显著不合理的，每发现一处扣0.1分，扣完为止。 |  |
| 医院院内本年度开展4次及以上针对管理人员和医务人员DRG付费改革相关工作内部培训活动，提供培训活动的培训教材和照片等资料。 |
| 医院开通有效渠道，方便医生、编码员沟通，并指定专人负责与医保部门联系，及时将意见向医生、编码员反馈。 |
| 医院端作为数据信息的第一级审核单位，建立本院的数据信息审核机制，并组织实施。 |
| 制度建设 | 建立院内：1.DRG付费病案质量管理;2.临床路径管理;3.成本核算管理;4.数据规范安全管理机制;5.绩效考核制度建设。 | 5分 | 每项1分，少一项扣1分，存在显著不合理或不完善的，每发现一处扣0.1分，扣完为止。 |  |
| 病案质量（15分） | 1.出院患者信息上报及时性 | 对于超过结算时间15个工作日上传的数据，计算该部分数据的总数。 | 5分 | 每份病历每延迟1天，扣除0.1分，扣完为止。 |  |
| 2.病案数据入组率 | 入组率=入组病例数/纳入DRG管理的出院病例数。 | 5分 | 入组率≥95%得5分，每低1%扣1分，扣完为止。 |  |
| 3.病案编码准确性 | 随机抽查入组病例编码的准确性。 | 5分 | 抽查病例，核查其编码准确性，发现错误的，每例扣0.2分，扣完为止。 |  |
| 医疗服务能力（10分） | 1.覆盖DRG组数 | 医院收治病例覆盖的DRG组数。 | 5分 | 与医院上年度数据对比，每少10组扣0.5分，扣完为止；每增10组加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 2.医院CMI值变化率 | 医院CMI值变化率=（本年度CMI值-上一年度CMI值）/上一年度CMI值\*100%。 | 5分 | 与医院上年度相比每降低0.1扣1分，扣完为止；每增加0.1加1分，最高加分不超过2分。 |  |
| 资源使用效率（5分） | 1.费用消耗指数 | 所有病例实际住院费用与标准住院费用总和的比值。 | 2.5分 | 与医院上年度相比，每增加0.01的，扣0.5分，扣完为止；每减少0.01的，加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 2.时间消耗指数 | 所有病例实际住院天数与标准住院天数总和的比值。 | 2.5分 | 与医院上年度相比，每增加0.01的，扣0.5分，扣完为止；每减少0.01的，加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 医疗质量（15分） | 1.低风险组死亡率 | 用于度量医生住院医疗服务的安全质量。 | 5分 | 低风险组死亡率为0得5分，每增加0.1%扣1分，扣完为止。 |  |
| 2.15天内再入院率 | 15天内因同一疾病再次入院。 | 5分 | 如无正当理由，每一例扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 3.平均住院日 | 平均住院床日=实际占用床日/出院人次数。 | 5分 | 与医院上年度进行比较，增加0.5天以内的不扣分，每增加0.5天扣0.5分，扣完为止；每减少0.5天加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 医疗行为(20分) | 1.耗材、手术和药品条目规则违规 | 诊疗中使用耗材与手术不匹配，诊疗中使用药品与诊断不匹配，手术操作中手术与诊断不匹配。 | 4分 | 每查实一例扣0.5分，扣完为止（含日常稽核）。 |  |
| 2.分解住院 | 医院在住院患者尚未达到出院标准的前提下，为病人办理多次出院、住院手续的行为（特殊情况除外）。 | 4分 | 每查实一例扣分0.5，扣完为止（含日常稽核）。 |  |
| 3.DRG高编高套行为 | 通过病例抽查发现调整主要诊断后提高所在组的权重分值，增加合并症与并发症个数，与原病例实际情况不符。 | 4分 | 每发现1份，扣0.5分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。 |  |
| 4.药品、医用耗材外购和转移诊疗费用情况 | 让病人或家属外购药品或医用耗材，将诊疗费用转移到门诊或其它途径。 | 4分 | 每查实一例扣0.5分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。 |  |
| 5.低标准入院 | 降低入院标准，如住院式体检等。 | 4分 | 每查实一例扣0.5分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。 |  |
| 费用控制（10分） | 1.患者实际补偿比 | 医疗机构年度住院参保人员实际发生支出统筹基金/年度住院总费用。 | 5分 | 与上年相比，降低2%以内的不扣分，超过2%的，每降低1%扣0.5分，扣完为止；每增加1%加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 2.自费项目费用比 | 自费项目费用占总费用的比例。 | 5分 | 全自费费用高于8%，每1%扣0.5分，扣完为止；低于8%，每1%加0.5分，最高加分不超过1分。 |  |
| 患者满意度（10分） |  | 随机调查患者医疗服务满意程度。 | 10分 | 评价“非常满意”的为10分，“满意”为8分，“一般”为5分，“不满意”为0分，通过多人平均得分确定分值。 |  |