

武汉市人力资源和社会保障局文件

武人社规〔2010〕2号

市人力资源和社会保障局关于印发武汉市医疗保险 定点医疗机构信用等级评定管理办法的通知

各医保经办机构，各定点医疗机构，蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂、新洲区人力资源和社会保障局：

现将《武汉市医疗保险定点医疗机构信用等级评定管理办法》印发给你们，请遵照执行。



主题词：社会保障 医疗保险 信用评级 管理办法 通知

武汉市人力资源和社会保障局办公室

2010年9月6日印发

共印 500 份

武汉市医疗保险定点医疗机构信用等级评定管理办法

第一条 为进一步加强和规范医疗保险定点医疗机构管理，建立医疗保险诚信体系，根据《武汉市城镇职工基本医疗保险办法》（武汉市人民政府令第164号）的规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于与市医疗保险经办机构签订医疗保险服务协议的定点医疗机构的信用等级评定和管理。

第三条 定点医疗机构信用等级评定工作，坚持公开、公平、公正的原则，由市医疗保险经办机构根据定点医疗机构的类别、等级，统一评定内容、标准、程序，每年集中组织评定一次。

第四条 市医疗保险经办机构制定《武汉市医疗保险定点医疗机构医疗服务信用等级评定标准》，重点考核定点医疗机构执行医疗、工伤、生育保险政策和规定，履行医疗服务协议情况。

第五条 定点医疗机构信用等级按照考核评分结果，从高到低划分为AAA、AA、A、无级别四个信用等级。

AAA 级为基本医疗保险信用等级考核评分及考核指标排列在前的医疗机构，原则上控制在所参评定点医疗机构的25%以内；

AA 级为基本医疗保险信用等级考核评分及考核指标排列在中等的医疗机构，原则上控制在所参评定点医疗机构的55%；

A 级为基本医疗保险信用等级考核评分及考核指标排列靠后的医疗机构，原则上控制在所参评定点医疗机构的15%以内；

信用等级考核评分靠后、考核指标排列在后、评定期内违规情况较严重的医疗机构，信用等级评定为无级别，无级别的，原则上控制在所参评定点医疗机构的 5%以内。

第六条 定点医疗机构按以下类别分别进行信用等级评定：二级及以上综合及专科医疗机构，一级医疗机构和社区卫生服务医疗机构。

第七条 医疗机构信用等级评定采取月度考评、年度综合评定相结合的方式。

月度考评。由市医疗保险经办机构根据各险种业务特点和考评标准，在医保结算系统中对各定点医疗机构的情况进行考评，并将月度考评结果予以反馈。

年度综合评定。由市医疗保险经办机构根据各险种业务特点和考评标准，在次年按以下程序进行：

（一）制定定点医疗机构信用等级评定工作实施方案。

（二）制定问卷调查表、考核评分表，分析、汇总上年各定点医疗机构的医疗费用发生及结算情况，进行资料准备工作。

（三）对参保人员进行问卷调查，同时以医保结算系统月度考评为基础，结合定点医疗机构评定期内医疗保险管理和执行情况，采取病例抽检、实地检查等方式进行考核。

（四）在问卷调查和考核评分的基础上，结合参保人员就诊量、住院率和服务满意率、违规投诉率情况进行综合评定。

（五）将定点医疗机构信用等级评定结果向社会公布，并向被

评为信用等级“AAA”级的定点医疗机构颁发证书及标牌。

第八条 市医疗保险经办机构对 AAA 级、AA 级、A 级定点医疗机构按下列方式进行分级管理:

经考核评定为 AAA 级的定点医疗机构主要以自我管理、自我完善为主。经考核评定为 AA 级的定点医疗机构,采取自我管理和实地稽查相结合的管理方式。经考核评定为 A 级的定点医疗机构,作为重点检查对象,采取定期和不定期稽查方式。

(一) 市医疗保险经办机构通过“金保”网及其他媒体向社会宣传 AAA 级、AA 级定点医疗机构特色科室、医疗专长。

(二) 超月度结算指标的医疗费用审核。

AAA 级定点医疗机构: 市医疗保险经办机构每月对其申报的超月度结算指标的医疗费用进行抽查, 按抽查的扣减比例同比缩放予以月度支付; 年终时根据年度清算比例上浮 10% 结算。

AA 级定点医疗机构: 市医疗保险经办机构每月对其申报的超月度结算指标的医疗费用视情况进行抽查, 按抽查的扣减比例同比缩放予以月度支付; 年终时根据年度清算比例结算。

