

三亚市医疗保障局 文件

三亚市医疗保险服务中心

三医保〔2024〕30号

关于转发《海南省紧密型医联体医保绩效考核工作方案》的通知

各区医疗保障局，三亚中心医院医疗集团、市人民医院医疗集团：
为做好我市紧密型医疗集团医保支付方式改革工作，现将《海南省紧密型医疗联合体医保绩效考核工作方案》印发给你们，请认真贯彻落实。



(此件主动公开)

抄送：市卫生健康委员会

三亚市医疗保障局办公室

2022年5月22日印发

海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 文件

琼医保〔2024〕69号

海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 关于印发《海南省紧密型医疗联合体医保 绩效考核工作方案》的通知

各市、县、自治县医保局、医疗保险服务中心：

为做好我省紧密型医疗联合体医保支付方式改革工作，我们研究制定了《海南省紧密型医疗联合体医保绩效考核工作方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



海南省医疗保障局

(此件主动公开)



海南省医疗保险服务中心

2024年5月20日

海南省紧密型医疗联合体医保 绩效考核工作方案

为坚决贯彻落实党中央、国务院关于深化基本医疗保险支付方式改革的决策部署，进一步落实省委、省政府深化医疗保障制度改革的有关要求，依据国家卫生健康委、中央编办、国家发改委等十部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）和海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会印发的《海南省协同推进医保支付方式改革和紧密型医疗联合体建设指导意见》（琼医保〔2023〕118号）精神，在总结我省医疗联合体建设试点工作经验基础上，推动我省紧密型医疗联合体医保支付方式改革工作，特制定该方案。

一、目标任务

发挥紧密型医疗联合体人、财、物等六统一的制度优势，进一步推动医保、医疗、医药联动改革，建立促进优质医疗资源上下贯通的考核和激励机制，充分发挥医保基金杠杆作用，调动各方共同推进改革的积极性，促进医疗资源合理配置和高效利用，规范医保基金安全可持续运行管理，有效控制医疗费用不合理增长，提升基层医疗卫生服务能力，增强参保人员医疗保障获得感和体验度。

二、基本原则

（一）科学规范、客观公正。尊重医疗保障制度多利益方参与的客观情况，并充分听取各方意见，建立量效并重的考核指标体系。

(二) 正向引导、绩效应用。充分发挥绩效评价指标正向引导作用，引导紧密型医疗联合体提供更好、更高水平的医疗服务。将考核评价结果应用于支付，落实“结余留用，合理超支分担”机制。

(三) 多方参与、动态调整。构建多评价主体参与的沟通协商调整机制，根据工作需求不断调整指标体系。

三、考核对象

已签订医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书，并且完成人、财、物等六统一的紧密型医疗联合体为本次考核对象，将医疗联合体牵头医院与分院作为一个整体进行统一考核，医保经办机构不再对定点医疗机构进行单独二次考核。对于执行不满半年的紧密型医疗联合体不执行该考核方案，沿用之前的考核办法。区域内非紧密型医疗联合体下辖的定点医疗机构沿用之前的考核办法。

四、考核内容

共有四个一级核心指标，十二个二级指标，总分为100分。具体内容如下：

(一) 医保质量管理。该一级指标共33分，含医保管理、财务管理、就医管理、信息系统管理四个二级指标。

1. 医保管理。该指标共9分。
2. 财务管理与绩效分配方案。该指标共5分。
3. 就医管理。该指标共9分。
4. 信息系统管理。该指标共10分。

(二) 医疗服务管理。该一级指标共25分，含医保结算清

单数据质量、服务质量指标、病案质量管理、门诊处方管理四个二级指标。

1. 医保结算清单数据质量。该指标共 5 分。

2. 服务质量指标。该指标共 6 分。

3. 病案质量管理。该指标共 9 分。

4. 门诊处方管理。该指标共 5 分。

(三) 医保基金监管。该一级指标共 17 分，含违规情况、日常考核两个二级指标。

1. 违规情况。该指标共 7 分。

2. 日常考核。该指标共 10 分。

(四) 三医协同。该一级指标共 25 分，含内部管理方案、分级诊疗管理两个二级指标。

1. 内部管理方案。该指标共 10 分。

2. 分级诊疗管理。该指标共 15 分。

五、考核流程

经办机构结合本地实际情况遴选医疗联合体总院与部分下属分院（遴选比例不低于 40%）作为本年度医疗联合体考核对象。

（一）医疗联合体做好迎检

医疗联合体根据市县年度医保绩效方案要求进行相关材料准备。

（二）组织考核

市县医保经办机构组织相关工作人员与业务专家对医疗联合体各单位开展实地考察和材料审查工作。

（三）考核结果

医疗联合体总院与分院共用同一考核表，经办机构考核人员根据考核指标对医疗联合体工作落实情况进行逐项打分，各项指标的总分为医疗联合体的年度考核结果。

在完成本年度的医疗联合体考核工作后，医保经办机构应将考核结果及时下发给医疗联合体。

六、考核结果应用

（一）考核等次

医疗联合体总院及下属分院共用年度考核结果，并根据考核结果进行考核等次划分，医疗联合体年度考核得分 90 分及以上，考核结果为优秀；医疗联合体年度考核得分 75—89 分，考核结果为良好；医疗联合体年度考核得分 60—74 分，考核结果为合格；医疗联合体年度考核得分 60 分以下，考核结果为不合格。考核等次用于医保年终清算工作。

