

盐城市医疗保障定点零售药店医保 绩效评价暂行办法

第一条 为进一步加强和规范我市医疗保障定点零售药店管理，建立医疗服务质量监督评价体系，形成定点零售药店激励约束机制，促进定点零售药店规范执行医疗保障政策、严格履行医保服务协议，切实保障参保人员基本医疗需求，根据《中华人民共和国社会保险法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《江苏省医疗保障局关于印发江苏省零售药店医疗保障定点管理实施细则的通知》《盐城市定点医药机构医疗保障服务协议（范本）》等有关精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点零售药店是指与我市医疗保障经办机构签订医保服务协议的定点零售药店。

第三条 绩效评价办法主要对定点零售药店医保服务协议履行情况进行评价，包括医保政策执行、就医服务管理、费用结算管理、医保目录管理、信息系统管理、医保协议处理以及参保群众认可度、满意度等方面。

第四条 盐城市医疗保障局负责制定绩效评价办法，各地医保经办机构负责辖区内定点零售药店绩效评价工作，评价结果报同级医疗保障行政部门备案后对外公布。

第五条 盐城市医疗保障局成立市医疗保障基金使用绩效评

价工作专班，负责全市医疗保障基金使用绩效评价工作组织实施和指导。各地区同步成立医疗保障基金使用绩效评价工作专班，负责辖区内定点零售药店绩效评价工作。

第六条 定点零售药店绩效评价工作按照年度实施，评价年度为上一年度 1 月 1 日至 12 月 31 日。原则上 3 月底前确认评价结果、向社会公布，并完成医保质量保证金清算。

第七条 按照全市统一年度绩效评价办法，定点零售药店绩效评价工作具体流程包括：

1. 自评申报。各地区工作专班指导辖区内定点零售药店对照绩效评价指标，完成年度绩效评价自评工作。

2. 区域初审。各地区工作专班通过全省统一的医保信息平台等渠道采集各定点零售药店相关数据，结合日常协议管理情况，对辖区内定点零售药店自评得分进行审核，形成本辖区定点零售药店年度绩效评价初审结果，同步接受定点零售药店反馈申诉。

3. 结果确认。各地区工作专班形成最终绩效评价结果，报医疗保障行政部门开展集体决策，并按规定履行重大事项报备等程序，评价结果应反馈定点零售药店，并及时以适当形式向社会公布。

第八条 绩效评价结果与医保质量保证金结算挂钩。年度评价得分在 85 分及以上的，全额结算本年度医保质量保证金；年度评价得分在 85 分以下的，每降低 1 分，扣减本年度

医保质量保证金 10%，扣完为止。年度评价得分在 80 分以下的，通报批评，限期 2 个月进行整改；年度评价得分在 70 分以下的或整改达不到要求的，终止医保协议。

第九条 将绩效评价结果与定点零售药店医保服务协议续签、国谈药“双通道”、门诊统筹等服务资质评估准入挂钩，具体办法另行制定。根据年度绩效评价结果，分为 A、B、C、D 四个等级。其中年度评价得分 ≥ 95 分的定点零售药店确定为 A 等级， $85 \text{ 分} \leq \text{年度评价得分} < 95 \text{ 分}$ 的定点零售药店确定为 B 等级， $80 \text{ 分} \leq \text{年度评价得分} < 85 \text{ 分}$ 的定点零售药店确定为 C 等级， $70 \text{ 分} \leq \text{年度评价得分} < 80 \text{ 分}$ 的定点零售药店确定为 D 等级。

第十条 定点零售药店应积极配合做好医保绩效评价工作，对不配合或不接受评价的，可以约谈其法定代表人、主要负责人或实际控制人、限期整改等处理；整改不及时、不到位的，中止医保协议 180 日；造成医保基金损失的，移交医疗保障行政部门。

第十一条 市医疗保障部门结合重点工作开展情况制定相关绩效评价指标。指标体系根据重点工作以及上级部门工作要求进行动态调整，并主动向定点零售药店公开。

第十二条 本暂行办法由盐城市医疗保障局负责解释，自发文之日起施行。如上级部门出台新规定，从其规定。

附件：盐城市医疗保障定点零售药店医保绩效综合评价指标

附件

盐城市医疗保障定点零售药店医保绩效综合评价指标

单位名称（盖章）：

评价时间：

序号	评价项目	评价内容	分值	评价标准	得分	评价方式
1	医保政策执行	贯彻执行医疗保障信息业务编码标准工作，按规定使用国家统一的医保编码，及时准确录入、维护和上传药师、医保协议等相关信息；按国家、省要求全量采集上传药品追溯信息；接入省电子处方中心；按要求提供医保刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付等服务。	10	未按规定使用国家统一的医保编码并及时维护上传药师、医保协议等相关信息的，每次扣 1 分，扣完为止；按要求全量采集上传药品追溯信息的，采集率每下降 1%，扣 1 分；未接入省电子处方中心的，扣 2 分；未能提供医保刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付等服务的，缺一项扣 1 分。		数据统计
2		按规定参加医保部门组织的各类工作会议、医保政策培训、业务宣讲等会议活动，按时参会、认真参训，及时掌握最新医保政策规定、业务操作规范。	3	无正当理由缺席、无故迟到早退、未落实会议培训相关工作要求的，有一次或一项不到位扣 1 分。		日常检查
3		在规定时间内完成上月医保对账工作。	2	未按时完成医保对账的，每次扣 0.5 分。		数据统计
4		设置医保政策宣传栏并及时更新宣传内容；悬挂医疗保险定点零售药店标牌；在本单位醒目位置公布举报奖励办法及举报电话。	3	无医保政策宣传栏或不及及时更新的，扣 1 分；未公示投诉电话或公示的电话号码错误的，扣 0.5 分；未在显著位置悬挂医保定点标牌的，扣 0.5 分；未在醒目位置公布奖励办法及举报电话的，扣 1 分。		日常检查
5		重大信息发生变更的，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，其他一般信息变更应及时书面告知。	3	未在规定时间内提出重大信息变更申请的，一次扣 2 分；其他一般信息变更时未书面告知的，一次扣 0.5 分。		日常检查
6	医保目录管理	及时维护医疗保险药品目录数据库并完成目录数据库的下载、对照、执行。	4	现场抽查经营药品，对药品名称、规格、价格、生产厂家等信息未维护到位的，查实 1 个品种扣 1 分。		日常检查
7		应当主动关注所经营的全部医保药品与医药集中采购平台挂网价格的价格差距，主动调整不合理的药品价格，持续将量价比较指数保持在合理范围。	5	年终医保药品量价比较指数 ≤ 1.38 ，每高出 0.1（不足 0.1 的不扣分），扣 1 分，扣完为止。		数据统计