A 级定点医疗机构: 市医疗保险经办机构每月对其申报的超月度结算指标的医疗费用进行项目审核, 按实际的扣减比例予以月度支付; 年终时根据年度清算比例下调 10% 结算。

(三) 医疗费用年度清算。

AAA 级定点医疗机构: 市医疗保险经办机构在年终结算时全额兑付质量保证金; 全年无严重违规情况, 且年度实际住院费用

总额在年度定额结算费用总额 90% 以上、100%（含）以下的，其节约部分，全额奖励给定点医疗机构。

AA 级定点医疗机构：市医疗保险经办机构在年终结算时兑付质量保证金 90%；全年无严重违规情况，且年度实际住院费用总额在年度定额结算费用总额 90% 以上、100%（含）以下的，其节约部分，奖励给定点医疗机构 70%。

A 级定点医疗机构：市医疗保险经办机构在年终结算时兑付质量保证金 80%；年度实际住院费用总额在年度定额结算费用总额 90% 以上、100%（含）以下的，其节约部分，不予奖励给定点医疗机构。

（四）监督检查。

AAA 级定点医疗机构：除有举报、投诉及发生医患纠纷外，原则上一年内以自查为主，市医疗保险经办机构按季度进行抽查，在一个季度之内，对定点医疗机构月度申报费用至少抽查 1 次（每次抽查病历不少于 50 份，处方不少于 200 张，根据不同医院级别确定），抽查过程中发现的不合理医疗费用，据实予以追回；若定点医疗机构在抽查中连续三次门诊（重）处方合格率低于 98%、住院就医结算有违反医疗保险服务协议规定的现象，则取消按季度抽查，改为月度按比例抽查。

AA 级定点医疗机构：市医疗保险经办机构在一个季度之内，对其月度申报费用至少抽查 2 次（每次按住院病人 10%-20% 的比例抽查病历，抽查病历不少于 50 份，处方不少于 200 张），抽查

过程中发现的不合理医疗费用，据实予以追回；若定点医疗机构在抽查中连续三次门诊（重）处方合格率低于 95%、住院就医结算有违反医疗保险服务协议规定的现象占抽查病历的 20%，则改按比例抽查为普查。

A 级定点医疗机构：作为重点检查对象，市医疗保险经办机构按照月度门诊处方及住院病人 15%-30% 的比例抽查或进行普查。检查过程中发现的不合理医疗费用，据实予以追回；若在同级同类定点医疗机构日常考核评分排在前三位且次均费用低于同级同类定点医疗机构均值，在日常检查考核中违规投诉较少的，逐步改变现有审核方式，将普查改为按比例抽查。

对定点医疗机构的定期检查每年至少一次，全年病历处方的检查数量不低于 1%。

第九条 有以下行为之一的，根据情节轻重分别给予批评、通报批评，限期整改、追回违规金额、拒付相关费用；情节恶劣、影响极坏的，取消 AAA 级、AA 级、A 级资格或终止其医疗保险服务协议。

（一）在检查中存在违规情况，或因违规问题被媒体曝光经查属实的；

（二）被群众举报有违反基本医疗保险政策规定或医疗保险服务协议规定的行为，经查属实的；

（三）季度次均费用高于同级同类定点医疗机构均值 20%的；

（四）在每季度定点医疗机构日常监督考核评分中累计违规

积分较高或高于同级同类定点医疗机构均值的。

第十条 对市医疗保险经办机构检查中发现的问题整改不合格的 A 级定点医疗机构和连续两年被评定为 A 级或达不到信用等级评定标准的定点医疗机构，终止其医疗服务协议。

第十一条 新增定点医疗机构定点医疗服务时间不满一年的，参加信用等级考评但不评定等级。

第十二条 定点医疗机构在信用等级评定中有弄虚作假行为的，视情节严重程度直接评定为 A 级或终止其医疗保险服务协议。

第十三条 市医疗保险经办机构建立定期通报制度，通报定点医疗机构信用等级评估状况以及违反医疗保险政策等不诚信行为。

第十四条 市医疗保险经办机构建立定点医疗机构及相关人员信用档案，公布定点医疗机构的信用等级评定情况，并提供查询服务。

第十五条 蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂、新洲区医疗保险定点医疗机构信用等级评定管理参照本办法执行。

第十六条 本办法由市医疗保险中心负责解释。

第十七条 本办法自 2010 年 1 月 1 日起施行。