|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |  |
| 医疗保障定点医疗机构申请评估表 | | | | | | |
| 申请医疗机构名称： | | |  | 评估时间： 年 月 日 | | |
| 序号 | 项目 | 核 查 内 容 | | 核 查 要 点 | 核查信息 | 评估结果 |
| 1 | 基本条件评定 | 基本情况 | 核查医疗机构证照及运营时间情况 | 核查是否具备医疗机构执业许可证或诊所备案证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 2 | 核查正式运营时间是否达到3个月，申请表运营有关信息是否符合要求。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 3 | 核查医疗机构医保管理部门、管理人员配置情况 | 核查医疗机构主要负责人是否负责医保工作。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 4 | 核查100张床位以下医疗机构是否明确医保管理部门，是否配备专(兼)职医保管理人员。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 5 | 核查100张床位（含）以上医疗机构是否设有内部医保管理部门、是否设有专职管理人员。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 6 | 核查医疗机构与医保政策相对应的管理制度 | 核查与医保政策相对应的医保管理制度、财务管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等是否符合医保协议管理要求。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 7 | 服务能力 | 核查医疗机构开设与基本医保服务有关的诊疗科室情况 | 核查医疗机构是否开设与基本医疗服务有关的诊疗科室（项目）。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 8 | 基本条件评定 | 服务能力 | 核查卫生健康部门对医疗机构审核结果 | 核查卫生健康部门对医疗机构核发的相关证照、相关审核结果是否与申请信息一致。核查二级乙等及以上等级医疗机构提供的卫生健康部门等级评（复）审结果，以及其他有等级医疗机构提供的等级材料。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 9 | 核查医疗机构医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息 | 核查开设的诊疗科目（项目）是否有对应专业的执业人员。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 10 | 核查医疗机构与服务功能相适应的基础设施和仪器设备配置以及设备操作人员专业资质情况 | 核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备是否符合行业主管部门相关要求，设备操作人员是否具备专业资质。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 11 | 信息系统 | 核查医疗机构信息系统建设情况 | 核查是否具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，能实现与医保信息系统有效对接，并按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 12 | 核查是否执行国家统一的医保业务编码，并能专机专用。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 13 | 核查是否建立医保药品、医用耗材、医疗服务设施、诊疗项目、疾病诊断以及科室、医护人员基本信息等基础数据库，涉及医保支付资格相关人员是否录入贯标平台。 |  | 符合□ /不符合□ |
| 14 | 不予受理情形见国家医保局令第2号第十二条 | | | | 符合□ /不符合□ |
| 序号 | 项目 | 核查内容 | | 核 查 情 况 | | 实际得分 |
| 15 | 综合指标评分 | 服务能力 （46分） | 核查医疗机构与职工签订劳动合同并为其办理社会保险(含医疗保险)的情况（12分） | 核查单位与职工签订劳动合同和社保（医保）登记情况，职工社保（医保）参保率应达到100%（不含退休人员、第三方劳务派遣人员、第一注册地不在本机构人员、连锁公司总部统一参保人员），未达到100%的不得分。 | |  |
| 16 | 核查医疗机构提供医保业务咨询的便捷度、投诉纠纷处理的管理措施及协调机制的建立情况（12分） | 核查是否在醒目位置设有医保政策宣传栏（4分）；是否设有投诉电话并有制定有效处理措施（4分）；是否建立协调机制（4分）。 | |  |
| 17 | 核查医疗机构开设与医保有关的诊疗科目执业医师配置情况（10分） | 核查执业许可证核准的诊疗科目（项目）是否有对应专业的第一执业注册医师（含全科医生），有1个诊疗科目（项目）无对应专业第一执业注册医师的扣2分。 | |  |
| 18 | 核查医疗机构医师、护士、药学等专业技术人员执业信息（12分） | 核查医疗机构医师、护士、药学等专业技术人员执业信息与申请信息是否一致。主要核查第一执业注册地在本医疗机构医师占该医疗机构注册医师的比例，占比90%以上的得12分，占比80%以上的得10分，占比70%以上的得6分，低于70%的不得分（经卫健部门审批同意全托管的除外）。被暂停或终止医保支付资格的人员占比在20%以上的，本项不得分。 | |  |
| 19 | 信息系统 (28分) | 核查医疗机构信息安全内控制度的建设情况（6分） | 核查是否有信息安全内控制度、专人负责信息系统和网络安全保障、周期性的安全巡检报告。 | |  |
| 20 | 核查医疗机构就医流程信息化管理情况（6分） | 核查医疗机构医疗服务过程（就医、治疗、结算等）是否有较为完善的全流程信息化管理系统（3分）；核查结算窗口是否设置24小时视频监控设备（2分），是否可以存储不少于6个月的视频监控资料（1分）。 | |  |
| 21 | 综合指标评分 | 信息系统 (28分) | 核查医疗机构药械进销存管理系统建设及运行情况（10分） | 核查是否建立药械进销存管理信息系统，近三月的运行记录是否完备（5分）；核查药品（耗材）购进、销售、使用环节追溯码全量采集上传系统支撑情况（5分）。 | |  |
| 22 | 核查医疗机构向医保部门联网传输相关数据的条件（6分） | 按实际工作进程确定需联网传输的项目，每缺1项扣1分。 | |  |
| 23 | 其他事项 (26分) | 核查医疗机构药械进销存管理情况（10分） | 抽查部分药械进销存记录与库存是否相符，有1种及以上药械进销存比率差异在+/-5%以上的不得分。 | |  |
| 24 | 物价公示及政策执行情况（8分） | 核查是否设立公示屏（牌）及时向公众公示药品和医疗服务价格信息（3分）；随机抽查相关收费（5分），有1项及以上不符合的不得分，非公立医疗机构药品和耗材销售价格高于同等级公立医疗机构价格水平的不得分。 | |  |
| 25 | 核查医疗机构向患者提供医疗服务清单情况（8分） | 核查是否按规定向患者提供药品、检查、治疗收费清单，自费项目是否经患者(或近亲属、监护人)同意并签字确认存档。未向患者提供相关收费清单的，扣4分，自费项目未经患者同意签字确认的，扣4分。 | |  |
| 合格 □ /不合格 □ | | | | | | |
| 备注： | | | | | | |
| 说明：1.基本条件评定设置符合或不符合事项，任一项不符合即为不合格。2.综合指标评分项目总分100分，合格分数线为90分。 | | | | | | |
| 评估小组组长： 评估人员： | | | | | | |