（二）落实“结余留用，合理超支分担”

对符合《关于印发海南省区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）结算细则（试行）》（以下简称结算细则）规定的医保基金结余部分，全额留用给医疗联合体，由医疗联合体牵头医院制定内部绩效分配方案后进行内部自主分配。

对符合结算细则规定的合理超支部分由医保基金和医疗联合体进行分担，分担比例与医疗联合体年终考核结果挂钩，医疗联合体年终考核结果为优秀，医保基金分担 80%；良好，医保基金分担 50%；合格，医保基金分担 20%；不合格，医保基金不予分担。

七、有关要求

（一）加强组织领导。考核结果是兑现医保支付和激励措施的主要依据，是实现医疗联合体有效管理的主要抓手。各市县医保部门要充分认识做好绩效考核工作的重要意义，高度重视考核工作，遵循客观、科学、公平、公正的原则，采取有效措施确保考核工作落实到位。年度考核工作由各市县医保经办机构牵头实施，医保行政部门参与指导，确保绩效考核工作顺利开展。考核完成后，市县医保经办机构要将考核结果报市县医保行政部门备案通过后执行。

（二）明确目标责任。市县医保行政部门按照推动分级诊疗制度建设和以基层为重点的目标，结合本区域实际情况，牵头联合医保经办机构对《海南省紧密型医疗联合体医保绩效考核工作方案》进行细化和增补。紧密型医疗联合体的牵头医院要逐步完善与医疗联合体目标任务相适应的科室、人员的绩效考核制度并严格执行。

（三）严明组织纪律。参与考核的各部门工作人员要自觉遵守工作纪律，认真履职尽责，严格遵守各项纪律要求，不走过场，严格按照考核细则和服务协议内容进行考核。考核运用的数据及考核结果，按保密规执行，不得将涉密内容随意公开。

本方案自印发之日起执行，根据实施效果对考核指标进行适时优化调整。

附件：《海南省紧密型医疗联合体医保工作年度考核评价表》

抄送：省卫生健康委员会

海南省医疗保障局综合处

2024年5月20日印发

附件		海南省紧密型医疗联合体医保工作年度考核评价表	
序号	一级指标及分值	二级指标及分值	重点考核内容
一、核心指标（100分）			
1	一、医保质量管理（33分）	（一）医保管理 （9分）	1. 是否按要求建立医保管理规章制度；
3			2. 是否按要求建立医保责任医师制度；
4			3. 有无制定医保政策培训计划。
5		1. 定点医疗机构有无院领导分管医保业务工作；	
6		2. 落实医保医师管理情况。	
7		医保政策宣传情况	
15		管理人员和医务人员进行医保政策测验情况	
16		医保管理自评自查情况	
17		法人信息、机构名称、地址、医保负责人等基本信息变更后是否向所在地经办机构办理备案	
8		（二）财务管理 （5分）	药品、耗材进销存管理
9	定点医疗机构申报结算是否及时		
10	医保基金收入财务制度		
11	1. 是否设立咨询服务台或张贴就医流程图；		
12	2. 是否设立服务投诉渠道。		
13	1. 医疗保险就医凭证；		
14	2. 冒用参保人资料办理记账申报		
15	承担门特认定工作		

序号	一级指标及分值	二级指标及分值	重点考核内容
11	二、医疗服务管理 (25分)	(二) 就医管理 (9分)	1. 是否将规定门诊费用纳入住院费用报销; 2. 是否存在挂床住院。 合规门诊费用报销
12			核查药品、耗材、治疗项目、检查项目的收费情况
13			有无被跨省就医的异地就医参保人员和异地就医经办机构工作人员投诉
14		(四) 信息系统管理 (10分)	是否建立信息化管理制度
18			1. 医保码结算占比; 2. 医保码就医购药全流程应用; 3. 医保码服务引导等方面。
19			医保移动支付情况
20		(五) 医保结算清单数据质量 (5分)	1. 医保电子处方渠道应用接入情况; 2. 医保电子处方与移动支付应用场景。
21			智能审核事前接入及调用情况
22			及时上传率
24		(六) 服务质量指标 (6分)	上年度结算清单合格率
25			《医疗保险服务质量考核评分表》
26			病案质量
27	门诊处方管理情况		
28	(九) 违规情况 (7分)		
29		审计、巡视、飞行检查发现问题	

序号	一级指标及分值	二级指标及分值	重点考核内容
30	三、医保基金监管（17分）	(十) 日常考核 (10分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医保政策熟悉度； 2. 经办机构智能审核扣款情况； 3. 医师违规行为； 4. 协议管理落实情况。
31	四、三医协同（25分）	(十一) 内部管理方案 (10分)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是否有绩效分配方案； 2. 绩效分配方案应做好医院二次分配建设，综合考量各项因素，不以服务产出作为绩效分配的唯一依据； 3. 绩效分配方案应包含结余留用的使用规则； 总分院绩效分配比例；医务、医技、行政等工作人员绩效分配办法等。
32			<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗联合体是否建立起统一的药品管理制度与总院-分院药品配送制度； 2. 由分院报量，总院牵头采购的总院与分院共同参与药品集中带量采购批次数。
33			双向转诊制度
34			县域内住院人次占比
35		(十二) 分级诊疗管理 (15分)	县域内就诊率
36			基层就诊率
37			优质资源下沉

