

# 山东省“智慧医保”定点医药机构评估规范

Evaluation Specification for Designated Medicine Institutions of  
"Smart Healthcare" in Shandong Province

（征求意见稿）

（本草案完成时间：2024.9.27）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 评估原则 ..... 1

    4.1 科学合理原则 ..... 1

    4.2 公平公正原则 ..... 1

    4.3 注重实效原则 ..... 2

5 评估指标体系 ..... 2

    5.1 指标体系框架 ..... 2

    5.2 评估指标说明 ..... 2

    5.3 评估指标计算 ..... 3

6 评估等级 ..... 7

参考文献 ..... 9

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山东省大数据局提出。

本文件由山东省医疗保障局归口并组织实施。

# 山东省“智慧医保”定点医药机构评估规范

## 1 范围

本文件给出了山东省“智慧医保”建设定点医药机构的评估原则、评估指标体系和评估等级。

本文件适用于指导山东省行政管辖范围内定点医药机构（包括医保定点医疗机构和医保定点零售药店）“智慧医保”的建设和应用能力评估。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**智慧医保** Smart healthcare insurance

指利用大数据、云计算、区块链、人工智能等现代信息技术手段，赋能医保及相关领域的改革、管理、服务，促进医保、医疗、医药协同发展和治理的思维方式、工作模式和实践操作。

### 3.2

**定点医药机构** Designated medicine institutions

医保定点医疗机构和定点零售药店，即“定点医院”和“定点药店”。

### 3.3

**定点医疗机构** Designated medical institutions

指经统筹地区卫生行政部门审查，与医疗保险经办机构签订医疗保障定点服务协议，并经医疗保险经办机构公示确定的，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

注：包括公立医疗机构和具有一定资质的民营医疗机构。

### 3.4

**定点零售药店** Designated retail pharmacy

指经统筹地区卫生行政部门审查，与医疗保险经办机构签订医疗保障定点服务协议，并经医疗保险经办机构公示确定的，为参保人员提供医保购药服务的零售药店。

## 4 评估原则

### 4.1 科学合理原则

评估指标应基于国家相关法律法规、行业规范以及医保政策要求，采用科学合理的评估方法，能够全面、客观地反映定点医药机构的实际情况和服务水平，确保评估结果的合理性和有效性。

### 4.2 公平公正原则

在评估过程中，应排除任何可能影响评估结果公正性的偏见和歧视，所有定点医药机构都应公平对待，确保评估过程的公开性和透明度，接受社会监督，保证评估结果的客观性和准确性。

4.3 注重实效原则

确保定点医药机构提供的医保便捷服务符合参保人员的需求和期望，注重实际服务效果和对参保人员的满意度，将评估结果作为医药机构改进服务的依据，鼓励其不断提升服务质量和效率。

