附件2

合肥市医疗保障定点门诊部、诊所考核评分标准

| 内容 | 考核要求 | 评分标准 | 标准分 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、综合管理（25分） | 医疗机构执业许可证、营业执照经相关部门年检合格或在有效期内。 | 有一项做不到扣1分，直至扣完。 | 3 |
| 认真履行医保服务协议，法定代表人、营业地点、经营范围等基本资料变更应按规定进行备案登记。 | 有一项做不到不得分。 | 3 |
| 专人负责医保工作；建立医保管理制度、网络安全和数据保护制度、财务制度、药品、耗材进销存管理制度等。 | 没有专人负责医保扣1分；没有相关制度扣1分，直至扣完。 | 4 |
| 设置“医疗保障政策宣传栏”，并定期更换宣传内容；医疗服务项目和服务价格进行公示，自觉接受社会监督。 | 没有宣传栏扣1分；不定期更换扣1分；不公示扣1分。 | 3 |
| 在门诊部（诊所）内设置医保投诉箱、以及医保咨询和监督电话，自觉接受社会监督。 | 没有投诉箱扣3分；没有咨询监督电话扣3分。 | 6 |
| 按时完成医保部门布置的工作任务。 | 有一次未完成扣2分，直至扣完。 | 6 |
| 二、服务管理（55分） | 贯彻因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药；不过度医疗、虚假治疗。 | 违规一次扣2分，直至扣完。 | 6 |
| 弄虚作假串换药品、医疗器械、串换物品，将不属于医保支付范围的项目列入医保基金支付范围。拼凑上传医保信息系统结算数据。 | 串换不得分。拼凑上传数据扣1分，未在24小时内上传扣1分。 | 6 |
| 超标准收费、分解收费。 | 违规一次扣2分，直至扣完。 | 6 |
| 药品、耗材进、销、存符合规范，医保销售与结算相符，库存按月盘点，做到月清月结。 | 有一笔进销存不符扣3分，直至扣完。 | 6 |
| 二、服务管理（55分） | 做好与医疗保障信息系统的药品及诊疗项目的对照工作，确保比对项目正确，收费项目与结算项目相符。 | 有一次做不到扣2分，直至扣完。 | 4 |
| 参保人员办理门诊挂号和费用结算手续时，应认真核对人、证、卡相符情况，杜绝冒名就诊现象。 | 发现一例扣6分。 | 6 |
| 采取虚假宣传、违规减免自付费用、返现回扣、发放实物、卡券、赠送礼品、免费体检等方式，诱导参保人员就医，且存在违规使用医保基金行为的。 | 发现一次扣6分。 | 6 |
| 门诊病历处方、治疗记录不完善。 | 违规一次扣1分，直至扣完。 | 4 |
| 处方医师必须取得注册资格；医师诊疗范围不超越其职业资格范围。 | 发现一次不得分。 | 3 |
| 建立诊疗记录本，做到每项诊疗项目均有记录，并能详细反映诊疗工作量及相关诊断。 | 有一次做不到扣1分，直至扣完。 | 3 |
| 进行虚假宣传，夸大治疗效果。 | 发现一次不得分。 | 5 |
| 三、医药行为管理（20分） | 被医保部门约谈、限期整改的。 | 约谈1次扣1分，约谈2次不得分；责令整改1次扣1分、限期未整改到位扣2分、年度责令整改2次不得分。 | 4 |
| 被举报投诉存在违规行为并查实的。 | 查实一次扣5分。 | 5 |
| 受到医保行政部门行政处罚的。 | 出现一次扣5分。 | 5 |
| 签署《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》承诺书 | 未签订扣2分。 | 2 |
| 社会满意率 | 满意率为全市平均值以上不扣分，全市平均值以下10%的扣1分，20%的扣2分，30%的不得分。（依托安徽医保公共服务—医药机构服务评价结果） | 4 |
| 四、奖惩管理 | 获得医保部门表彰奖励的可以加分。 | 获得国家、省、市、县医保部门表彰奖励的分别加4分、3分、2分、1分，最多不超过10分。 | 10 |
| 出现以下行为之一的，一票否决，直接评价为不合格等级:违反医保相关规定，被媒体曝光，造成恶劣影响的；一个年度内被查出的违规金额占本门诊部（诊所）医保基金使用量10%以上的；出现《安徽省定点医疗机构医疗保障服务协议范本》中特别严重违约责任情形的；因违法违规被暂停协议3个月及以上的。 | 　 | 　 |

相关说明：1.每项考核按照倒扣法，标准分值扣完为止；2.暂停协议1至2个月的，当年不得评定为优秀、良好等次。