序号	评价项目	评价内容	分值	评价标准	得分	评价方式
8	医保目录管理	严格执行医疗保险“药品目录”，不得将医保目录范围内药品当作自费药品收费；医保目录内药品不得串换名称刷卡；不得将非医保药品或其他商品串换成医保药品；不得倒卖医保药品或套取医保基金。	14	将医保目录范围内药品当作自费药品收费、医保目录内药品串换名称刷卡的，发现 1 例扣 2 分；刷社会保障卡及医保电子凭证销售非医保药品或其他商品的，发现 1 次扣 5 分；倒卖医保药品或套取医保基金的，查实一例此项不得分。		日常检查
9		对相同药品，医保结算单价不高于现金购药单价。	2	医保结算时单价高于现金购药单价的，一例扣 1 分。		日常检查
10	信息系统管理	执行医疗保障网络安全管理制度，使用医保部门分配的专网地址，通过专线接入医保专网，实行专网专用；重新安装本地信息系统时，应按要求备案并经验收后与医保信息平台对接；遵守医保数据安全有关制度，保护参保人员隐私和医保服务设备信息。	8	未使用医保部门分配的专网地址，扣 1 分；医保专网与互联网连接的，扣 1 分；发生病毒攻击、影响医保网络安全事故的，每例扣 1 分，年度发生 3 例及以上的，该项不得分；新安装本地信息系统，未按要求申报备案并经验收后与医保信息平台对接，该项不得分；泄露、篡改、毁损参保人员和医保服务设备信息的，该项不得分。		日常检查
11		药品陈列应实行分类管理，处方药、非处方药、保健品必须分柜、分区域摆放。属于医保结算范围内的，医保药品价格标签上须标明“医保刷卡”标识；保健品专柜须标明“本柜产品不得使用医保结算”的警示标志。	8	未实行分类管理的，扣 2 分，未分柜、分区域摆放的，扣 2 分；保健品专柜未标明“本柜产品不得使用医保结算”标志的，扣 2 分。未标明“医保刷卡”标识的，扣 2 分。		日常检查
12		进药渠道规范，所售药品明码标价。	3	陈列、销售的药品无法提供合法进货单据的，查实一例不得分；所售药品未明码标价的，发现 1 个品种扣 0.5 分。		日常检查
13	就医服务管理	建立药品进销存管理制度，按规定接入进销存管理系统。	6	没有建立药品进销存管理制度扣 3 分；抽查药品进销存台账，进销存不符的，发现 1 个品种扣 2 分。		日常检查
14		药品销售按急性病 3 天量，慢性疾病一般 7 天量，最长不超过 12 周量；销售单据及时汇总整理、归档保存。	6	抽查销售记录，发现超量的，一例扣 1 分；未执行销售票据每日汇总、按月整理归档、保存一年的，一项不到位扣 1 分。		日常检查
15		药店处方药销售应合法合规，凭处方销售处方药并按规定留存保管处方。	3	未凭处方销售的，一例扣 1 分；处方未按规定时间顺序保管备查的，扣 1 分。		日常检查
16		执业药师或药学专业技术人员正常在岗工作。	4	正常营业时间内执业药师不在岗或没有药学专业人员指导用药的，发现一次扣 2 分。		日常检查

序号	评价项目	评价内容	分值	评价标准	得分	评价方式
17	费用结算 管理	执行人、卡相符制度及代购人身份信息登记制度、大额购药登记制度。	5	未履行人、卡核对的，发现 1 人次扣 1 分；未登记代购人身份信息或登记信息不准确的，发现 1 人次扣 0.5 分；大额购药未登记或未登记原因的，一次扣 0.5 分。		日常检查
18		不得滞留参保人员社会保障卡；不得以赠送礼券及物品、返还现金等形式进行药品促销。	5	滞留参保人员社会保障卡的，发现 1 张扣 1 分；以赠送礼券及物品、返还现金、满减满送等形式进行药品促销的，发现一次扣 1 分。		日常检查
19		结算、配药、取药在视频监控可视区域内完成。	2	发生遮挡、利用障碍物视线死角等回避视频监控的，一次扣 1 分。		日常检查
20	参保群众 满意度	参保人员满意度，参保人员满意无投诉。	4	投诉经查实属药店责任的，一次扣 2 分。		
21	医保协议 处理	对评价年度内被中止医保协议 180 日的定点零售药店，直接扣除年度绩效得分 10 分。				协议处理
22		对评价年度内被解除医保协议的定点零售药店，直接扣除年度绩效得分 15 分。				协议处理
合 计						

备注：各评价项目分值扣完为止。

单位负责人签字：

综合得分：

评价组人员签字：