

凤凰县医疗保障局文件

凤凰县医疗保障局

2022 年度定点医药机构考评通知

县域内各定点协议医疗机构、定点协议零售药店：

根据年初工作安排，为进一步规范全县定点医药机构管理，提高医疗服务质量，维护基本医疗保险参保人员合法权益。于 2022 年 11 月 28 日至 2022 年 12 月 9 日对县域内 33 家定点医疗机构，76 家定点药店进行考评。考评内容见附件一、附件二。

附件一：湘西州医疗保险定点医疗机构年度考核评分表

附件二：湘西州医疗保险定点零售药店考核评分表

凤凰县医疗保障局

2022 年 12 月 2 日



附件 1

湘西州医疗保险定点医疗机构年度考核评分表

考核日期： 年 月 日

定点医疗机构名称		考核年度		
定点医疗机构地址		法人代表		
考核人员		联系电话		
考核项目	考核的内容及标准	分值	考核扣分标准	得分
日常考核	1. 是否于每月前 5 个工作日内将上月医疗费用结算所需的定点医疗机构申报表、明细表、结算发票等相关资料上报医疗保险经办机构审核，申报当月合规费用结算；	6	1. 无原因未按时申报每次扣 1 分； 2. 因医疗机构单方原因延误申报但在当月前 5 个工作日内已报备或提交情况说明的每次扣 0.5 分。	
	2. 在协议期内，定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，变更前一个月内向医保经办机构备案；变更后应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请和办理变更手续；	6	未提前备案或未办理变更均各扣 3 分。	
	3. 按要求进行目录匹配；	4	未按匹配要求进行目录匹配的每次扣 0.5 分。	
	4. 参保人未及时进行医保登记，导致其住院费用无法结算的；（未及时医保登记为几个工作日？）	3	每出现一次，扣 1 分。	
	5. 营业天数未达到全年的 90%，无法为参保人提供稳定服务的（不可抗因素及被暂停协议的除外）；	3	未达到 90% 的扣 0.5 分，每少 10% 加扣 0.5 分。	

	未严格履行协议，但未造成基金损失或主动退回，被约谈、限期整改的；	5	1. 被约谈、限期整改的每次扣 0.5 分； 2. 同一原因再次被约谈、超时完成整改的每次扣 3 分。	
	未严格履行协议，被审核拒付、行政处罚的；	6	1. 被审核拒付当月扣 1 分； 2. 被行政处罚的每次扣 6 分。	
	8. 参保人满意度；	6	1. 被参保人员投诉，对定点医疗机构医疗服务行为意见较大，经查实医疗机构确有过错的每次扣 1 分； 2. 因政策解释有误造成上访或到省局以上投诉的，每次扣 3 分； 3. 服务不到位被媒体传播造成恶劣影响的每次扣 6 分； 4. 其他情形视造成影响程度扣分。	
日常考核	9. 全年医疗费用基金支出是否超出当年协议规定的总额控制或次均/床日指标范围；（超出部分拒付了，是否还要扣分，还是以财务支出为准。）	6	1. 总额超出扣 2 分，每超出增加 10%加扣 1 分； 2. 次均/床日指标超出扣 1 分。	
	10. 拒不配合审核、稽查工作，或经沟通两次以上，仍不按要求进行整改的。	5	1. 拒不配合审核、稽查工作的视不配合程度扣分； 2. 经沟通两次以上，仍不按要求进行整改的，每次扣 5 分。	
年度考核	1. 建立健全基本医疗保险管理规章制度和服务措施，建立医保管理领导小组、分工明确、责任到人，设有医保负责人及医保经办人；	4	1. 管理制度没上墙悬挂每缺一项扣 1 分； 2. 无医保负责人及医保经办人每缺一项扣 1 分。	

	2. 在单位显著位置悬挂定点标牌； 设置医保结算窗口、投诉箱及举报电话，及时更医保政策宣传栏及公示栏补偿内容，严格执行即生即补；	3	每缺 1 项扣 1 分。	
	3. 严格执行入院标准，核查是否存在分解、挂名、挂床、诱导住院；查是否存在过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药、做无指征检查等；	5	抽查 10 例，每发现 1 例扣 2 分。	
	4. 有《自费项目告知书》，除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。核查是否存在重复收费、超标准收费、分解项目收费，串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，将检查项目送到非医保定点医疗机构进行检查，且将该检查项目纳入医保基金支付（已到医保经办机构备案通过的可不扣分）；为非医疗机构提供医保结算；	7	抽查 10 例，每发现 1 例扣 2 分。	
	5. 是否按有关规定执行药品和医用耗材采购政策，优先使用集中采购中选的药品和耗材，完成当年国家集采医院上报的采购数量，销售价格是否按照药品和耗材采购价“零差率销售”，并做好药品和耗材相关费用抵扣工作的；	7	1. 未完成任一批次采购量的，扣 2 分； 2. 抽查 10 个药品和耗材，发现未按政策采购或销售的，每种扣 1 分； 3. 药品和耗材相关费用抵扣工作完成不及时或未完成的一次扣 2 分。	
	6. 两病、慢病、特殊病种、双通道是否按政策要求落实与完成；	5	管理不规范 1 例扣 0.5 分，未完成一项任务扣 2 分。	

