嘉兴市医疗保障局文件

嘉医保〔2021〕2号

关于印发《嘉兴市本级医疗保险定点医药机构

履行协议考核办法（试行）》的通知

市医疗保障局南湖、秀洲分局，市医疗保险服务中心：

现将《嘉兴市本级医疗保险定点医药机构履行协议考核办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

嘉兴市医疗保障局

2021年1月19日

嘉兴市本级医疗保险定点医药机构

履行协议考核办法（试行）

为促进医疗保险定点医药机构全面、规范、高效履行协议，合理利用医疗资源，有效提供医疗服务，切实保障参保人员基本医疗需求，根据《嘉兴市基本医疗保障暂行办法》（嘉政发〔2019〕20 号）、《嘉兴市医药机构医疗保障定点管理经办规程（试行）》（嘉医保〔2020〕22号）等相关文件规定，制定本办法。

一、考核范围

本办法适用于市本级辖区内与医疗保险经办机构签订医疗保险服务协议的各级各类医药机构。当年新纳入医保定点管理的医药机构，次年起纳入考核范围。已终止（解除）或中止服务协议的医药机构不再进行年度考核。因涉嫌违规被调查期间及暂停医保支付期间，年度考核相应延后。

二、考核原则

定点医药机构年度考核遵循公开、公平、公正、客观的原则，采取线上与线下相结合、日常检查与重点抽查相结合、指标评估与综合评价相结合的考核方式，全面考核定点医药机构履行协议的情况。

三、考核方式

（一）考核单位

定点医药机构年度考核工作在各级医保行政部门领导下组织开展，由所辖医保经办机构具体实施。必要时可邀请相关部门、单位和第三方社会机构参与考核。

（二）考核内容

依据《嘉兴市本级医疗保险医疗机构服务协议书》和《嘉兴市本级医疗保险零售药店医疗服务协议书》，突出行为规范、服务质量和费用控制等重点内容进行考核。考核内容可根据基本医疗保障政策及签订服务协议情况适时进行调整。详见附件《嘉兴市本级医保定点医疗机构履行协议年度考核评分标准》、《嘉兴市本级医保定点零售药店履行协议年度考核评分标准》。

（三）考核流程

定点医疗机构年度考核工作按照考核、公示、公布的程序进行。

1.考核。原则上在每年1月底前，市医保中心、南湖和秀洲医保分中心按协议关系完成对定点医药机构的上一年度考核工作。考核结果经当地医疗保障行政部门确认后，由市医保中心汇总。在定点医药机构自评的基础上，考核以医保部门日常检查记录为主要依据，汇总基金稽查审计、日常监督检查、投诉举报处理、医保政策执行、DRGs点数法结算等过程中掌握的情况，依据评分标准逐项扣分。在此基础上，结合日常对定点医药机构的实地检查情况，每年度再随机抽取医疗机构20%左右、零售药店10%左右的单位进行实地检查考核。对日常检查中存在问题较多的定点医药机构进行重点检查考核。

2.公示。市医保中心将考核结果汇总后，在定点医药机构范围内进行公示，公示期为5个工作日。对考核结果提出异议的，按协议关系由所属医疗保障行政部门进行复核。

3.公布。市医保中心对最终考核结果确定后进行公布，接受社会监督。

（四）结果评定

年度考核评定结果分为合格、基本合格和不合格三个等级。年度考核得分达到80分及以上的为合格，达到60分但未达到80分的为基本合格，60分以下的为不合格。

四、结果应用

1.表彰优秀：每个考核年度内分别从定点医疗机构和零售药店合格单位中择优评选若干优秀单位予以表彰。表彰数量不超过定点医疗机构10%、零售药店5%的比例。评优名单由市、区医保中心（分中心）分别拟定，由市医保中心汇总后报市医保局，市医保局会同南湖、秀洲分局组织开展评定会议集体讨论确定。

2.限期整改：被评定为合格等级的单位，需对考核中发现的问题主动进行整改。被评定为基本合格等级的单位，由医保经办机构对其主要负责人进行约谈，并对考核中发现的问题限期整改。连续两年被评定为基本合格等级的单位，应评定为不合格等级。

3.暂停协议：对当年度被评定为不合格等级的单位，予以责令整改；责令整改不到位的，予以暂停医保定点协议等处理。

4.解除协议：连续两年评定为不合格等级的单位，予以解除医保定点协议。

5.提供住院医疗服务的医保定点医疗机构考核结果与DRGs点数法付费的奖惩点数挂钩，具体办法另行制订。

五、相关要求

（一）各医保行政部门要高度重视对医保定点医药机构的年度考核工作，把考核工作纳入年度工作计划，明确分管领导和职能处（科）室，加强对考核工作的组织领导，组建考核小组。考核小组应包括医药服务、价格管理、基金监管、政策法规等方面的工作人员。各医保经办机构要根据医保行政部门确定的年度考核计划，细化考核流程，建立日常考核台账，具体负责年度考核工作。考核人员要严谨公正，力求考核工作全面客观。

