

# 威海市基本医疗保险定点医疗机构 考核管理办法（试行）

为进一步完善定点医疗机构服务协议和医保基金监督管理制度，充分发挥医保基金绩效作用，深化医保支付方式改革，保障医保基金平稳运行，维护基本医疗保险参保人员权益，提升医疗服务质量，现制定本办法。

## 一、基本原则

（一）整体推进，全面覆盖。面向全市所有定点医疗机构，建立全面覆盖的考核工作机制。

（二）分类管理，分级负责。结合各定点医疗机构的级别和特点，有针对性的制定考核指标，强化属地责任，提升定点医疗机构的服务管理水平。

（三）依法行政，公开透明。注重发挥定点医疗机构协议管理的基础性作用，坚持日常考核和年度考核相结合、线下考核与线上考核相结合，全面真实地评价定点医疗机构在医疗服务、基金管理使用等方面的情况，考核结果向社会公示。

## 二、考核对象

签订年度《威海市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》，且履行医保服务协议时间满一年的定点医疗机构。

## 三、考核内容

（一）基础管理方面。规章制度、宣传培训、变更备案、目

录维护、药品管理、医用耗材、结算要求、机构设置、收费规定、结算服务、挂账处理、病案规范、药耗货款结算、落实（国家、省）组织药品集中采购政策情况、指标控制、报送制度、医保医师、门统管理、文书质量。

（二）服务管理方面。院端服务、投诉举报、处方点评、落实异地就医管理服务、满意度评价、资格认定、身份核验、医保工作站管理、就医指导、慢病服务、处方外配、基层服务、两病专项行动。

（三）运行质量方面。医保政策范围内住院医疗费用基金的支付比例、门诊目录外自费率、次均医疗费用增幅、住院率增幅、医疗费用总额增长率、检查化验收入占医疗收入比例。

（四）基金监管方面。履行医保有关法律法规情况、履行服务协议情况、不合理费用稽查申诉、医保信用管理。

（五）信息管理方面。医保信息系统运行、信息应急处理、信息系统管理、医保信息管理、刷卡机具、PSAM卡管理、智能监控、十五项国家编码应用、医保电子凭证应用。

（六）加分管理方面。参加重大卫生事件处置、配合医保工作、承担医保试点工作、医院 CMI 值。

市医保局根据工作实际，结合国家和省最新要求，适时对定点医疗机构考核内容、评分标准予以调整并发布。

## 四、考核方式

### （一）分级考核与属地考核

考核分为二级及以上定点医疗机构和一级定点医疗机构两个类别。二级及以上定点医疗机构以市医保局考核为主、各属地医保部门参与考核，全市统一排名。一级定点医疗机构以属地医保部门为主进行考核，并由属地医保部门进行排名（高区、经区、临港区、南海新区辖区内的医疗机构，由市医保局进行考核排名）。其中，未定级的医疗机构依据其机构规模进行考核，住院床位数 20 至 99 张，按照一级定点医疗机构考核；住院床位数 100 张及以上，按照二级及以上定点医疗机构考核。

## （二）定性考核与定量考核

考核指标分定性指标与定量指标两类。定量指标根据系统内统计数据按评分标准形成得分；定性指标由定点医疗机构上传数据后各区市医保局、中心审核的方式评分。

## （三）日常考核与年度考核

日常考核主要针对日常工作要求和发现的问题，以及稽查检查、智能监控和各区市抽查等情况，确定定点医疗机构日常得分情况。

年度考核是对定点医疗机构该项目全年工作的综合情况进行考核，主要是定量指标、定性指标、加分项和部分扣分指标等。

## （四）线上考核与线下考核

线上考核：充分应用智能监控与地纬数据等信息化手段，建立完善日常动态监控指标和全年政策执行分析考核指标体系，逐步加大智能监控、监测分析等客观性量化指标在考核结果中的权

重，促进考核结果更加公平、透明、科学。

线下考核：对定点医疗机构组织建设、服务能力、政策执行、服务质量、投诉举报受理及需要现场核实的其他情况进行现场考核。

#### （五）加分奖励

设置加分指标，对在参加重大卫生事件、配合医保部门工作、承担医保试点工作、推进日间手术、将 CMI 值纳入院内绩效评价体系等方面工作突出的予以加分奖励。

### 五、考核等级和结果应用

通过线上考核系统将各定点医疗机构最终分数汇总，按级别进行排名，并将考核结果通过威海市医保局官方网站和线上考核系统网站进行公示，公示期为 10 个工作日。建立年度考核结果与指标分配、医保信用、稽查频率、DRG 结算等挂钩的工作机制。年度考核质量保证金按当年各定点医疗机构医保基金结算额的 5% 确定（DRG 试点医疗机构按 3% 确定），并根据考核结果按以下办法进行拨付。

（一）各定点医疗机构的考核结果，按最终分值排名，分为优秀、良好、合格和不合格。考核结果按以下方式确定：

优秀为同级别医疗机构排名的前 20%；

良好为同级别医疗机构排名 20%-80% 区间的部分；

合格为同级别医疗机构排名 80% 以后的部分。

（二）定点医疗机构有下列行为之一的，当年直接定为不合

格:

1.有严重违反协议、违法违规行为，造成医疗保险基金损失或社会影响严重，被解除协议处理或被行政处罚的；

2.超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址开展医疗服务；将科室或房屋承包、出租给个人或其他机构，并以本定点医疗机构名义开展医疗服务的；

