

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2022〕81号

厦门市医疗保障中心 关于印发 2022 医保年度基本医疗保险 定点零售药店考核评价指标的通知

各定点零售药店：

为进一步规范和完善基本医疗保险定点零售药店考核评价工作，根据《厦门市基本医疗保险定点零售药店考核评价管理办法》（厦医保〔2019〕124号）精神，现将 2022 医保年度基本医疗保险定点零售药店考核评价指标印发给你们，请遵照执行。



(此件主动公开)

抄送：厦门市医疗保障局

厦门市医疗保障中心

2022年12月27日印发

厦门市基本医疗保险定点零售药店考核评价指标(2022 医保年度)

一、考核评价内容及得分计算

定点零售药店考核评价内容，包括线上考核评价指标、线下考核评价指标及加分项三部分。

定点零售药店考核评价得分=线上考核评价得分+线下考核评价得分+加分项得分，最高不超过 100 分。

二、线上考核评价指标(总分 45 分)

序号	考核评价内容	分值	扣分细则
1	医保服务人员(不含信用记分人员)参加医保线上培训情况	5	(当月实际参加医保线上培训人数/按规定应参加医保线上培训人数)×100%: 90%(含)-100%(不含)扣 1 分, 每降低 10%加扣 1 分。
2	信用记分人员参加医保线上培训情况	5	当月信用记分 12 分期满仍在岗, 但未参加线上培训的人数: 每人扣 5 分。
3	当月刷卡结算总金额达 5000 元及以上的人数	5	当月刷卡结算总金额 ≥ 5000 元的人数: 2 人扣 1 分, 2 人以上每增加 1 人, 加扣 1 分。注: 国家谈判药品“双通道”药品结算费用除外。
4	单日刷卡结算 3 次及以上的人数占比	5	(单日刷卡结算 ≥ 3 次的人数/当月刷卡总人数)×100%: ≥ 2%扣 2 分, 2%以上每增加 1%, 加扣 1 分。
5	当月刷卡结算 10 次及以上的人数	5	当月刷卡结算 ≥ 10 次的人数: 2 人扣 1 分, 2 人以上每增加 1 人, 加扣 1 分。
6	单次刷卡结算种类超 5 种的人数占比	5	(单次刷卡结算种类(单次多个中药饮片的计为 1 种)>5 种的人数/当月刷卡总人数)*100%: ≥ 5%扣 1 分, 5%以上每增加 5%, 加扣 1 分。
7	单位内医保电子凭证激活数	5	(药师、收费员等医保从业人员医保电子凭证已激活人数/机构申报的医保从业人员总人数)×100%: 小于 90%不得分, 90%-95%(不含)之间得 1 分, 95%-100%(不含)之间得 3 分, 100%得 5 分。

序号	考核评价内容	分值	扣分细则
8	医保电子凭证结算率	10	(当月使用医保电子凭证刷卡结算人次/当月医保刷卡结算总人次) × 100%: ≥ 30%得 5 分, ≥ 40%得 6 分, ≥ 50%得 8 分, ≥ 60%得 9 分, ≥ 70%得 9.5 分, ≥ 80%得 10 分, 30%以下不得分。
合计		45	

注: 1. 限当月有刷卡结算数据的药店。2. 月内刷卡结算低于 100 人的, 当月线上考核第 4 条不扣分。3. 第 7 条统计范围限本市参保人员。

三、线下考核评价指标(总分 55 分)

序号	考核评价内容	分值	扣分细则
1	建立符合医保协议管理要求的内部管理制度, 配备至少 2 名专(兼)职医保管理人员负责管理医保费用, 建立健全考核评价体系。	1	未建立内部管理制度、未配备医保管理人员或未建立考核评价体系, 扣 1 分; 制度不全、医保管理人数不足或考核评价体系不健全, 每项扣 0.5 分。
2	有医保定点标识, 配合做好各项医保政策宣传, 在醒目位置张贴医保违规举报电话, 合理设置医保宣传栏并及时更新。	1	无医保定点标识、不配合开展医保政策宣传、无违规举报电话或未设置医保宣传栏的, 扣 1 分; 违规举报电话、宣传栏未及时更新或信息不准确, 每项扣 0.5 分。
3	向参保人员如实出具费用单据和相关资料, 参保人员或购药人应在购药清单上签字确认, 按规定保存清单;	2	未提供费用单据、清单不实、购药结算清单未经购药者本人签字、或未按规定保存结算清单的, 扣 2 分。
4	配合医保部门开展医保智能监控、费用审核、稽核检查、绩效考核、财务记账等工作。	2	拒绝、阻挠或不配合相关工作开展, 但尚未达到解除协议情形的, 扣 2 分。
5	凭处方销售医保目录内处方药, 并经执业药师审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具, 有医师签章。按规定保存外配处方。	1	未按规定销售处方药品, 或未按规定保存外配处方, 扣 1 分。
6	营业时间内药师、收费人员在岗, 按规定使用医保服务口令, 未被信用记分处理。	8	营业时间内药师或收费员不在岗: 每人次扣 2 分; 医保服务人员违规、被信用记分: 每人次扣 4 分。