（二）各定点医药机构应指定专人具体负责本机构的医保年度考核相关工作，加强与医保经办机构的沟通配合，强化医保年度考核结果与内部绩效管理的协同应用；要积极配合考核工作，主动提供有关资料，不得藏匿、转移、伪造；不得以任何借口干扰考核工作。对干扰考核工作的，扣减考核分数；拒不接受考核的，取消医保定点资格。

（三）各县（市）医保局根据本办法精神，结合当地实际，制订、完善考核办法。

（四）本办法自下发之日起实施，以往文件规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：1.嘉兴市本级医保定点医疗机构履行协议年度考核评分标准

　 　2.嘉兴市本级医保定点零售药店履行协议年度考核评分标准

附件1

嘉兴市本级医保定点医疗机构履行协议年度考核评分标准

医疗机构名称： 地址： 考核时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考核内容** | **分值** | **评分标准** | **自评分** | **日常检查记录** | **考核分** |
| 1 | 《医疗机构执业许可证》合法、有效，在许可的诊疗科目范围内提供医疗服务。 | 2 | 发现超范围执业行为，扣2分。 |  |  |  |
| 2 | 医疗机构的负责人、医保部门负责人、医务骨干等相关人员按要求参加培训并考核合格。 | 2 | 相关人员未经培训考核合格，每人扣1分。 |  |  |  |
| 3 | 配备专（兼）职医保管理人员，100张床位以上的医疗机构设医疗保障办公室，安排专职工作人员。 | 2 | 未按要求配备医保工作人员，扣2分。 |  |  |  |
| 4 | 提供包括本地联网结算、异地联网结算，按要求提供省内异地联网结算、跨省异地联网结算及长三角异地门诊结算服务在内的联网结算服务。向医保经办机构传输的参保人员就医、结算及其它相关信息均由信息系统自动生成，规范填写并与实际情况相符。 | 4 | 未提供联网结算服务扣4分。向医保经办机构传输相关信息存在不规范的情况，每起扣1分。 |  |  |  |
| 5 | 建立并执行包括医保办（医保人员）工作制度、医保病历处方审核制度、医保相关审批管理制度、医保政策宣传培训制度等的医院医保管理制度。 | 2 | 未建立制度扣2分；制度不健全或执行不到位的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 6 | 根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目。 | 2 | 未建立制度扣2分；制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 7 | 按要求做好医疗机构信息库、药品目录库（包括西药、中成药、中药饮片）、诊疗项目目录库、诊疗耗材目录库、疾病编码目录库、手术编码目录库、医保医师信息库等标准数据库基础信息的维护工作。 | 2 | 未及时按要求维护的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 8 | 药品购进记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。药品、器械、耗材等所有经营品种购进、销售均应纳入“进、销、存”电算化管理（包括厂家赠品），并将购、销明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。 | 3 | 未建立制度扣3分，执行制度不到位的，酌情扣1-3分。 |  |  |  |
| 9 | 设立宣传栏、电子屏等向就医的参保人员宣传医保政策、就医流程等。 | 2 | 未设立或未宣传扣2分；宣传方式和内容不规范的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 10 | 公开药品、服务项目和材料的价格，向参保人员提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单。建立自费项目参保人员知情确认制度。 | 4 | 未公开相关信息扣2分；公开、提供清单不到位的，酌情扣1-2分。  未建立相关制度扣2分；制度执行不到位的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 11 | 在收费结算处等公共场所安装监控设备，确保正常使用，并能提供不少于一个月不间断的监控影像资料。 | 3 | 未安装扣3分，使用不正常或不能提供相关资料的，酌情扣1-3分。 |  |  |  |
| 12 | 每月10日前提交上月按项目付费的医疗保险费用申请核拨表。 | 3 | 未在规定时间提交申请拨付表的，一次扣1分。 |  |  |  |
| 13 | 每月15日前，按规定上传上月度病案数据。 | 3 | 未按要求及时上传病案首页，一次扣 1分。 |  |  |  |
| 14 | 住院期间外配处方药品、外购服务项目应按医保政策规定，计入本次住院费。 | 6 | 未计入本次住院费用，一例扣2分。 |  |  |  |
| 15 | 不得通过“高套点数”、“分解住院”、“挂名住院”、“体检住院”、不满一个疗程并且无合理原因、不符合出入院指征、推诿病人、将住院费用分解至门诊、零售药店或病人自费单独结算的病例等行为。 | 6 | 发现一例扣2分。 |  |  |  |
| 16 | 严格执行医保药品、医保诊疗项目、医疗服务设施、医用材料等医保目录管理规定。 | 6 | 违规超出目录的，发现1例扣2分。 |  |  |  |
| 17 | 严格执行医保价格和支付标准规定和政策。 | 6 | 价格不符合相关规定的，发现1例扣2分。 |  |  |  |
| 18 | 严格执行药品、医用耗材集中采购改革。 | 6 | 完成带量采购的约定采购量不扣分，一个药品或医用耗材未完成扣2分。 |  |  |  |
| 19 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险医疗机构服务协议书（2021）》第七十条规定，被作出暂停拨付处理的行为。 | 6 | 发生1次扣3分。 |  |  |  |
| 20 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险医疗机构服务协议书（2021）》第七十一条规定，被作出约谈、限期整改等处理的行为。 | 10 | 发生1次扣5分。 |  |  |  |
| 21 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险医疗机构服务协议书（2021）》第七十二条规定，被作出责令整改、暂停协议等处理的行为。 | 20 | 责令整改发生1次扣10分，暂停协议发生１次扣20分。 |  |  |  |
| 合计得分 | | | |  |  |  |

