

# 泉州市医疗保障局南安分局文件

泉医保南安〔2023〕24号

## 泉州市医疗保障局南安分局关于转发《泉州市 定点医疗机构医保服务第三方评价 工作方案》的通知

各定点医疗机构：

为深入实施“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，全面提升参保群众基本医疗群众满意度，现将《泉州市定点医疗机构医保服务第三方评价工作方案》转发给你们，请认真组织实施。

泉州市医疗保障局南安分局  
2023年8月31日

（此件主动公开）



# 泉州市定点医疗机构医保服务 第三方评价工作方案

为深入实施“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，贯彻落实《泉州市人民政府办公室关于印发促进“三医”协同发展和治理若干措施的通知》（泉政办〔2022〕56号）精神，积极开展医保服务大提升活动，强化医保行政部门监督评价责任、医保经办机构考核检查责任、定点医疗机构自我管理责任，规范医疗服务行为，探索建立定点医疗机构医保服务第三方评价机制，保障群众健康需求和医保服务需要，增强参保群众获得感、幸福感和安全感，特制定本工作方案。

## 一、工作目标

通过设置科学合理的评价指标，建立健全结果信息披露机制，正向引导定点医疗机构医保服务行为，促进定点医疗机构加强内部管理、提升医保服务水平，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，全面打造参保群众更加满意的医保服务环境。

在开展泉州市医保群众满意度指标体系研究的基础上，建立定点医疗机构医保服务评价指标，委托社会组织或者机构（以下统称“第三方”），在既定的评价指标体系下，按照客观公正、合法合规、严谨科学、注重实效的原则，运用科学、系统、规范的评价方法，独立、客观、公正地对定点医疗机构医保服务进行数据采集、信息汇总、结果监测等，形成评价报告，并加强成果

运用。

## 二、评价指标

分为门诊和住院两个部分，各设立服务感受、服务可近/可亲性、知情权和申诉权（涉及医疗保障部分）三个维度，各维度下设置评价指标。评价指标分为计分指标、甄别性指标和加分指标。计分指标按照赋分标准进行计分；甄别性指标起辅助作用，不计入总分；加分指标为附加指标，达标可额外加分，未达标不扣分。评价总分由各维度分值按照各自权重相加得出。维度权重、各指标评分标准等赋分细则详见附件。

各维度的指标构成如下：

（一）服务感受。门诊和住院部分均设置 8 个计分指标，即是否较快获取所需要的治疗，医护人员是否认真倾听并且给予反馈，医保结算过程是否便捷，医护人员是否提供所需要的、必要的诊疗，医护人员态度是否友善，医护人员对治疗过程的解释是否清晰，就医体验是否良好，治疗效果是否良好。门诊和住院部分均设置 2 个甄别性指标，即觉得医护人员没有解释清楚的是哪项服务，本次就医有接受哪些服务。

（二）服务可近/可亲性。门诊和住院部分均设置 5 个计分指标，即是否超过预约时间 30 分钟以上才开始就诊，医护人员提供服务时是否认真、细致，医护人员问诊态度是否有耐心，自付费用部分是否超出能力范围，费用是否采用社会保障卡或医保电子凭证结算。此外，住院部分还设置 1 个计分指标，即对等待

病床的时间是否满意。门诊和住院部分均设置 1 个甄别性指标，即费用未采用社会保障卡或医保电子凭证结算的原因。此外，住院部分还设置 2 个甄别性指标，即安排住院后是否等待超过 3 天才排上病床，参保患者认为预交金（押金）金额是否合理。门诊和住院部分均设置 1 个加分指标，即是否缴纳预交金（押金）。