5 评估指标体系

5.1 指标体系框架

山东省“智慧医保”定点医药机构建设评估指标体系包括医保服务能力、医保管理水平、医保数字监管、医保改革创新四个一级指标，指标体系框架如图1所示。

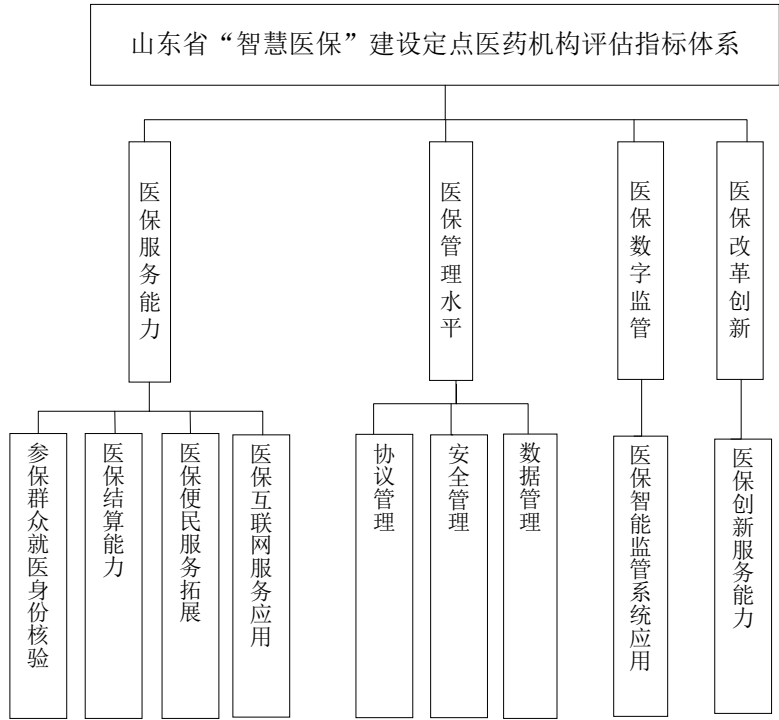


图1 山东省“智慧医保”定点医药机构建设评估指标体系框架

5.2 评估指标说明

5.2.1 医保服务能力

- 医保服务能力是指定点医药机构应用医保信息化手段服务参保患者的能力，包括：
- 参保群众就医身份核验：识别患者医保身份、医保规定待遇身份及本人身份；包含参保群众就医身份核验方式和医保码全流程核验两个指标；
  - 医保结算能力：优化费用结算流程，节约参保群众时间，提升参保群众就医体验；包含医保本地联网结算服务、医保异地就医结算服务、定点零售药店业务拓展、医保结算诊间结算、医保结算刷脸支付结算、医保移动支付、医保码结算使用率（含刷脸支付）、医保一站式联网结算和医保信用支付九个指标；

- 医保便民服务拓展：医保服务事项“掌上办”和高频服务事项“跨省通办”，全天候的使用线上医保公共服务，足不出户随时随地办理医保相关事宜；包含医保电子处方流转、医保电子票据应用、医保钱包应用、医保便民服务导引和医保便民服务业务办理五个指标；
- 医保互联网服务应用：运用大数据分析和人工智能技术，实现医疗资源的整合和共享，提升医保公共服务的水平和质量，包含医保互联网业务运行一个指标。

5.2.2 医保管理水平

- 医保管理水平是指定点医药机构应用医保信息化手段促进机构管理提质增效的能力，包括：
- 协议管理：关注定点医药机构的医保服务能力和服务质量，日常核查机构服务协议履行以及费用结算项目和标准执行情况，包含协议管理电子化开展情况一个指标；
  - 安全管理：在智慧医保建设和运维过程中，发生网络安全和数据安全事件的，发生每起事件（案件）扣除 5 分，未发生安全事件不得分。
  - 数据管理：医保结算数据上传、质控、审核等工作，应准确、规范，包含医保标准编码数据上传、医保结算数据完整上传、进销存数据有效上传率、追溯码数据全流程采集有效上传率、医保基金结算清单有效上传率和结算清单质量核查六个指标。

5.2.3 医保数字监管

医保数字监管是指定点医药机构应用医保信息化手段进行监测监管的能力，包括国家医保智能监管系统应用一个二级指标，包含医保智能监管子系统对接、智能监管提醒遵从率和事前监控调用覆盖率三个三级指标。

5.2.4 医保改革创新

医保改革创新是定点医药机构积极拥抱并高效运用医保信息化手段，推动服务流程、管理模式及业务模式等方面的深度变革与创新，旨在提升医保服务的效率、质量和可及性。包括医保创新服务能力一个二级指标。

5.3 评估指标计算

5.3.1 定点医疗机构评估指标计算方法

山东省“智慧医保”定点医疗机构评估指标如表1所示。

表1 山东省“智慧医保”定点医疗机构建设评估指标表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	计算方法	评分分值
1	定点医保服务水平	参保群众就医身份核验	参保群众就医身份核验方式	参保群众就医身份核验方式包括医保码、社保卡、医保业务综合服务终端，每实现一种方式得 1 分，满分 3 分。	3
2			医保码全流程核验	在挂号、就诊、取药、取报告等所有需要身份核验的环节均支持医保码核验，得 3 分。	3
3			医保本地联网结算服务	按照医保定点协议，实现本地联网结算服务的得 2 分。	2

