附件7

河南省工伤保险医疗（康复）协议服务机构综合考核表

协议医疗机构名称（盖章）: 编号：

| **考核项目** | **序号** | **考核内容** | **评分标准** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、综合管理（20分） | 1 | 医疗机构设有工伤医疗管理部门。（2分） | 有管理部门的，得2分；无管理部门的，不得分 |  |
| 2 | 配备专职或兼职工伤医疗管理人员。（2分） | 有专职的，得2分；有兼职的，得1分 |  |
| 3 | 为工伤提供服务的执业医师、执业护士、执业药师、技师（含康复及辅助器具）等专业技术人员应具备相应专业资格证书、注册证书及上岗证等证件。（2分） | 随机抽查，证书齐全的，得2分；抽查缺失一项的，扣1分 |  |
| 4 | 悬挂工伤保险就医流程图或指南。（2分） | 悬挂位置明显的，得2分；悬挂位置不明显的，得1分；未悬挂不得分 |  |
| 5 | 在显著位置公布医疗服务项目及药品价格相关信息。（2分） | 显著位置公布得2分；公布位置不明显的，得1分；未公布不得分 |  |
| 6 | 制定有关工伤保险药品、医用耗材管理制度。（2分） | 每落实一项制度得1分 |  |
| 7 | 积极参加工伤保险经办机构组织开展的培训，定期开展工伤保险相关政策培训，组织形式多样的工伤保险法律法规政策宣传。（2分） | 查看培训记录及宣传材料，未开展培训的，扣1分；现场抽查了解政策情况，发现问题未落实的，扣1分 |  |
| 8 | 公布监督投诉电话，及时处理工伤管理方面的投诉、举报、信访，接受参保人员和社会监督。（2分） | 查看工作记录，每发现一项未落实的，扣1分 |  |
| 9 | 符合工伤医疗服务质量管理基本要求。（2分） | 服务协议、工伤医疗相关文件、报销资料等妥善保管的，得2分；未妥善保管的，不得分 |  |
| 10 | 工伤医疗档案资料管理规范。（2分） | 档案材料规范的，得2分；比较规范的，得1分；未归档不得分 |  |
| 二、就医管理（28分） | 11 | 合理检查、合理治疗、合规收费；不得串换项目；不允许以工伤治疗名义进行体检及处方用药。（2分） | 根据年度病历审核情况，按照拒付率核定，拒付率超过5%的，不得分 |  |
| 12 | 严格执行先审批后住院要求，因急诊先住院后审批的要求手续齐全，材料真实；认真核验工伤人员社会保障卡，做到人证相符（2分） | 查验住院审批手续，查看急诊材料的真实性，发现一项手续不全的，扣1分 |  |
| 13 | 严格执行入院、出院审批标准；严格执行重症监护病房标准收治病人。（2分） | 现场查看工伤职工在院情况，抽查病历和入院、出院登记信息，随访工伤人员，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 14 | 严格依据工伤保险医疗相关规定进行器官移植、关节置换及烧伤等特殊治疗。（2分） | 现场抽查病历、处方，病历记载和药品通用名标注、用量等不规范的，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 15 | 限制性用药应符合工伤部位、适应症，做到伤、病区分，在支付范围内合理用药。（2分） | 现场抽查病历、处方，不符合限制性用药规定，病历记载和药品通用名标注、用量等不规范的，没有做到伤、病区分治疗，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 16 | 住院（门诊）票据、费用清单、处方、医嘱、检查结果、诊断及病程记录相吻合，并符合工伤部位实际诊疗需要。（2分） | 现场抽查病历、处方，病历记载和药品通用名标注、用量等不规范的，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 17 | 严格按照工伤保险相关规定，依据转院转科标准办理转诊手续。（2分） | 查看转诊记录，发现有不符合条件的，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 18 | 按规定提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单，个人自费部分须经参保工伤人员或其近亲属、监护人员签字同意确认（急诊、抢救等特殊情况除外）。 （2分） | 抽查病历，随访工伤人员和家属，每发现一项问题，扣1分 |  |
| 二、就医管理（28分） | 19 | 购进、使用、管理药品和医用耗材，留存相关凭证。购进记录应包含通用名称、编码、剂型（型号）、规格、生产厂商（中药材标明产地）、有效期、批准文号、数量、价格、批号、生产日期等信息，确保其使用的可追溯性。（2分） | 随机抽查，完全符合得2分；不完全符合的，扣1分 |  |