3.未经医保经办机构允许，随意修改服务器和网络配置或擅自修改 HIS 收费系统中医疗保险相关数据的；

4.为非定点医疗机构（与定点医疗机构签订合同报经办机构备案的第三方服务机构除外）、暂停协议医疗机构或其他机构提供医保基金费用结算的；

5.协议履行期内累计 2 次及以上被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；

6.被吊销《医疗机构执业许可证》或《事业单位法人证书》《民办非企业单位登记证书》《营业执照》的；

7.拒绝、阻挠或不配合医保部门开展必要监督检查，情节恶劣的；

8.考核工作中弄虚作假，性质恶劣或造成严重社会不良影响的；

9.其他社会危害后果特别严重，造成恶劣社会影响的。

### （三）结果运用

1.考核优秀结果运用

(1) 对于年终清算存在合理超支（实际医疗费用高于总额预付指标）的，如需补偿，在原补偿比例的基础上最高可上浮不超过 20%。对于年终清算出现结余（实际医疗费用低于总额预付指标）的，可在原约定返还比例的基础上适当上浮，最高为 100%（此项不适用于实行 DRG 方式付费的医疗机构）。

(2) 在既定次年年度总额预付指标的基础上，视统筹区医保基金结余情况，可再适当增加最高不超过 5% 的预算额度（此项不适用于实行 DRG 方式付费的医疗机构）。

(3) 年终兑付全部质量保证金。

(4) 增加医疗机构 20% 的优秀医保医师名额（四舍五入，不足一人按一人计算）。

(5) 下一年度定点医疗机构联网结算费用复审抽查比例按 3% 确定，双随机一公开抽查检查工作中，经双随机一公开行动检查领导小组同意后，可不纳入当年检查对象名录库。

## 2. 考核良好结果运用

所有事项按正常程序和规定执行。

## 3. 考核合格结果运用

(1) 对于年终清算存在合理超支的，如需补偿，在原补偿比例的基础上最多可下浮不超过 20%。对于年终清算出现结余的，结余不予留用（此项不适用于实行 DRG 方式付费的医疗机构）。

(2) 在既定次年年度总额预付指标的基础上，可再适当缩

减最高不超过 5%的预算额度。

(3) 以当年年度考核平均分数线为基准，每减少 1 分扣减质量保证金的 1%。

(4) 缩减医疗机构 20%的优秀医保医师名额（四舍五入，不足一人按一人计算）。

(5) 下一年度定点医疗机构联网结算费用复审抽查比例按 8%确定，日常监管列为重点检查对象。

#### 4.考核不合格结果运用

(1) 对于年终清算存在合理超支的，不予分担。对于年终清算出现结余的，不予留用（此项不适用于实行 DRG 方式付费的医疗机构）。

(2) 在既定次年年度总额预付指标的基础上，按 10%缩减预算额度（此项不适用于实行 DRG 方式付费的医疗机构）。

(3) 当年质量保证金不再兑付。

(4) 对医疗机构负责人进行约谈、限期整改，整改不到位的或连续两年考核不合格的，不再续签医保服务协议。

(5) 取消当年优秀医保医师评选资格。同时，将严重违反医保规定和服务协议的定点医疗机构、医保医师和其他相关责任人，纳入医保失信名单，及时向社会公布，并推送至公共信用信息平台。

(6) 下一年度定点医疗机构联网结算费用复审抽查比例按 10%确定，双随机一公开抽查检查工作中列为必查对象，日常监

管列为重点检查对象。

## 六、组织实施

（一）加强组织领导。各市（区）医保局要高度重视考核工作，服从考核工作统一安排，严格按照考核方案、考核评分标准进行考核，主要负责同志要亲自抓落实，确保考核结果真实有效。

（二）强化工作联动。定点医疗机构的年度考核工作由市医保局牵头，组织各市（区）医保局及相关部门，结合行政管理和日常协议管理，对定点医疗机构执行医疗保险政策、履行服务协议等情况进行考核，并落实考核结果运用。

（三）强化日常考核。各市（区）医保局，要加强日常考核管理，结合考核要求和医疗机构日常工作开展情况，及时对医疗机构日常工作进行考核评价并做好考核记录，通过考核系统及通报的形式，定期向医疗机构进行考核结果公示。

（四）持续提升考核质量。各市（区）医保局在落实对定点医疗机构的考核工作当中，要根据工作实际，主动加强与市医保局的联系，对考核中存在的问题及时沟通反馈，不断提升我市定点医疗机构考核办法的科学性、公平性、合理性、实效性，持续优化我市定点机构考核办法和考核指标。

（五）严肃工作纪律。参与考核的工作人员要严格落实中央八项规定精神，廉洁自律，以良好的作风、真抓实干的行动、科学严谨的态度，完成好考核工作。严禁推诿扯皮、严禁利用职务之便吃拿卡要、严禁收取管理和服务对象礼品礼金。对违反规定



和考核不力的，给予通报批评，对失职渎职的，依法依规严肃追责。

附件： 1.2021 年定点医疗机构考核评分标准（二级及以上）  
2.2021 年定点医疗机构考核评分标准（一级）

威海市医疗保障局  
2021 年 8 月 26 日