4	医保 结算 能力	医保异地就医结算服务	异地参保群众可在本地定点医疗机构实现异地就医实时联网结算，支持异地个账刷卡、异地个账家庭共济、异地普通门诊联网结算、异地门诊慢性病联网结算、异地生育联网结算、异地住院联网结算，每实现一种得 1 分，满分 4 分。	4
5		医保结算诊间结算	定点医疗机构实现参保群众在诊间进行医保结算，避免病人往返跑腿就医，实现得 1 分，实现门诊、住院全科室、全流程覆盖得 4 分。	4
6		医保结算刷脸支付结算	定点医疗机构实现参保群众凭刷脸就医，实现挂号、就诊、缴费、购药、联网结算的全流程应用，实现得 1 分，实现门诊、住院全科室、全流程覆盖得 4 分。	4
7		医保移动支付	定点医疗机构支持参保群众在就医购药过程中，用手机在线进行医保统筹、医保个人账户、个人自费三部分费用一键支付的得 1 分，移动支付结算率超过 10%的得 1 分，结算率超过 5%低于 10%的得 1 分。满分 3 分。	3
8		医保码结算占比（含刷脸支付）	定点医疗机构积极探索推进医保码线上线下应用，不断丰富应用场景，提升参保群众医保服务体验，大力推行医保码和刷脸支付，医疗机构医保码（含刷脸）总体结算占比达到 40%以上得 1 分，50%以上得 2 分，60%以上得 3 分，70%以上得 4 分，80%以上得 5 分。	5
9		医保一站式联网结算	参保群众可在定点医疗机构实现惠民保一站式联网结算、其他商业保险一站式联网结算、长护险一站式联网结算、民政救助一站式联网结算等快速理赔方式，每实现一种得 0.5 分，满分 3 分。	3
10		医保信用支付	定点医疗机构积极探索医保支付新模式，开通医保信用支付，参保群众可凭医保信用延迟缴纳医疗费用，开通并应用上线的得 3 分。	3
11		医保电子处方流转	定点医疗机构接入国家医保电子处方中心，支持开具医保电子处方，并实现电子处方的流转，得 3 分。	3
12		医保电子票据应用	定点医疗机构支持电子票据的全量上传，按照财政、医保部门接口规范要求实现上传工作得 2 分。	2
13		医保钱包应用	以医保钱包作为载体，以医保个人账户共济业务为基础业务场景，实现跨统筹区医保个人账户共济使用的得 3 分。	3
14	医保 便民 服务 拓展	医保便民服务引导	定点医疗机构培养医保明白人，通过大屏、大厅自助服务终端、网站、公众号等方式向就医群众提供就医引导、政策宣讲与咨询等服务，每实现一种方式的得 1 分，最高得 5 分。	5



15			医保便民服务业务办理	依托现有资源,将医保窗口服务前移,在定点医疗机构内设医保便民服务站,实现高频医保服务事项“就近办”的得6分。	6
16		医保互联网服务应用	医保互联网业务运行	定点医疗机构与医保部门签订协议,成为医保互联网医院,并开设一定的医保服务项目,实现医保处方流转,完成互联网线上问诊和医保报销业务,实现得2分。	2
17		协议管理	协议管理电子化开展情况	定点医疗机构与医保部门按期签署协议,实现医保定点申请、受理、审核、签订、评价、处理、退出等协议管理全流程线上办理得3分,否则不得分。	3
18	定点医保管理水平	数据管理	医保标准编码数据上传	按照要求落实国家医保信息业务编码标准在医药机构的应用,结算过程中规范上传药品编码、耗材编码、医疗服务项目编码、医师姓名及编码、护士姓名及编码、药师姓名及编码、病种编码等,其中医保标准编码规范上传得分=(医保标准编码数据有效上传数量/上传数据总量)×5,满分为5分。	5
19			医保结算数据完整上传	完整上传科室名称、多诊断数据等得3分。	3
20			进销存数据有效上传率	定点医疗机构按要求开展进销存数据上传工作,全量上传进销存数据的得2分,进销存数据有效上传率得分=(进销存数据上传的数据有效数量/上传数据总量)×2。满分为4分。	4
21			追溯码数据全流程采集有效上传率	定点医疗机构按照要求开展药品和耗材追溯码数据采集上传工作,追溯码数据全流程采集有效上传率=(药品耗材追溯码数据全流程采集上传的有效数量/结算药品耗材的总条数)×4。满分为4分。	4
22			医保基金结算清单有效上传率	定点医疗机构按照要求开展基金结算清单上传工作,医保基金结算清单有效上传率得分=(医保基金结算清单上传数据有效数量/结算数据总量)×4。满分为4分。	4
23			结算清单质量核查	抽查国家平台归集的结算清单,超过70%符合填写规范要求的,得1分;全部符合填写规范要求的得3分。	3
24	定点医保数字监管	国家医保智能监管系统应用	医保智能监管子系统对接	定点医疗机构实现与医保智能监管子系统的对接得3分。	3
25			智能监管提醒遵从率	智能监管提醒遵从率得分=(事前事中提醒,进行取消操作次数/事前事中提醒总次数)×3。	3
26			事前监控调用覆盖率	事前监控调用覆盖率=事前规则调用次数/结算总笔数,覆盖率不低于100%的得3分,否则不得分。	3

