

抚顺市医疗保障局文件

抚医保〔2021〕66号

关于印发《2021年度抚顺市基本医疗保险定点零售药店服务质量考核办法》的通知

各县（区）医疗保障局，各定点零售药店：

为加强医疗保险基金监督管理，促进定点零售药店不断提升医疗服务质量，切实保障参保人员的基本医疗权益，现将《2021年度抚顺市基本医疗保险定点零售药店服务质量考核办法》印发给你们，请遵照执行。

抚顺市医疗保障局

2021年12月28日

（信息公开形式：主动公开）

抚顺市医疗保障局办公室

2021年12月28日印发

2021 年度抚顺市基本医疗保险 定点零售药店服务质量考核办法

第一条 为进一步规范定点零售药店的医疗服务行为，不断提高医疗保障水平，根据《社会保险法》、《中华人民共和国药品管理法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》及《关于当前加强医保协议管理确保基金安全等有关工作的通知》等有关要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于经医疗保险经办机构评估并与之签订服务协议的定点零售药店。

第三条 定点零售药店服务质量考核小组由市、县（区）医疗保障行政主管部门和医保经办机构抽调人员组成。

第四条 市医疗保障局负责制定定点零售药店服务质量考核内容和量化标准，并根据定点考核管理需要，适时作出调整。

考核小组对定点零售药店基本信息、医保管理制度建立情况、政策和协议履行情况等方面进行现场检查。

第五条 定点零售药店服务质量考核实行日常考评和年终考核相结合的办法。

第六条 日常考评根据各级医疗保障监督部门的日常

考核情况为依据，作为年度质量考核的评分内容。各级医疗保障监督部门将已调查核实的违规行为进行汇总整理，于2022年2月底之前报送市医疗保障局。

第七条 市医疗保障局负责全市连锁定点零售药店的服务质量考核，各县（区）医疗保障局负责单体定点零售药店的服务质量考核。定点零售药店的服务质量考核采取按比例抽查和重点检查的形式开展。每年按照不低于定点零售药店总数30%的规模开展考核工作，每三年完成统筹区域内定点零售药店服务质量考核全覆盖。对年度结算金额较大、上一年度考核结果未达合格等次或考核对应年度形成有效举报投诉的定点零售药店可进行重点考核。

年度考核结果未达合格等次的，以年度结算金额的4%作为违约金扣款基数，根据考核结果，按比例扣除违约金。

各县（区）医疗保障局于2022年1月底前上报考核日程安排至市医疗保障局。对重点考核的定点零售药店，市、县（区）两级医疗保障部门可进行联合考核。市医疗保障局对各县（区）考核范围内的部分定点零售药店可进行随机抽查。

考核小组对各定点零售药店进行考核时，将对上一年度考核发现的问题进行重点核查，对整改不彻底的，从重处理。具体考核内容详见附件。

第八条 服务质量考核自2022年1月1日起开始实施，

各县（区）医疗保障局将辖区内定点零售药店考核结果于2022年6月底前上报至市医疗保障局。市医疗保障局负责将日常考评和年终考核结果汇总，向各定点零售药店和社会公布，并向市委市政府报告。检查结果将记入各定点零售药店档案中。

第九条 考核实行百分制，每项扣分不设上限，扣完为止，考核结果与违约扣款挂钩。

1. 年度考核总评90分以上（含90分）：不扣除违约金。
2. 年度考核总评89-80分：89分，按2%的比例扣除违约金，每低1分，多扣除2%。
3. 年度考核总评79-70分：79分，按23%的比例扣除违约金，每低1分，多扣除3%。
4. 年度考核总评69-60分：69分，按55%的比例扣除违约金，每低1分，多扣除5%。
5. 年度考核总评60分以下扣除全部违约金。
6. 2021年度中，因违规已终止定点服务协议零售药店，不再予以考核，年度考核总评记0分，并扣除全部违约金。
7. 年度考核总评在90分（不含90分）以下的，医保经办机构不再与其签订次年高值药品“双通道”服务协议，并根据考核确定的违反协议行为，决定是否暂停或解除当年高值药品“双通道”服务协议。

第十条 医疗保险经办机构依据考核结果，对 60 分以下的定点零售药店，暂停履行医保协议，整改期限至少六个月；违规问题较多或情节严重的，终止协议，3 年内医疗保险经办机构不予再签订服务协议。

第十一条 在定点零售药店服务质量考核工作中，发现采取伪造、变造、虚构、串换等手段造成基金损失的，医疗保险行政主管部门将予以追回。对涉及重大违规违纪和造成基金严重流失的，将按照相关法律法规规定处理。

附表：2021 年度抚顺市基本医疗保险定点零售药店服务质量考核内容及评分标准