附件 4：

医保服务护士评价指标

| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级指标** | **指标释义** | **信用信息来源** | **评分**  **方式** | **比较**  **方式** | **评分标准** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础分**  **(60分)** | **基础分** | **基础分** | **医保护士基础得分** | **系统自动采集** | **默认**  **计分** |  | **默认60分** |
| 身份 特质 （20分） | 个人  信息  （2分） | 完整性  （2分） | 当期该医保护士个人基本信息完整 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 二档 |  | 医保护士个人基本信息（包括姓名、身份证号码、医保护士资格证及执业证编码等）的完整程度，如果缺失不得分。 |
| 职业  属性  （10分） | 执业资质  （2分） | 当期该医保护士取得护士执业资格的年限 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 二档 |  | 取得护士资格一年以上得1分，取得护士资格四年以上得2分。 |
| 职称（5分） | 当期该医保护士所在机构职称 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 五档 |  | 护士（1分）、护师（2分）、主管护师（3分）、副主任护师（4）、主任护师（5） |
| 临床岗位  （3分） | 当期该医保护士在定点医疗机构是否临床一线 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 二档 |  | 在临床岗位得满分，非临床一线医保护士不得分 |
| 奖励  情况  （8分） | 受到嘉奖  （5分） | 受到政府部门、医院表彰奖励 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 五档 |  | 国家级加5分，省级加4分，地市级加3分，县级加2分，院级加1分 |
| 其他嘉奖  （3分） | 如在重要官方媒体、刊物发表医保相关的文献 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 三挡 |  | 国家级加3分，省级加2分，地市级加1分 |
| 服务  能力 （15分） | 贡献度（5分） | 专家贡献  （5分） | 配合医保部门开展专家评审或飞行检查 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 数值 |  | 参与医保方面的专家评审一次记0.2分。参加国家级飞行检查一次记3分，参加省级飞行检查一次记2分，参加市级飞行检查一次记1分，参加县级监督检查一次记0.5分，最高得5分。 |
| 规范治疗和护理行为  （4分） | 遵医嘱执行治疗（2分） | 由护士执行的特殊治疗、护理项目应严格按照医嘱执行，并在护理记录或特殊治疗、护理记录单记录 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 出现有计费但无医嘱或无记录；护士执行治疗、护理与医嘱或收费不符的，每次扣1分，扣完为止。 |
| 遵医嘱执行护理（2分） |
| 规范计费  （4分） | 按医保公示项目收费  （4分） | 收费严格符合医保公示项目及价格并及时完善医保公示项目收费记录，高值耗材或特殊内置耗材应保存条码 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 每出现违规计费扣2分/项，最低0分 |
| 医保相关政策宣传（2分） | 政策咨询服务与帮助  （2分） | 及时告知患者医保相关政策，为患者提供医保相关的咨询服务与帮助 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 患者提出疑问拒绝解释或存在推诿；政策宣传不当造成误导患者或患者投诉举报的；负面引导宣传查实者。每次扣1分，最低0分 |
| 医保服务满意度  （5分） | 住院患者满意度  （5分） | 有效回访率（3分） | 年度内有效回访人数比例 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 三档 |  | 回访人数/护理人数；≥85记3分，80%-85%记2分，＜80%记0分 |
| 健康知识宣教（2分） | 健康科普知识宣讲，发表健康科普文章 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 每次加1分，累计最多加2分 |
| 违法  违规  违法  违规 | 违反《医疗保障基金使用监督管理条例》 第三十八条 | 物资管理  问题 | 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣20分 |
| 转卖药品  问题 | 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣20分 |
| 违规结算  问题 | 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣20分 |
| 其它违约  问题 | 造成医疗保障基金损失的其他违法行为 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣20分 |
| 违反《医疗保障基金使用监督管理条例》 第四十条 | 协助骗保  问题 | 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣60分 |
| 恶意骗保  问题 | 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣60分 |
| 其他骗保  问题 | 1、以骗取医疗保障基金为目的，实施了医疗保障基金使用监督管理条例第四十条行为之一，造成医疗保障基金损失的 2、其他骗取医疗保障基金支出的行为 | 医保待遇审核服务所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 次数 |  | 一次扣60分 |

注：日常医保服务工作指标内的指标在无扣分情况分值会给予护士