（三）知情权和申诉权（涉及医疗保障部分）。门诊和住院部分均设置 5 个计分指标，即能否清楚查询到医疗服务项目、价格及医保报销政策，能否打印费用明细清单（医保结算单），是否存在医生引导到院外自费购买药品或检验检查服务行为，投诉、举报渠道是否畅通，本次诊疗后对医院的满意度情况。此外，门诊部分还设置 2 个计分指标，即是否清晰知悉各类医疗服务项目费用情况，是否清晰知悉各类医保报销情况；住院部分还设置 1 个计分指标，即医生是否清楚告知医保报销的相关类型。门诊和住院部分均设置 6 个甄别性指标，即到院外自费购买的是的哪些服务，医生是否解释清楚需要自费购买药品或其他服务的原因，觉得医生没有清楚解释自费原因的服务是哪项，医生解释自费的原因是什么，本次就医后不满意的原因是什么，反映问题后医院是否进行妥善处理与回复。此外，门诊部分还设置 2 个甄别性指标，即觉得不能清楚知道费用的服务是哪项，觉得不能清楚知道医保报销情况的服务是哪项。

### 三、评价对象

全市二级以上公立医院（未开展住院服务的除外），根据实

际情况，逐步扩大评价范围。

#### **四、工作任务**

（一）选定第三方。按照政府购买服务有关规定，依法依规择优选定第三方，并签订购买服务合同。

（二）制定评价方案。在既定的评价指标体系下，由第三方制定评价方案，明确评价时间、评价内容、评价方法、评价程序等，建立科学有效的工作制度。

（三）开展评价工作。第三方按照评价方案，具体组织实施工作，全面客观收集评价数据信息，深入了解真实情况。

（四）形成评价报告。第三方按照购买服务合同约定的时间完成评价报告，评价报告主要包括评价工作基本情况、评价内容、评价标准、评价办法、评价程序、评价结论、意见建议，以及需要说明的问题。

（五）征询意见建议。第三方征询被评价单位的意见和建议，对评价报告进行修改完善。

（六）评价结果运用。医保部门对第三方提交的评价报告进行审查后反馈定点医疗机构，定点医疗机构根据反馈问题有针对性进行改进提升，同时科学运用评价结果。

#### **五、工作要求**

（一）加强组织领导。开展定点医疗机构医保服务评价工作是我市医疗保障领域改革的创新举措，是促进医保、医疗、医药协同发展和治理的有效举措。各有关单位要高度重视定点医疗机

构医保服务评价工作，充分认识开展该项工作的重要意义，贯彻落实各项工作任务，确保评价工作顺利开展。

（二）强化工作协同。相关科室（单位）要积极配合第三方开展评价工作，建立高效协同运行机制，形成相互支持、密切配合的工作格局。定点医疗机构要积极配合第三方做好评价相关工作，确保评价工作落到实处。

（三）做好整改提升。相关科室（单位）要充分应用评价结果，及时发现并解决问题，推动医保精细化、高质量管理，持续提升医保治理水平。定点医疗机构要精确对标、认真对表，积极做好评价反馈问题整改，提高医保服务水平，提升参保群众的满意度。

附件：定点医疗机构医保服务评价指标

## 附件

# 定点医疗机构医保服务评价指标

## 一、门诊部分

### (一) 指标的结构与组成

门诊部分共分 32 个指标。包括 3 个维度，分别是维度 A 服务感受（共设置 10 个指标，其中计分指标 8 个，甄别性指标 2 个），维度 B 服务可近/可亲性（共设置 7 个指标，其中计分指标 5 个，甄别性指标 1 个，加分指标 1 个），维度 C 知情权和申诉权（涉及医疗保障部分）（共设置 15 个指标，其中计分指标 7 个，甄别性指标 8 个）。

维度	评价目的	指标序号
A 服务感受	了解参保群众就医过程的体验感受，包括医护人员的态度、沟通、费用结算便利、总体感受和满意度。	共 9 个，其中计分指标 8 个：A1-A8 甄别性指标 1 个：A6.1、A9
B 服务可近/ 可亲性	了解参保群众对于医疗的可获得性和就医的便利性，包括有效预约、及时治疗、经济上的可接受性。	共 7 个，其中计分指标 5 个：B1-B5 甄别性指标 1 个：B5.1 加分指标 1 个：B6

