

附件

中卫市 DIP 试点考核管理评分标准（2022 年度）

考核事项	考核内容	赋分	评分办法	考核得分
一、组织管理和制度建设	医疗机构是否建立相应的管理制度，主要包括病案管理、临床路径管理、成本核算管理、绩效考核制度、信息管理制度、运行机制（主要包括定期学习、培训、专题会议、沟通机制等）、工作专班、DIP 对账制度、DIP 协商机制、DIP 三合理（合理检查、合理用药、合理治疗）机制等配套措施。	15	未建立相关配套措施的每项扣 1 分；配套措施不符合医保政策要求的每项扣 1 分。扣完为止。	
二、统计分析	定点医疗机构是否报送基于本院 DIP 试点开展情况，对医保基金使用情况、医疗行为情况及患者就医负担情况进行统计分析，定期上报分析报告并抓好问题整改落实。	10	医疗机构按季度上报分析报告，内容包括但不限于医疗费用使用变化情况，医保基金使用变化情况，收治病种变化情况、费用结构变化情况，人次人头比、人均病种医疗费用增长率变化情况、个人负担变化情况、存在问题、下一步打算等，未及时报告的每次扣 2 分，报告内容缺少主要项目内容的每次扣 1 分。扣完为止。	
三、结算清单质量	医疗机构上传的医保结算清算是否及时、完整、规范、合理等。	10	患者医保结算清单按规范要求填写完整，核心指标有无漏项。完整率应不低于 97%，每低于 1%，扣 1 分；最多扣 5 分。 病例诊断是否为规范诊断，以及诊断编码与诊断是否相匹配；手术操作编码是否为规范编码等，规范率应为 100%，每低于 1%，扣 1 分；最多扣 5 分。 合理性包括性别与诊断、年龄与诊断的相符判断；出入院时间的逻辑判断；诊断与手术的逻辑判断；总费用与明细费用的逻辑判断；诊断与费用的逻辑判断等基础数据质控内容，合理性率应为 100%，每低于 1%，扣 1 分；最多扣 5 分。	

四、医疗服务能力和效率	医疗机构是否通过提高手术（重症）/诊断病例数比，降低时间、费用消耗指数，提高医疗服务能力和效率。	20	出院病人手术（重症）/诊断病例数比低于同类同级医疗机构，且同比下降的，每下降1个百分点扣1分，最多扣5分。 时间、费用消耗指数高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长0.1个点扣1分，每项最多扣5分。 各级综合医疗机构手术（重症）/诊断病例数比，以及时间、费用消耗指数倒数从大到小排列，排在前30%的医疗机构（有小数点舍四进五）每项加2分。	
五、医疗行为和医疗质量	医疗机构病案质量、二次入院、低标入院、超长住院、死亡风险评估、人次人头比、人均病组费用增长率、入组率等指标是否合理。	20	病案质量、二次入院、低标入院、超长住院、死亡风险评估每个指标高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长0.1个点扣1分，每项最多扣3分。 人次人头比高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长0.01个点扣1分，最多扣2分。 人均病组费用增长率高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长5个百分点扣1分，最多扣2分。 医疗机构核心病种、综合病种病例入组率应在90%以上，入组率低于90%的，每低于1个百分点扣1分，最多扣5分。入组率在95%以上的加1分。 受到行政罚款的，每次扣2分，扣完为止。	
六、费用控制	医疗机构是否主动优化费用结构，减少不合理用药和检查，使医药费用的快速上涨势头得到遏制，医疗机构发展是否符合地区经济水平、医院定位及技术的发展趋势，有效保障参保人员权益。	15	次均费用、次均药品费用、次均耗材费用、次均床日高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长0.1扣1分，每项最多扣5分。 个人负担比例高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长2个百分点扣1分，每项最多扣4分。 住院门诊人次比例高于同类同级医疗机构，且同比增长的，每增长5个百分点扣1分，每项最多扣3分。	
七、患者满意度	调查患者对医疗行为和医疗质量的满意度，满意度应在90%以上。	10	市医保行政部门通过收集调查问卷或第三方组织调查患者对医疗行为和医疗质量的满意度，患者满意度每低1%，扣0.5分，扣完为止。	