27	定点 医保 改革 创新	医保 创新 服务 能力	定点医疗机构应用大数据、区块链等前沿技术，在医保支付方式改革、医疗服务价格改革、医保药品与耗材带量集采等领域，自行探索定点医保信息化特色举措、典型案例等工作。按点赋分，提供具体案例，专家评定，按点赋分，提供具体案例，每个 2 分，满分 10 分	10
合 计	基于定点医保服务水平、定点医保管理水平、点点医保数据监管、定点医保改革创新 4 个一级指标，8 个二级指标，27 个三级指标共合计分值 100 分。			100

5.3.2 定点零售药店评估指标计算方法

山东省“智慧医保”定点零售药店评估指标如表2所示。

表2 山东省“智慧医保”定点零售药店评估指标表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	计算方法	评分 分值
1	定 点 医 保 服 务 水 平	参 保 群 众 就 医 身 份 核 验	参保群众就医身份核验方式	参保群众就医身份核验方式包括医保码、社保卡、医保业务综合服务终端，每实现一种方式得 2 分，满分 6 分。	6
2		医 保 结 算 能 力	医保本地 联网结算 服务	按照医保定点协议，实现本地联网结算服务的得 6 分。	6
3			定点零售 药店业务 拓展	定点零售药店支持职工门诊统筹业务和国谈药品双通道联网结算业务，每实现一个得 3 分，满分 6 分。	6
4			医保移动 支付	定点零售药店支持参保群众在就医购药过程中，用手机在线进行医保统筹、医保个人账户、个人自费三部分费用一键支付的得 2 分，移动支付结算率超过 10%的得 2 分，结算率超过 5%低于 10%的得 2 分。满分 6 分。	6
5		医 保 便 民 服 务 拓 展	医保电子 处方流转	定点零售药店接入国家医保电子处方中心，支持电子处方的流转，得 6 分。	6
6			医保钱包 应用	以医保钱包作为载体，以医保个人账户共济业务为基础业务场景，实现跨统筹区医保个人账户共济使用的得 6 分。	6
7			医保便民 服务导引	定点零售药店培养医保明白人，通过大屏、大厅自助服务终端、网站、公众号等方式向就医群众提供就医引导、政策宣讲与咨询等服务，每实现一种方式的得 1 分，最高得 5 分。	5
8			医保便民 服务业务 办理	依托现有资源，将医保窗口服务前移，在定点零售药店内设医保便民服务站，实现高频医保服务事项“就近办”的得 6 分。	6

9		医 保 互 联 网 服 务 应 用	医保互联网业务运行	定点零售药店向医保服务发起互联网问诊申请，并与互联网医院签订会商关系，实现职工门诊统筹的互联网线上问诊业务，完成职工门诊统筹报销，实现得 5 分。	5	
10	定 点 医 保 管 理 水 平	协 议 管 理	协议管理 电子化开 展情况	定点零售药店与医保部门按期签署协议，实现医保定点申请、受理、审核、签订、评价、处理、退出等协议管理全流程线上办理得 5 分，否则不得分。	5	
11		数 据 管 理	医保标准 编码数据 上传	按照要求落实国家医保信息业务编码标准在定点零售药店的应用，结算过程中规范上传药品编码、耗材编码、药师姓名及编码、病种编码等，其中医保标准编码规范上传得分=（医保标准编码数据有效上传数量/上传数据总量）×5，满分为 5 分。	5	
12			进销存数 据有效上 传率	定点零售药店按要求开展进销存数据上传工作，全量上传进销存数据的得 2 分，进销存数据有效上传率得分=（进销存数据上传的数据有效数量/上传数据总量）×2。满分为 6 分。	6	
13			追溯码数 据全流程 采集有效 上传率	定点零售药店按照要求开展药品和耗材追溯码数据采集上传工作，追溯码数据全流程采集有效上传率=（药品耗材追溯码数据全流程采集上传的有效数量/结算药品耗材的总条数）×6。满分为 6 分。	6	
14	定 点 医 保 数 字 监 管	国 家 医 保 智 能 监 管 系 统 应 用	医保智能 监管子系 统对接	定点零售药店实现与医保智能监管子系统的对接得 5 分。	5	
15			智能监管 提醒遵从 率	智能监管提醒遵从率得分=（事前事中提醒，进行取消操作次数/事前事中提醒总次数）×6。	6	
16			事前监控 调用覆盖 率	事前监控调用覆盖率=事前规则调用次数/结算总笔数，覆盖率不低于 100%的得 5 分，否则不得分。	5	
17	定 点 医 保 改 革 创 新	医 保 创 新 服 务 能 力	定点零售药店应用大数据、区块链等前沿技术，在医保支付方式改革、医疗服务价格改革、医保药品与耗材带量集采等领域，自行探索定点医保信息化特色举措、典型案例等工作。按点赋分，提供具体案例，专家评定，按点赋分，提供具体案例，每个 2 分，满分 10 分			10
合 计	基于定点医保服务水平、定点医保管理水平、定点医保数据监管、定点医保改革创新 4 个一级指标，8 个二级指标，17 个三级指标共合计分值 100 分。					100