C 知情权和申诉权（涉及医疗保障部分）	了解医疗服务项目、医保报销等告知情况、引导外购行为以及参保患者对因医院服务行为、医疗费用、结算等方面存在的问题向医院反映的情况。	共 15 个，其中计分指标 7 个：C1-C7 甄别性指标 8 个：C1.1、C2.1、C3.1、C5.1-C5.4、C7.1、C7.2
---------------------	--	--

## （二）指标内容与分数计算

根据公式，3 个维度的原始分数按照各自权重，进行换算后再进行求和得出总分，满分为 100 分。另外，维度 B 当中的 B6 为加分指标，分值为 1.5 分。满分值加附加值，最高可获 101.5 分。总分计算公式：总分=维度 A 换算得分+维度 B 换算得分+维度 C 换算得分。

序号	指标	选项	选项对应的分数	备注
<b>维度 A：服务感受（权重 40%）</b>				
A1	较快获得所需要的诊疗（如取药、检查、化验、治疗等）	按照预约时间接受到服务（非常满意）；超过预约时间等待 30 分钟内（满意）；超过预约时间等待一小时（普通）；超过预约时间等待 2 个小时（不满意）；超过预约时间等待超过 2 个小时（非常不满意）	50、40、30、20、10	
A2	医护人员是认真倾听并且给予反馈	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	



A3	医保结算过程是便捷的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A4	医护人员提供了所需要的、必要的诊疗(如用药、检查、化验、治疗等)	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A5	医务人员提供服务过程的态度是友善的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A6	医护人员清楚地解释病情、指导用药或检查化验等治疗过程	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A6.1	觉得医护人员没有解释清楚的是以下哪项服务(可多选)	病情、用药、检查化验、治疗结果	---	甄别性指标, 不计分
A7	总体来说最近这次看病的体验感是好的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A8	您(就医者)觉得这次治疗效果是好的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A9	这次就医接受以下哪些服务(可多选)	问诊、用药、检查化验、其他治疗	---	甄别性指标, 不计分
维度 A 换算得分: $(A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8)/4*40\%$				

维度 B: 服务可近/可亲性 (权重 30%)			
B1	就诊当日等待时间是否超过预约时间 30 分钟以上才开始就诊	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10
B2	医护人员在提供诊断和治疗服务时是认真的、细致的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10
B3	医护人员在问诊过程中是有耐心的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10
B4	医疗费用自付部分超出能力范围	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	10、20、30、40、50
B5	费用采用社会保障卡或医保电子凭证直接结算	是、否	50、10
B5.1	费用未采用社会保障卡或医保电子凭证直接结算的原因是	未持卡或申领医保电子凭证、参保状态不正常、医保系统问题、医院系统问题、其他	甄别性指标, 不计分
B6	有交预交金 (押金)	有、无	加分指标, 有则 0 分, 无, 加 5 分
维度 B 换算得分: $[(B1+B2+B3+B4+B5)/2.5+B6]*30\%$			

维度 C: 知情权和申诉权 (涉及医保部分) (权重 30%)				
C1	清晰知悉各类医疗服务项目 (例如用药、检查化验、治疗等) 费用情况	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
C1.1	不能清楚知道费用的服务是哪一项 (可多选)	用药、检查化验	——	甄别性指标, 不计分
C2	清晰知悉各类医保报销情况 (例如用药、检查化验、治疗等)	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
C2.1	觉得不能清楚告知医保报销情况的服务是哪一项 (可多选)	用药、检查化验	——	甄别性指标, 不计分
C3	您 (就医者) 知道可通过医院的宣传栏、电子屏、医院网站等方式清楚查询到医疗服务项目、价格及医保报销政策	知道很多、知道部分、知道一些、不是太清楚、不知道	50、40、30、20、10	

