贵州省省本级、贵阳贵安定点医疗机构

医疗保障服务补充协议

甲方一（医疗保障经办机构）：

医疗保障经办机构代码：  
法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

甲方二（医疗保障经办机构）：

医疗保障经办机构代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

乙方（医疗保障定点医疗机构）：

定点医疗机构代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

根据医疗保障法律法规政策规定，结合本省医疗保障工作实际，甲乙双方本着秉持平等、自愿、公平、诚信原则，经充分友好协商，就定点医疗机构医保质量保证金退还标准有关事宜，达成一致意见，自愿签订省本级、贵阳贵安定点医疗机构补充协议，并承诺共同遵守。

**第一条** 根据《服务协议》约定，为确保乙方严格履行医保协议，提高医疗服务质量，维护医保基金安全，经甲乙双方商定，甲方预留拨付乙方费用的5%，作为当年度医保服务质量保证金。

**第二条** 甲方或其委托的符合规定的第三方机构依据对乙方履行医保协议情况，通过智能监控、日常检查、投诉举报、信访核查、疑点数据等方式进行管理，查实的问题统一纳入年度协议履行结果。

第三条  定点医疗机构考核满分为100分，评分指标设置扣分项和加分项，违反协议约定的项目扣除一定分值，完成加分项规定的项目加上一定分值，考核分数为各项得分合计，总得分不超过100分。

第四条 扣分项严格依据《贵州省省本级定点医疗机构医疗保障服务协议》《贵州省贵阳贵安定点医疗机构医疗保障服务协议》执行。

第五条  加分项侧重深度参与医保改革、阶段性重点任务推进、政策宣传培训等工作的配合及完成情况。具体内容如下：

（一）积极配合参与医保改革创新试点等工作的一次得1分，获得市级奖励的得2分，省级奖励得3分，获得国家奖励得4分，总得分不超过4分。

（二）协助医保部门组织开展培训，分享经验交流的一次得1分，总得分不超过3分。

（三）积极参与国家、省、市组织的医疗保障政策制度宣传活动、飞行检查、专项检查、信访投诉、日常核查等现场检查，以及参与医保调研等活动的，每委派一次专家得1分，总得分不超过3分。

第六条 定点医疗机构年度履行协议情况按自然年度进行，原则上次年5月底前完成上年度协议履行内容的考核。

第七条  协议履行结果与定点医疗机构质量保证金扣除、协议续签、定点退出等挂钩。

（一）与质量保证金扣除挂钩

年度考核得分≥90分的，不扣除质量保证金；60分＜年度考核得分＜90分的，较90分每低1分扣除质量保证金1.5%；考核得分≤60分的，扣除全部质量保证金。因违规违约被医保部门解除协议的，扣除全部质量保证金。

（二）与协议续签、定点退出挂钩

考核得分≤60分的，解除医保服务协议。

第八条 定点医疗机构应积极配合协议履行工作的实施，主动提供相关资料，不得藏匿、转移和提供虚假材料，不得以任何借口干扰、阻挠考核工作的开展。对藏匿、转移、提供虚假材料，干扰、阻挠考核工作的定点医疗机构，医保经办机构可根据实际情况中止或解除服务协议。

第九条 定点医疗机构因违法违规问题被医疗保障部门解除服务协议的，扣除全部质量保证金，如涉及其他违规违约费用，不予拨付或予以追回。

第十条 定点医疗机构因停业或歇业等自身原因申请终止服务协议的，经办机构应在终止协议前组织考核，核查定点医疗机构协议履行期间有无违规违约问题。有违规违约问题的，追回全部违规违约费用，并扣除相应质量保证金，无违规违约问题的，不扣除质量保证金。

第十一条 经办机构在协议履行核查中发现定点医疗机构存在涉嫌骗取医疗保障基金支出的违法违规线索时，要及时将有关线索移送医疗保障行政部门。  
 **第十二条** 乙方发生的其他违规违约行为参照《医疗保障定点医疗机构服务协议》等相关规定对其进行处理。

**第二十一条** 甲、乙双方在协议执行过程中发生争议的，应先通过协商解决，若协商未果，可提请医疗保障行政部门协调处理。

**第二十二条** 甲、乙双方在协议履行期间，若国家、省出台新的相关政策，按新的政策执行。

**第二十三条** 本协议有效期与主协议一致，自2025年1月1日起至2025年12月31日止。协议期满后，因甲方原因未续签协议前，原协议继续生效。协议的处理，按实际检查时间签订的协议条款进行处理。

**第二十四条** 本协议未尽事项，按《贵州省省本级定点医疗机构医疗保障服务协议》《贵州省贵阳贵安定点医疗机构医疗保障服务协议》，国家、省医保相关政策等规定执行。

**第二十五条** 本协议一式三份，甲乙双方各执壹份。

甲方一（公章）： 甲方二（公章）：

贵州省医疗保障事务中心 贵阳市医疗保险费用结算中心

法定代表人（签章）： 法定代表人（签章）：

年 月 日 年 月 日

乙方（公章）：

法定代表人（签章）：

年 月 日