— 3 —

附件

# 三明市住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）工作绩效考核评分表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核  项目 | 考核指标 | 考核内容 | 分  值 | 评分标准 | 考核方法 | 考核  得分 |
| 一、组织管理  （20 分） | 1.C-DRG 收付费方式改革相关工作开展情况 | ①医院成立院长牵头的C-DRG 收付费改革工作小组，由医院主要负责人任组长，医保管理、质控和病案管理、信息管理临床专业科室等部门负责人任成员；小组成员职责清晰、机制健全,有明确的分工和当年任务计划；  ②制订本院 C-DRG 收付费改革实施方案；  ③制订 C-DRG 收付费改革工作流程，并按工作流程组织实施；  ④医院院内本年度开展 4 次及以上针对管理人员和医务人员C-DRG 收付费改革相关工作内部培训活动，提供培训活动的培训教材和照片等资料；  ⑤医院发布针对患者的C-DRG 收付费改革相关知识普及和宣教的彩页、宣传手册等资料，并安排相关人员负责开展宣教活动；  ⑥根据医保接口规范，及时做好医院信息系统  改造。 | 8  分 | 各项工作均已开展且落实情况良好得8 分；未开展或落实情况一般酌情扣分 | 现场查阅佐证材料 |  |
| 2.建立院内医疗行为监管措施 | 医院建立监管制度文件：监管制度文件中的措施与①推诿病人；②减少服务；③分解出院；  ④提早出院；⑤住院费用转门诊或者转到药店外购药品；⑥升级诊断标准及操作编码上述行  为相关。 | 2  分 | 有相关制度文件， 措施内容完整得 2 分；没有或缺少， 不得分 | 现场查阅佐证材料（需提供自查情况相关材料） |  |

— 4 —

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核  项目 | 考核指标 | 考核内容 | 分  值 | 评分标准 | 考核方法 | 考核  得分 |
| 一、组织管理  （20 分） | 3.建立院内医疗质量安全考核方案 | 医院建立本院在医疗质量安全管理与持续改 进方面的考核制度文件；医疗、护理、感染、医技等管理职能部门，严格记录，定期分析，  及时反馈，落实整改。 | 2  分 | 有相关方案并组织实施，得 2 分；没有，不得分 | 现场调研并查询佐证材料 |  |
| 4.建立院内病案质量管理、数据规范安全管理机制、  C-DRG 数据信息三级审核机制及医生填写诊疗信息过程中的意见反馈机制 | ①医院建立病案质量管理、数据规范安全管理机制；  ②医院端作为数据信息的第一级审核单位，建立本院的数据信息审核机制，并组织实施；  ③医院开通有效的渠道，方便医生将 C-DRG 诊疗信息填写过程中发现的问题及时反馈到院部指定科室，并指定专人负责与医保部门联  系，定期将意见进行整理及向医生反馈。 | 6  分 | 有建立各项机制并组织实施，得 6 分；  缺少一项扣 2 分 | 现场调研并查询佐证材料 |  |
| 5.患者与 C-DRG 工作相关的投诉频次 | 住院患者针对 C-DRG 相关内容投诉到卫生/医保管理部门的次数，包括拒绝收治、减少服务  等。 | 2  分 | 如无正当理由，发生 1 例扣 0.5 分，  扣完为止 | 现场查阅佐证材料 |  |
| 二、质量控制  （30 分） | 1.计划出院患者信息上报完整性 | 在规定时间内（例如：当日 16:00 前）完成次日出院病例最小数据集数据上报时，需一次性上传完整，不能分解上传（重点是费用分解上  传）。 | 5  分 | 完整上报比例达 98%以上，得 5 分， 每降低 1%扣 1 分，  扣完为止 | 医管中心的最小数据集数据 |  |
| 2.区域平台病例数据校验通过率 | 通过区域平台自动数据校验，首次 C-DRG 上报最小数据集数据的上传校验通过率。  （校验通过率=首次上传最小数据集校验通过  例数/首次上传总例数） | 5  分 | 准确率达 95%以上，得 5 分，每降低 1%扣 1 分，扣完  为止 | 查阅相关报表 |  |
| 3.诊断操作信息填写准确度 | 按照 C-DRG 审核规则进行病例抽查，审核病例的诊断、操作信息填写准确情况。 | 4  分 | 发现 1 份，扣 1 分， 扣完为止（含日常稽核发现病例） | 病例抽查，每家医院不少于 50 份 |  |

— 5 —

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核  项目 | 考核指标 | 考核内容 | 分  值 | 评分标准 | 考核方法 | 考核  得分 |
| 二、质量控制  （30 分） | 4.病例标识填写准确度 | 通过病例抽查发现上传病例标识的准确情况， 病例标识包括：“中医治疗”“康复治  疗”“精神专科”“日间手术”。 | 4  分 | 发现 1 份，扣 1 分，  扣完为止（含日常稽核发现病例） | 病例抽查，每家医院不少  于 50 份 |  |
| 5.诊断升级病例抽查检出情况 | 通过病例抽查发现调整主要诊断后提高所在组的权重分值，增加合并症与并发症个数，与原病例实际情况不符。 | 4  分 | 发现 1 份，扣 1 分， 扣完为止（含日常稽核发现病例） | 病例抽查，每家医院不少于 50 份 |  |
| 6.药物及耗材使用异常情况 | ①病例抽查发现药物使用异常，比如用量过高或者不符合使用指征，不符合正常情况；  ②病例抽查发现耗材使用异常，比如用量过高或者不符合使用指征，不符合正常情况（例如人工晶体使用情况）；  ③超标床位费，将层流洁净病房床位费、监护病房床位费、特殊防护病房床位费、婴儿床位  费等纳入超标床位费。 | 4  分 | 如无正当理由，发现 1 份扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例） | 病例抽查，每家医院不少于 50 份 |  |
| 7.药品、医用耗材外购情况 | 让病人或家属外购药品或医用耗材。 | 4  分 | 查实一例扣 1 分， 扣完为止（含日常  稽核发现病例） | 现场查阅佐证材料 |  |
| 三、医疗综合指标考核  （30 分） | 1.医院住院人次数变化率 | 医院住院人次数变化率=（本年度出院患者人次数-上一年度出院患者人次数）/上一年度出  院患者人次数×100%。 | 5  分 | 与上年度相比增加  10%以上，如无正当理由，扣 5 分 | 查阅相关报表 |  |
| 2.医药总费用增长率 | 医药总费用增长率=（本年度医药总费用-上一年度医药总费用）/上一年度医药总费用  ×100%。 | 5  分 | 增长率≤9%得 5 分；9%＜增长率＜ 10%按比例得分；增长率≥10%不得分 | 查阅相关报表 |  |