C4	就医结算后可打印费用明细清单（医保结算单）	是、否	50、0	是，50分； 否，0分
C5	医生引导到院外的指定药店或到第三方医疗机构自费购买药品或检验检查服务	是、否	0、50	是，0分； 否，50分
C5.1	到院外自费购买的是以下哪项服务（可多选）	用药、检查化验	——	甄别性指标，不计分
C5.2	医生清楚地解释需要自费购买药品或其他服务的原因	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	——	甄别性指标，不计分
C5.3	觉得医生没有清楚解释自费原因的服务是哪一项（可多选）	用药、检查化验	——	甄别性指标，不计分
C5.4	医生解释自费的主要原因是（可多选）	医保不支付、医院没药、外面的药效果比较好、医院做不了、外面技术好、外面不用等其他	——	甄别性指标，不计分
C6	投诉、举报渠道是否畅通	是、否	0、50	是，50分 否，0分

C7	本次诊疗后对医院总体是满意的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
C7.1	您（就医者）本次就医后对医院不满意的原因是什么（可多选）	医疗费用不合理、医院结算服务不便利、预约系统不友善、医护人员态度不友好、候诊时间长、医院治疗不妥善、其他	——	甄别性指标，不计分
C7.2	您（就医者）反映后医院进行了妥善处理与回复	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	——	甄别性指标，不计分
维度C 换算得分： $((C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7)/3.5*30\%$				

## 二、住院部分

### （一）指标的结构与组成

住院部分共分 32 个指标。包括 3 个维度，分别是维度 A 服务感受（共设置 10 个指标，其中计分指标 8 个，甄别性指标 2 个），维度 B 服务可近/可亲性（共设置 10 个指标，其中计分指标 6 个，甄别性指标 3 个，加分指标 1 个），维度 C 知情权和申诉权（涉及医疗保障部分）（共设置 12 个指标，其中计分指标 6 个，甄别性指标 6 个）。

维度	评价目的	指标序号
A 服务感受	了解参保群众就医过程的体验感受,包括医护人员的态度、沟通、费用结算便利、总体感受和满意度、服务项目告知等。	共 10 个,其中计分指标 8 个: A1-A8 甄别性指标 2 个: A6.1、A9
B 服务可近/ 可亲性	了解参保群众对于医疗的可获得性和就医的便利性,包括有效预约、及时治疗、经济上的可接受性。	共 10 个,其中计分指标 6 个: B1、B3-B7 甄别性指标 3 个: B2、B7.1、B8.1 加分指标 1 个: B8
C 知情权和申 诉权(涉及医 疗保障部分)	了解了解医疗服务项目、医保报销等告知情况、引导外购行为以及参保患者对因医院服务行为、医疗费用、结算等方面存在的问题向医院反映的情况。	共 12 个,其中计分指标 6 个: C1-C6 甄别性指标 6 个: C4.1-C4.4、C6.1、C6.2

## (二) 指标内容与分数计算

根据公式,3个维度的原始分数按照各自权重,进行换算后再进行求和得出总分,满分值为100分。另外,维度B当中的B8为加分指标,分值为1.5分。满分值加附加值,最高可获得101.5分。总分计算公式:总分=维度A换算得分+维度B换算得分+维度C换算得分。

序号	指标	选项	选项对应的分数	备注
<b>维度 A: 服务感受 (权重 40%)</b>				
A1	较快获得所需要的诊疗(如取药、检查、化验、治疗、手术等)	按照预约时间接受到服务 (非常满意); 超过预约时间等待 30 分钟内 (满意); 超过预约时间等待一小时内 (普通); 超过预约时间等待 2 个小时 (不满意); 超过预约时间等待超过 2 个小时 (非常不满意)	50、40、30、20、10	
A2	医护人员认真倾听并且给予反馈	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A3	医保结算过程是便捷的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A4	医护人员提供了所需要的、必要的诊疗(如用药、检查、化验、手术、治疗、护理等)	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A5	医务人员提供服务过程的态度是友善的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	