年度考核	7. 是否存在病历资料不完整, 医嘱和执行是否一致;	10	抽查 10 例, 每发现 1 例扣 1 分。	
	8. 医保结算系统完善, 所需的软、硬件设备管理到位, 为参保人提供畅通、安全的联网结算, 并做到医保系统与互联网相隔离;	4	1. 自身原因造成医保内网无法联网影响参保人就医或医保业务开展的每次扣 1 分; 2. 内外网未隔离扣 2 分。	
	9. 本年度发生过重大医疗事故, 有违反医疗管理规定的处罚记录或被卫计、医保等部门行政处罚的记录。	5	每发现或被举报一次扣 5 分。	
加分项	1. 积极推进医疗保险改革, 落实相关医保政策制度以及管理措施并取得成效, 受到国家、省、州级表扬, 或者州级及以上新闻媒体正面报道的;	5	每次加 1 分。(需附佐证依据)	
	2. 积极配合参与经办机构开展现场宣传、培训、政策调研测算、接待省及其他地市参观学习调研等。	5	1. 积极配合参与经办机构开展现场宣传、培训及其他相关工作的每次加 0.5 份, 最多不超过 2 分; 2. 积极配合参与经办机构开展政策调研测算、接待省及其他地市参观学习调研等工作的每次加 1 分, 最多不超过 3 分(需附佐证依据)。	
分值合计		110		

定点医疗机构法人(负责人)签字:

年 月 日

注: 1. 定点医疗机构年度考核年终考核占 50 分, 日常考核占 50 分, 加分项 10 分, 合计 110 分;

2. 考核时每项实际扣分不超过本项分值, 年度考核与日常考核检查扣分合并计算;

3. 根据本表最终得分确定定点医疗机构预留金返还比例: 90 分(含)及以上, 预留金返还 100%; 最终得分 85 分(含)以上至 90 分, 预留金返还 90%; 最终得分 80 分(含)以上至 85 分, 预留金返还 80%; 最终得分 70 分(含)以上至 80 分, 预留金返还 70%; 最终得分 60 分(含)以上至 70 分, 预留金返还 60%; 最终得分不满 60 分的, 预留金不予返还;

4. 根据本表最终得分确定定点医疗机构是否续签服务协议: 最终得分低于 60 分的, 停止续签下一年度服务协议; 连续两年《湘西州医疗保险定点医疗机构年度考核评分表》的最终得分低于 70 分, 且年度考核评分均排在最末位的, 停止续签下一年度服务协议。

附件二

湘西州医疗保险定点零售药店考核评分表

考核年度:

考核日期: 年 月 日

药店名称		考核年度		
药店地址		法人代表		
考核人员		联系电话		
考核项目	考核的内容及标准	分值	考核扣分标准	得分
日常考核	1. 是否每月前5个工作日内将上月购药费用结算所需的定点医药机构申报表、购药费用明细表、结算发票（州局原有要求，结算不要提供发票）等相关资料上报医保经办机构审核，申报购药费用结算；	6	1. 无特殊原因未按时申报每次扣1分； 2. 因药店单方原因延误申报每次扣0.5分； 3. 结算报表资料不齐全或有误每次扣0.5分。	
	2. 在协议期内，定点零售药店的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、机构规模、许可范围、等级和类别等重大信息变更时，变更前一个月内到医保经办机构备案；变更后应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请和办理变更手续。	5	未提前备案、告知或未及时办理变更均扣3分。	
	3. 是否及时组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训学习和宣传工作。	3	未及时组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训学习和宣传的每次扣1分。（查看培训资料或视频、图片）	
	4. 参保人住院期间在药店刷卡，导致其住院费用无法结算的，或参保人药店刷卡，未能享受待遇，未对出现的问题及时解决，致使参保人来回跑，造成恶劣影响的；	5	每发现一次，扣1分。	