序号	考核评价内容	分值	扣分细则
7	参加医保部门组织的宣传和培训，开展内部医保制度、政策的培训，定期检查内部医保基金使用情况。	2	医保部门组织的宣传或培训，存在无故缺席、迟到早退或其他违反活动纪律情形的，每例次扣 1 分；未开展内部医保培训或未留存培训记录的，扣 1 分；未定期检查内部医保基金使用情况的，扣 1 分。
8	按医保技术规范、接口标准，规范接入医保信息网络； 按时如实上传或报送医保有关信息资料。 药品实行电脑账目实时管理，做到进销存账物相符。 规范做好机构、人员、设备终端信息申报及动态维护。 按规定保存财务账目等相关资料，并及时全面准确传输医保基金使用有关数据。	15	违反医保信息系统接入规范，扣 3 分；药品未全部实行电脑账目管理的，扣 3 分；未按要求报送信息资料、未规范保存财务账目资料或未规范做好信息申报维护的，每次扣 3 分；上传的编码信息对应错误的，扣 5 分；进销存账物不符的，扣 12 分。上传的编码信息对应错误或进销存账物不符的，涉及不合理费用每满 5000 元加扣 1 分。
9	规范开展药品分类分区管理，经营医保可支付药品零售为主，对所售药品设立明确的医药用药标识。不得违反规定陈列非医药商品。	12	违反药品分类分区管理规范、医保用药标识不明确，或不以经营医保可支付药品为主的，扣 2 分。违反规定陈列非医药商品的，扣 12 分。
10	遵守药品价格政策规定，规范收费，明码标价。不开展医保促销活动。	2	存在未明码标价等违反药品价格政策规范或开展医保促销活动的，扣 2 分。
11	参保人满意情况：按规定提供药品服务，主动接受参保人员和社会监督。	5	被投诉举报且经核实违反医保规定的，扣 5 分。
12	参保人购药时，应进行身份核验，不得存、押医疗保障凭证。不得将医保电子凭证以拍照、视频、截图等方式进行远程医保费用结算。	4	未按规定对参保人进行身份核验：每发现一例次扣 1 分；违规存、押医疗保障凭证，或将医保电子凭证以拍照、视频或截图等方式进行远程医保费用结算的：每发现一例次扣 2 分。
合计		55	

注：1. 自查自纠不纳入年度考核扣分。2. 年度内考核内容因上级政策调整不再执行的，调整后月份涉及内容不扣分。3. 为异地参保人员提供的医保服务，一并纳入线下考核范围。

四、加分项(总分 2 分)

(一) 主动维护基金安全成效显著(1 分)

评分标准：积极主动维护医保基金安全，且符合以下情形之一：

1. 提供医保部门未掌握的有效案件线索的：得 0.5 分；
2. 提供医保部门未掌握的有效案件线索，且挽回或避免医保基金损失金额达 2 万元及以上的：得 1 分。

(二) 创新医保管理工作成效显著(0.5 分)

评分标准：积极主动创新医保管理工作，形成可借鉴、可复制经验，并受到医疗保障行政部门表彰肯定的，得 0.5 分。

(三) 积极支持医保电子凭证应用(0.5 分)

评分标准：本医保年度定点零售药店医保电子凭证结算率达 90%以上的，得 0.5 分。

(注：1. 加分项由零售药店于医保年度结束后一个月内向医保经办机构提供相关书面佐证材料并加盖单位公章，医保经办机构可系统获取的无需提供。2. 所有加分项发现有弄虚作假等违规行为的，一经核实取消加分并按相关规定处理。)