| 20 | 按要求对药品及医用耗材进、销、存运用计算机信息系统管理，电子台账账册清楚、账物相符。（2分） | 随机抽查，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 21 | 使用大型医疗器械以及植入和介入类医疗器械（或医用耗材）的，应当将医疗器械的名称、关键性技术参数等信息以及与使用质量安全密切相关的必要信息记入病历等相关记录中。（2分） | 现场抽查病历，发现有不规范、记载缺失的，每发现一项问题，扣1分 |  |
| 22 | 严格执行工伤保险门诊就医管理，门诊处方一般不得超过7日量；急诊处方一般不得超过3日量；如遇特殊情况,处方用量可适当延长，最多不超过1个月量，并在处方上注明理由。同一处方中同效药品不得超过两种。（2分） | 现场抽查处方，病历记载和药品通用名标注、药品用量等不规范的，每发现一项问题，扣1分 |  |
| 23 | 出院带药，一般不超过7日量，特殊情况下不超过15日量，品种数不得超过3个，中草药方剂调剂一次不能超过7日剂量。（2分） | 现场抽查处方，记载病历和药品通用名标注、药品用量等不规范的，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 24 | 按照服务项目和价格收费标准等规定进行收费。不得套用、重复收取、分解收取、超标准收取或自定标准收取费用，不得打包收费。（2分） | 现场抽查记账情况，有差错但低于五项的，扣1分；差错项目超过五项的，不得分 |  |
| 三、协议执行情况（42分） | 25 | 年度联网结算额度应有一定规模。（5分） | 结算额度大于1万元的，不扣分；1万元至8千元的，扣3分；低于8千元的，扣5分 |  |
| 26 | 医疗机构名称、法定代表人、主要负责人、执业地址、诊疗科目、级别、床位数、经营性质、机构类别和银行结算账户等重大信息变更。自有关部门批准之日起20个工作日内按要求向工伤保险经办部门提出变更申请，其他一般信息变更及时书面告知。（2分） | 无变化和有变化及时申报的，得2分；有变化无申报或申报不及时的，不得分 |  |
| 27 | 协议机构管理部门加强日常检查、合理控制费用。（5分） | 查看日常工作检查记录台账，工伤医疗费用控制措施或办法，有规范台账的，得5分；有台账但不完善的，得2分；无台账的，不得分 |  |
| 28 | 严格执行工伤保险医疗费用申报和审核流程，及时上传相关病历及结算信息，及时上报月结算表。（5分） | 查看信息上传情况，每滞后报送一项的，扣1分 |  |
| 29 | 诊疗项目严格掌握适应症，治疗过程应符合相关诊疗标准，避免功效相近的项目叠加使用。（3分） | 现场抽查管理台账，发现有不规范的，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 30 | 医疗机构实行备案管理。（3分） | 现场检查发现存在问题的，不得分 |  |
| 31 | 诊疗记录管理规范，病历建档保存、诊疗记录应当真实、完整、清晰，化验检查须有结果分析。（4分） | 抽查病历档案，每发现一例问题，扣1分 |  |
| 32 | 做到工伤保险“四目录”及时更新维护，与社保经办机构对照准确，目录内药品备药率及使用率按国家及省内有关规定执行。（5分） | 根据信息部门统计情况，有差错的扣1分；药品备药率及使用率不按规定执行的，每发现一项问题，扣1分 |  |
| 33 | 认真配合工伤保险经办机构定期组织的病历审核工作，积极抽调本单位医务人员参与病历审核。（5分） | 未参加病历审核的不得分，被抽调参加病历审核人员未到的，每出现一次扣1分；未按要求选派医师的，每出现一次扣1分 |  |
| 34 | 协议机构专项检查工作中发现的问题及时整改（5分） | 检查中对于发现的问题未整改到位的，扣5分 |  |
| 四、信息管理（10分） | 35 | HIS系统管理，不得私自延伸定点。（3分） | 私自延伸定点的，发现一处问题，扣3分 |  |
| 36 | 工伤诊疗结束后及时上传工伤职工门诊、住院结算及其他相关信息，确保真实准确。（2分） | 抽查上传的及时性，每发现滞后上报1人次，扣1分 |  |
| 37 | 做好编码对接和维护工作，定点医疗机构信息系统做到准确对应。（2分） | 查看比对情况，每发现一处不符合要求的，扣1分 |  |
| 38 | 按照规定建立信息安全体系，采取有效措施保护参保人信息。（1分） | 查看有关制度和工作记录，发现不符合要求的，不得分 |  |
| 39 | 制定紧急预案措施，因信息系统故障暂时不能结算的，应及时做好解释工作。（2分） | 查看文件和工作记录，没有预案的不得分，有预案未落实到位的，扣1分 |  |
| 总分合计： | 100分 |  |

年 月 日

注：本文件印发前已确定的尘肺病基层康复站等康复协议机构暂按原文件执行。