附件2

嘉兴市本级医保定点零售药店履行协议年度考核评分标准

零售药店名称： 地址： 考核时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考核内容** | **分值** | **评分标准** | **自评分** | **日常检查记录** | **考核分** |
| 1 | 《药品经营许可证》和《营业执照》合法、有效，在核准的范围内从事经营活动。 | 3 | 发现超范围经营活动，扣3分。 |  |  |  |
| 2 | 至少有1名取得执业药师资格证书或其他符合规定的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内。 | 3 | 未达到要求，扣3分。 |  |  |  |
| 3 | 零售药店的业主、执业药师、主要从业人员参加培训并考核合格。 | 3 | 相关人员未经培训考核合格，每人扣1分。 |  |  |  |
| 4 | 至少有2名熟悉医保法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员，负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内。 | 3 | 未按要求配备相关工作人员，每人扣1分。 |  |  |  |
| 5 | 建立符合医保要求的信息系统和网络安全管理制度。医保相关收费与退费操作等系统对接及参保人直接联网结算。 | 3 | 未建立制度，扣2分。提供结算服务未达要求，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 6 | 建立包括医保人员工作制度、医保药品“进销存”制度、医保处方管理制度、医保刷卡管理制度、医保信息管理制度等零售药店医保药品管理制度并规范执行。 | 3 | 未建立制度扣3分；制度不健全、执行不到位的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 7 | 根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目。 | 3 | 未建立制度扣3分。制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 8 | 建立健全零售药店负责人、医保管理负责人、执业药师、物价收费员、计算机信息管理人员、药品质量负责人等医保人员管理制度。 | 3 | 未建立制度扣3分；制度不健全、执行不到位的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 9 | 配备相关医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。  严格按照医保计算机系统技术、接口和社会保障市民卡用卡标准规范，进行计算机接口系统改造，做好医保部门组织的测试验收工作。  向医保经办机构传输的参保人员购药、结算及其它相关信息均由信息系统自动生成，规范填写并与实际情况相符。 | 6 | 未按要求配备，扣2分。  未按要求改造，扣2分。  传输相关信息存在不规范的情况，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 10 | 药品采购记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。  药品、器械等所有经营品种购进、销售均应明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。 | 4 | 未按要求记录，发现1例扣2分。  未按要求录入，发现1例扣2分。 |  |  |  |
| 11 | 设立宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保主要政策、购药流程等。 | 4 | 未设立或未宣传扣4分；宣传方式和内容不规范的，酌情扣1-3分。 |  |  |  |
| 12 | 对药品、医用材料、医疗器械等进行明码标价。 | 4 | 定价或标识不规范的，酌情扣1-4分。 |  |  |  |
| 13 | 根据医保部门要求，在收费结算处等公共场所安装监控设备并正常使用，能提供两年的监控影像资料。监控设备采集的影像能清晰辨认出购药人员面部特征，并应按要求覆盖监控范围全貌，收费结算和配售药品服务须在监控采集影像范围内实施并完成。 | 6 | 未安装扣6分；使用不正常或不能提供相关资料，酌情扣1-3分。 |  |  |  |
| 14 | 每月10日前确认上月的定点医药机构医疗保险费用申请核表。 | 6 | 未在规定时间提交申请拨付表的，每次扣2分 |  |  |  |
| 15 | 按照市医保定点药店行业协会制定的《嘉兴市医保定点零售药店医保药品专区（专柜）设置规范》要求，设立医保药品专区或专柜。 | 4 | 未按照要求设立医保药品专区或专柜，扣4分；设立不规范的，酌情扣1-2分。 |  |  |  |
| 16 | 严格执行市医保定点药店行业协会行业自律要求。 | 6 | 违反行业自律要求，每起扣3分。 |  |  |  |
| 17 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险零售药店医疗服务协议书（2021）》第四十五条规定，被作出暂停拨付处理的行为。 | 6 | 发生1次扣3分。 |  |  |  |
| 18 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险零售药店医疗服务协议书（2021）》第四十四规定，被作出约谈、限期整改等处理的行为。 | 10 | 发生1次扣5分。 |  |  |  |
| 19 | 未发生《嘉兴市本级医疗保险零售药店医疗服务协议书（2021）》第四十六条规定，被作出责令整改、暂停协议等处理的行为。 | 20 | 责令整改发生1次扣10分，暂停协议发生１次扣20分。 |  |  |  |
| 合计得分 | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| 抄送：各县（市）医保局。 |
| 嘉兴市医疗保障局办公室 2021年1月19日印发 |

主动公开