A6	医护人员清楚地解释病情、指导用药、检查化验或手术等治疗过程	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A6.1	觉得医护人员没有解释清楚的是以下哪项服务(可多选)	病情、用药、检查化验、手术、治疗结果	——	甄别性指标, 不计分
A7	总体来说最近这次住院的体验感是好的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A8	您(就医者)觉得这次住院治疗效果是好的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
A9	这次就医接受以下哪些服务(可多选)	床位、用药、检查化验、手术、麻醉、材料、护理、其他治疗	——	甄别性指标, 不计分
维度 A 换算得分: $(A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8)/4*40\%$				
<b>维度 B: 服务可近/可亲性 (权重 30%)</b>				
B1	在办理住院入病房后, 等待超过 30 分钟才有相关的医护人员来会诊	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	10、20、30、40、50	



B2	安排住院后等待超过3天才排上病床	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	——	甄别性指标, 不计分
B3	对等待病床的时间是满意的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
B4	医护人员在提供诊断和治疗服务时是认真的、细致的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
B5	医护人员在治疗过程中是有耐心的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
B6	医疗费用自付部分超出能力范围	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	10、20、30、40、50	
B7	费用采用社会保障卡或医保电子凭证直接结算	是、否	50、10	如是因为参保人自身原因无法使用社会保障卡或医保电子凭证直接结算的可直接得分

B7.1	费用未采用社会保障卡或医保电子凭证直接结算的原因是	未持卡或申领医保电子凭证、参保状态不正常、医保系统问题、医院系统问题、其他	——	甄别性指标，不计分
B8	有交预交金（押金）	有、无	0、5	加分指标，有，0分；无，加5分
B8.1	您（就医者）认为预交金（押金）金额是否合理	合理、不合理	——	甄别性指标，不计分
维度 B 换算得分： $[(B1+B3+B4+B5+B6+B7) / 3 + B8] * 30\%$				
<b>维度 C: 知情权和申诉权（涉及医保部分）（权重 30%）</b>				
C1	您（就医者）知道可通过医院的宣传栏、电子屏、医院网站等方式清楚查询到医疗服务项目、价格及医保报销政策	知道很多、知道部分、知道一些、不是太清楚、不知道	50、40、30、20、10	
C2	医生清楚告知医保报销的相关类型（按服务项目、按病种、按 DRG 支付）	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	

C3	出院结算后可打印费用明细清单（医保结算单）	是、否	50、0	是，50分； 否，0分
C4	医生引导到院外的指定药店或到第三方医疗机构自费购买药品、耗材或检查化验服务	是、否	0、50	是，0分； 否，50分
C4.1	到院外自费购买的是以下哪项服务（可多选）	用药、检查化验、手术耗材	——	甄别性指标，不计分
C4.2	医生清楚地解释了需要自费购买药品、耗材或其他项目的原因为	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	——	甄别性指标，不计分
C4.3	觉得医生没有清楚解释自费原因的服务是哪一项（可多选）	用药、检查化验、手术耗材	——	甄别性指标，不计分
C4.4	医生解释自费的主要原因是什么（可多选）	医保不付、医院没药、外面的药效果比较好、医院做不了、外面技术好、外面不用等太久、自费外购耗材质量好、其他	——	甄别性指标，不计分
C5	投诉、举报渠道是否畅通	是、否	0、50	是，50分； 否，0分

C6	本次诊疗后对医院总体是满意的	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	50、40、30、20、10	
C6.1	您（就医者）本次就医后对医院不满意的原因是什么（可多选）	医疗费用不合理、医院结算服务不便利、预约系统不友善、医护人员态度不友好、候诊时间长、医院治疗不妥善、其他	——	甄别性指标，不计分
C6.2	您（就医者）反映后医院进行了妥善处理与回复	非常赞同、赞同、一般、不赞同、非常不赞同	——	甄别性指标，不计分
维度 C 换算得分： $(C1+C2+C3+C4+C5+C6)/3*30\%$				