	5. 营业稳定。营业天数未达到全年的 90%, 无法为参保人提供稳定服务的(不可抗因素及被暂停协议的除外); 法人或主要股权人年度内同时存在转让与新申请药店现象的。	3	1. 未达到 90%的扣 1 分, 每下降 10%扣 1 分。 2. 法人或主要股权人年度内存在转让与申请药店现象的, 每发生 1 个扣 2 分。	
	6. 未严格履行协议, 但未造成基金损失或主动退回, 被约谈、限期整改的;	5	1. 被约谈、限期整改的每次扣 1 分; 2. 同一原因再次被约谈、超时完成整改的每次扣 3 分。	
	7. 未严格履行协议, 被审核拒付、行政处罚的;	5	1. 被审核拒付当月扣 1 分; 2. 被行政处罚的每次扣 5 分。	
	8. 定点零售药店是否用医保卡或社会保障卡刷副食品、生活用品、洗涤化妆用品、保健品和营养品(以物易药、以药易药);	3	每发现或被举报查实一次扣 3 分。(扣分不设上限)	
	9. 为非定点零售药店、终止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算;	5	每发现或被举报查实一次扣 5 分。(扣分不设上限)	
	10. 参保人满意度;	5	1. 被参保人员投诉, 对定点零售药店服务行为意见较大, 经查实医疗机构确有过错的每次扣 1 分; 2. 因政策解释有误造成上访或到省局(是否可加省、州医保局)以上投诉的, 每次扣 3 分; 3. 服务不到位被媒体传播造成恶劣影响的每次扣 5 分; 4. 其他情形视造成影响程度扣分。	
	11. 拒不配合审核、稽查工作, 或经沟通两次以上, 仍不按要求进行整改的。	5	1. 拒不配合审核、稽查工作的视不配合程度扣分; 2. 经沟通两次以上, 仍不按要求进行整改的, 每次扣 5 分。	

年度考核	1. 建立健全基本医疗保险管理规章制度和服务措施, 建立医保管理领导小组、分工明确、责任到人, 设有 2 名及以上专(兼)职医保管理人员;	3	1. 管理制度没上墙悬挂每缺一项扣 1 分; 2. 无医保负责人或医保经办人每缺一项扣 1 分; 3. 未提前向医保经办机构备案随意变更医保经办人的每次扣 1 分。	
	2. 《营业执照》《药品经营许可证》齐全且在有效期内, 并公示在店内;	2	《营业执照》《药品经营许可证》无法提供、过期或未公示的每种扣 1 分。	
	3. 具有 1 名与所经营药品相适应的执业药师或药师以上专业技术职称的人员, 并保证营业时间内至少有一名药师在岗, 其他上岗的营业人员必须具备从业资格。(药师是否到场执业, 是否按市管局要求来定, 加盟药店药师可以不在药店, 而是系统上在岗)	4	1. 营业时间内无药师在岗扣 2 分; 2. 从业人员无相应的岗位资格证书查处 1 列扣 1 分。	
	4. 制定相应的药品、器械、耗材的采购、入库、保管、销售等管理制度及措施, 是否做好药品的购进、验收、储存、保管以及劣药、过期药品、特殊药品、拆零药品的管理。	5	1. 无管理制度及措施扣 1 分; 2. 未做好相应的管理每项扣 1 分[如是否有药品效期预警标示牌、是否有药品受潮、过期、变质等情况、是否销售假冒伪劣药品、过期药品和“三无”(无批准文号, 无注册商标, 无生产批号)药品。 3. 无药品拆零柜扣 1 分, 品种至少 20 种, 每少 1 种扣 0.5 分。	
	5. 是否按要求对药品实行分类分区管理; 药品是否都有价格标示, 是否有专门的医保用药标识(此标识如何确定, 要明确)。	6	1. 未能按要求归类陈列的扣 1 分; 2. 药品没标示价格的每缺一项扣 1 分 3. 无专门的医保用药标识扣 2 分。	