## 6 评估等级

山东省“智慧医保”建设定点医药机构评估得分进行评估等级划定，评估等级由低到高分1至5级，较高级别包含较低级别的全部能力。

表3 定点医药机构“智慧医保”建设评估等级

序号	等级名称	分值
1	★	0-40（不含）
2	★★	40-60（不含）
3	★★★	60-80（不含）
4	★★★★	80-90（不含）
5	★★★★★	90-100（含）

评估等级具体包括：

- ★：定点医药机构通过医保专线可实现医保联网结算，联网结算全面覆盖住院、门诊、门诊慢特病业务，支持参保人持医保码就医购药结算。
- ★★：定点医药机构智慧医保相关系统建设、对接、数据等均符合国家医保局标准规范，全面完成十五项业务编码贯标、各类数据上传工作。
- ★★★：定点医疗机构可实现医保的诊间结算、医保移动支付等便捷结算服务，定点医药机构能够实现医保服务下沉，能够为参保人提供优质医疗服务。
- ★★★★：以参保人为中心、以业务为驱动、以数据挖掘为技术手段，实现系统集成和流程再造，优化各类业务活动，提升整体服务效率，提高管理精细化水平，科学防范风险。
- ★★★★★：定点医药机构在参保人服务、自身管理等方面持续开展业务的优化和创新，形成新模式在全省范围内推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 《“健康中国2030”规划纲要》
  - [2] 《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号）
  - [3] 《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）
  - [4] 《“十四五”国民健康规划》（国办发〔2022〕11号）
  - [5] 《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）
  - [6] 《关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）
  - [7] 《关于医疗保障信息化工作的指导意见》（医保发〔2019〕1号）
  - [8] 《关于进一步深化推进医保信息化标准化工作的通知》（医保发〔2022〕8号）
  - [9] 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第2号令）
  - [10] 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第3号令）
  - [11] 《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）
  - [12] 《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》（医保网信办〔2020〕39号）
  - [13] 《山东省医疗保障事业发展“十四五”规划》（鲁医保发〔2021〕35号）
  - [14] 《山东省定点医药机构医保信用评价办法（试行）》（鲁医保发〔2022〕39号）
  - [15] 《关于加快推进定点医药机构医保智能监控系统建设的通知》（鲁医保发〔2020〕57号）
  - [16] 《山东省医疗保障信息平台建设指引》（鲁医保函〔2021〕17号）
  - [17] 《国家医疗保障局办公室关于开展医保药品耗材追溯码信息采集试点工作的通知》（医保办函〔2024〕38号）
  - [18] 《国家医疗保障局网络安全和信息化领导小组办公室关于印发〈医保药品追溯信息采集和应用技术实施方案〉的通知》（网信办〔2024〕4号）
  - [19] YB-XJ-E01-2020 医疗保障信息平台数据库设计规范V1.0
  - [20] YB-XJ-D01-2019 医疗保障信息平台电子凭证技术规范V1.0
  - [21] YB-XJ-K02-2020 医疗保障信息平台数据归集技术规范V1.0
-