附件2

重庆市医疗保障定点零售药店基金监管信用评价指标体系

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标释义 | 评分规则 |
| 1 | 协议管理 | 基础管理 | 变更申请 | 3 | 医疗机构名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，及时向属地医保部门提供相关材料备案，申请变更。 | 1．规定时间内完成变更备案或当年无变更信息，得满分。2．变更后未按照相关规定进行变更备案，发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 2 | 配合监管 | 3 | 配合属地医保部门或委托第三方的监督检查，并准确、完整提供医疗服务有关的材料和数据。 | 1．配合监督检查提供真实、完整、准确的资料，得满分；2．提供资料不及时、不完整、不准确或无法按照规定提供医保监管信息资料，发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 3 | 系统管理 | 系统对接 | 3 | 医保相关信息按照标准全面、准确、及时、传输至医保信息系统，实现与医保结算系统、监管系统有效对接。 | 1．按照规定与医保信息系统进行对接，全面、准确、及时、传输信息并应用，得满分； 2．未按信息编码规则上传数据的，上传信息数据不全面、缺项的，上传信息数据不准确、不规范的，上传信息数据未按时限要求的，发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 4 | 财务管理 | 财务账表 | 3 | 执行定点零售药店财务制度和会计制度，设立完整财务账套，包括总账、现金账、银行账、明细账等；业务往来记录完整，真实反映财务状况。 | 1．按照规定执行定点零售药店财务制度和会计制度，按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗器械出入库记录、盘点表等涉及基金使用的相关资料，得满分；2．建立财务台账，但财务资料不完整的，发现一次，扣0.5分，扣完为止。3．未按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗器械出入库记录、盘点表等涉及基金使用的相关资料，不得分。 |
| 5 | 进销存管理 | 5 | 建立药品及医用材料真实、完整、准确的购销存台账；保存真实完整的购进和使用记录。 | 1．按规定建立进销存台账或者使用相关信息系统对药品、耗材和医疗器械的进销存信息进行记录，得满分；2．建立进销存台账，但药品、耗材和医疗器械信息不完整、不准确，发现一次，扣0.5分，扣完为止；3．未按规定建立进销存台账对药品、耗材和医疗器械的进销存信息进行记录，不得分。 |
| 6 | 服务管理 | 身份识别 | 4 | 核验参保人员医疗保障有效凭证，做到人证相符。 | 1. 全年未发生冒名就医问题的，得满分；
2. 发现冒名就医的，每发现一次扣1分，扣完为止。
 |
| 7 | 药品分类 | 3 | 开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识。 | 1．按要求分类摆放且未摆放日常生活类物品，得满分；2．未按要求分类摆放，每发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 8 | 药品价格 | 3 | 明码标价；按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。 | 1．严格按照药品价格政策，对所有医保目录内药品明码标价，得满分；2．未按照规定开展明码标价，或线上线下药品价格不一致的，每发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 9 | 处方记录 | 6 | 购药清单等由定点零售药店保存2年，门诊特殊慢性病处方及购药结算单是否保存2年以上，特殊药品处方及购药结算单保存5年以上。 | 1．各类处方按照规定年限进行分类保存，并且处方记录完整，得满分；2．未按照规定分类保存或处方剂量不完整或未按照规定进行处方签字、保存，每发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 10 | 外配药品审核 | 4 | 向参保人员提供处方药外配服务时，核验处方使用人与参保人员身份是否一致；要有执业药师或药师在岗对处方进行审核并签字，确保用药合理。 | 医保药师及时准确审核得满分；无医保药师审核处方、外配处方未核验参保人身份的，每发现一次扣1分，扣完为止。  |
| 11 | 医保监管 | 基金管理 | 费用结算 | 3 | 进行医保费用直接结算，提供收费票据、费用明细和相关资料。 | 未提供医疗费用查询服务和费用明细的，每发现一次扣0.5分，扣完为止。 |
| 12 | 追溯码 | 4 | 全流程记录药品、医用耗材的追溯码信息，并实现相关信息数据可追溯。 | 1．按规定全流程记录追溯码信息的，得满分；2．未按规定记录追溯码信息的，每发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 13 | 自律管理 | 组织管理与制度建设 | 制度建设 | 3 | 建立健全定点零售药店医保管理、费用管控、风险防范、监督检查、考核奖惩等制度，同时组织开展医疗保障基金相关制度、政策和管理要求等业务培训。 | 1．建立相关管理制度且每半年至少1次对本机构职工进行医保相关法律法规、政策培训，并有培训记录，得满分；2．未建立相关制度或不按时对本机构职工进行医保相关法律法规、政策培训的，每发现一次扣1分，扣完为止。 |
| 14 | 管理行为 | 自查自纠 | 4 | 定期检查定点零售药店医保基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。 | 1．开展自查自纠，及时报告存在的问题，并主动全额退回违规医保基金的，得满分；2．自查自纠不彻底、不全面，未主动全额退回违规医保基金的，每发现一次扣1分，扣完为止。  |
| 15 | 自查自纠费用占比 | 3 | 评价定点零售药店医保违规行为自查自纠是否彻底、全面。 | 计算公式：自查自纠费用/期内查实的违规使用医保基金费用；得分按照分值\*自查自纠费用占比计分。 |
| 16 | 举报投诉 | 5 | 网上、信函、电话等投诉查办情况。 | 涉及本机构的网上、信函、电话投诉等，经查证属实的，1 次扣1分，扣完为止。 |
| 17 | 防范欺诈 | 6 | 不得诱导、协助他人冒名或虚假购药，提供虚假证明材料，串通他人虚开费用单据。 | 发生1例欺诈，扣2分，扣完为止。 |
| 18 | 违法违规违约 | 一般处理 | 约谈 | 3 | 因发生违规行为被医保部门进行约谈。 | 被医保部门约谈1次扣1分，扣完为止。 |
| 19 | 限期整改 | 3 | 因发生违规行为被医保部门要求限期整改。 | 被责令限期整改1次，扣1.5分，扣完为止。 |
| 20 | 通报 | 3 | 因发生违规行为被医保部门进行通报。 | 每被医保部门通报1例扣1分，扣完为止。 |
| 21 | 协议处理 | 协议处理 | 6 | 被医保部门给予协议处理情况。 | 每被医保经办机构给予协议处理一次，扣1分。 |
| 22 | 中止协议 | 6 | 因发生违规行为被医保部门中止协议。 | 暂停医保服务协议月数累计≤3个月扣2分；＞3个月且≤6个月扣4分；＞6个月扣6分。 |
| 23 | 行政处罚 | 行政处罚 | 8 | 被医保部门给予行政处罚情况。 | 每被医保行政部门给予行政处罚一次，扣2分。 |
| 24 | 违法违规违约 | 费用处理 | 追回、拒付费用占比 | 6 | 对定点零售药店医保违规行为的处理方式，对已支付的本金追回，对未支付的本金不再支付。 | 计算公式：追回、拒付费用/医保总额费用；低优指标，指标为0得满分，[0-2%]得3分，每增加1%扣1分，扣完为止；未采集到该项数据以及数据缺失的按得分系数0.5计分。 |
| 25 | 表彰奖励 | - | - | - | 对举报欺诈骗保有重大贡献的；开展或对医疗保障管理创新性工作的提出意见建议被医保部门采纳的；受到市级以上医保部门表扬嘉奖并取得一定成果的；其他情况经医保部门考察核实情况属实并经上会研究一致同意通过的。 | 本项目为附加项，累计不超过5分。 |