2023协议年度天津市医疗保障定点

医药机构协议考核实地细则

（征求意见稿）

为进一步督促医保定点医药机构严格落实医保政策和履行协议约定，客观有效、公平公正评价定点医药机构医保服务行为，做好2023年度协议考核工作，制定本实地考核细则。

一、工作目标

制定2023协议年度协议考核实地考核指标及评分标准，公平公正公开开展实地考核工作。

二、考核主体、对象和内容

市医保基金管理中心组织开展实地考核，考核对象为2023协议年度与本市医保经办机构签订医保协议的定点医药机构。考核险种包括基本医疗保险和生育保险，各分为城镇职工和城乡居民两部分，其中城职医保包括基本医疗保险和大额医疗费救助两部分，各类付费方式统一考核。

考核内容包括定点医药机构在协议年度内落实医保政策和执行医保协议的情况。定点医药机构既往协议年度发生的违法违规违约行为，在2023协议年度受到处理的，纳入2023协议年度协议考核。

原则上由医保审核部门通过审核已拒付的费用（包含直接拒付和机构退回相关费用等拒付方式），不再纳入实地考核范围。

三、考核指标、权重、方式及评分标准

2023协议年度协议实地考核设定基础考核指标和额外加减分内容两大类考核指标，基本医疗保险和生育保险分别设定考核指标。

考核指标具体内容详见《2023协议年度定点医药机构实地考核指标》。实地考核每个考核项目均设定一定分值，基础指标一般考核项目和本年度新增考核项目满分3分，重点考核项目满分5分，特别重要项目不低于7分；额外加减分内容考核指标依据本协议年度医疗保障重点工作设定。相关单位、部门按照考核方式要求，依据评分标准对定点医药机构应当考核的项目进行评分。

实地考核采取数据分析、日常检查、专项检查、相关部门依职责提供材料或结果等多种方式相结合的形式开展，结果均纳入实地考核成绩。

四、考核成绩计算

2023协议年度实地考核满分65分，计算方式为：各定点医药机构实地考核成绩=基础考核指标得分（实际得分/应得总分）\*65+额外加减分，最终成绩高于65分的按65分计算，低于0分的按0分计算。各定点医药机构的医疗/生育保险实地考核成绩适用于城镇职工基本医疗/生育保险和城乡居民基本医疗/生育保险。

实际得分为依据基础考核指标和评分标准计算的定点医药机构得分；应得总分为基础考核指标中，定点医药机构应当考核项目的总分值，不参与考核的项目分值不计入该定点医药机构的应得总分。

五、需要说明的情况

我中心依据当前医疗保障政策规定和医保服务协议约定制定《2023协议年度定点医药机构实地考核指标》，如本协议年度内医疗保障政策或医保服务协议发生变动，则在年度协议考核方案中对相应考核指标进行增加、减少或调整，具体以协议考核方案规定为准。

附件：2023协议年度定点医药机构实地考核指标