	6. 医保目录内备药率达 85%以上, 匹配是否及时, 匹配是否及时 (此句重复)。	4	1. 随机抽 20 个药品达不到的 85%扣 1 分; 2. 低于 50%的扣 2 分; 3. 陈列有药品目录内未匹配药品, 每发现一种扣 1 分。	
	7. 严格执行《处方管理办法》的规章制度, 建立健全处方配药责任制, 处方配药要严格按照审方、配方、复核的程序进行, 所有外配药品必须由定点医疗机构医师开具, 有医师盖章, 经药师审核、签字后方可发药, 外配处方、购药清单等保存 2 年备查。	5	随机抽查 10 份含处方药的购药清单, 核查相应的处方单, 不按规章制度执行的每次扣 1 分。	
	8. 悬挂统一制作的“湘西自治州医疗保障医保定点零售药店”标示标牌 (国家医保局有统一的标示标牌, 是否按国家医保局确定的为准, 凤凰县是按国家医保局要求相关药店统一制作并悬挂好), 设立医保意见箱, 医保宣传栏公布医保投诉电话。	2	没按规定悬挂标牌, 乱涂乱画或无意见箱及投诉电话每缺一项扣 1 分。	
	9. 使用未设置密码的社会保障卡, 原则上应控制在 200 元以内并需在购药小票上签名, 已设置密码的社会保障卡原则上每次刷卡不得超过 500 元, 一日内代购人持同医保卡 (社会保障卡) 在同一药店刷卡次数不得多于两次, 药店须在电脑小票上要求代购人按手印并注明代购人姓名、证件号和联系电话;	4	1. 查看购药消费明细单存根联, 如有违规刷卡一次扣 0.5 分; 2. 无法提供本年度内购药消费明细单存根联的扣 4 分。 3. 代购和刷卡超过 500 元且无登记的发现 1 例扣 1 分。	
年度考核	12. 定点零售药店经营场所是否带有诊所、日用品店、小超市、美容养生场所等, 是否将非协议医药机构发生的费用纳入定点零售药店购药费用中申请结算。	4	1. 诊所、日用品店、小超市、美容养生馆等场所与定点零售药店直接相连, 未完全隔离开的扣 4 分; 2. 发现将非定点医药机构发生的费用纳入定点零售药店购药费用中申请结算的每次扣 4 分, 且提交局监管科核查。	

	13. 医保系统运行所需的软、硬件设备管理到位, 是否保证医保系统运行畅通、安全, 是否做到医保系统与互联网相隔离;	3	1. 自身原因造成医保内网无法联网影响参保人购药或医保业务开展的每次扣 1 分; 2. 内外网未隔离扣 3 分。	
	14. 本年度发生过重大药品质量事故, 违反医药服务和药品价格政策管理规定的处罚记录或被监管部门行政处罚的记录;	4	每发现或被举报一次扣 4 分。	
	15. 开通异地就医联网结算、特殊病种门诊、大病特药或双通道的药店, 是否仔细核实购药人员的身份, 大病特药及双通道购药的病人初次购药须留存社会保障卡或身份证的复印件及审批表, 特殊病种门诊购药是否建立特殊病种门诊病人购药档案, 是否按照用药范围向病人售药, 是否向购药病人出售用药范围之外的药品, 是否将大病特药、特殊病种门诊、双通道购药病人每次购药的详细费用信息实时录入医保管理信息系统, 每次的费用清单或结算单是否由病人(或指定的亲属)签字并存入病人购药档案中备查。	4	分别抽 10 份购药记录, 每缺一项扣 0.5 分。	
加分项	1. 积极推进医疗保险改革, 落实相关医保政策制度以及管理措施并取得成效, 受到国家、省、州级表扬, 或者州级及以上新闻媒体正面报道的;	5	每次加 1 分。(需附佐证依据)	

	2. 积极配合参与经办机构开展现场宣传、培训、政策调研测算、接待省及其他地市参观学习调研等。	5	1. 积极配合参与经办机构开展现场宣传、培训及其他相关工作的每次加 0.5 分, 最多不超过 2 分; 2. 积极配合参与经办机构开展政策调研测算、接待省及其他地市参观学习调研等工作的每次加 1 分, 最多不超过 3 分 (需附佐证依据)。	
分值合计		110		

定点零售药店法人(负责人)签字:

年 月 日

注:1. 定点零售药店年度考核年终考核占 50 分, 日常考核占 50 分, 加分项 10 分, 合计 110 分;

2. 考核时每项实际扣分不超过本项分值, 年度考核与日常考核检查扣分合并计算;

3. 根据本表最终得分确定定点零售药店预留金 (与文件表述要一致) 返还比例:90 分(含)及以上, 预留金返还 100%; 最终得分 85 分(含)以上至 90 分, 预留金返还 90%; 最终得分 80 分(含)以上至 85 分, 预留金返还 80%; 最终得分 70 分(含)以上至 80 分, 预留金返还 70%; 最终得分 60 分(含)以上至 70 分, 预留金返还 60%; 最终得分不满 60 分的, 预留金不予返还;

4. 根据本表最终得分确定定点零售药店是否续签服务协议:最终得分低于 60 分的, 停止续签下一年度服务协议; 连续两年《湘西州医疗保险定点零售药店年度考核评分表》的最终得分低于 70 分, 且年度考核评分均排在最末位的, 停止续签下一年度服务协议。

