

金华市医疗保障局文件

金医保发〔2024〕41号

金华市医疗保障局关于 印发金华市基本医疗保险定点医药机构 年度评价暂行办法的通知

各县（市、区）医疗保障局，市区各定点医药机构：

现将《金华市基本医疗保险定点医药机构年度评价暂行办法》
印发给你们，请遵照执行。



金华市基本医疗保险定点医药机构 年度评价暂行办法

为进一步规范基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）管理，促进定点医药机构有效履行医疗保障服务协议，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《浙江省基本医疗保险DRG点数付费评价暂行办法》（浙医保发〔2023〕32号）等相关规定，制定本办法。

一、评价对象

本办法适用于金华市内与医疗保障经办机构签订金华市基本医疗保险定点医疗机构/零售药店医疗保障服务协议（以下简称“服务协议”）的所有医药机构。

在一个医保年度内签订服务协议满6个月及以上的医药机构纳入当年评价，未满6个月的纳入次年评价。医药机构因涉嫌违反医疗保障有关法律法规处于调查期间的，待调查结束后视处理意见开展评价。

二、评价方式

（一）评价单位

定点医药机构年度评价工作在属地医保行政部门指导下组织开展，由医保经办机构具体实施。

（二）评价内容

1.开展门诊服务定点医疗机构：《金华市基本医疗保险门诊定点医疗机构年度评价表》（附件1）。

2.开展门诊住院服务定点医疗机构：《金华市基本医疗保险门诊定点医疗机构年度评价表》（附件1）、《金华市基本医疗保险住院定点医疗机构年度评价表》（附件2）。

3.定点零售药店：《金华市基本医疗保险定点零售药店年度评价表》（附件3）。

4.评价表内容可因政策调整、年度重点工作变化等情况，每年由金华市医保局进行动态调整。

（三）评价流程

定点医药机构年度评价工作按照自评、初评、评定、公示、公布的程序进行。

1.自评。参与年度评价的定点医药机构应按照评价内容对上一年度的工作开展自评，并在规定时间内向属地医保经办机构提交自评报告及评价表，每年1月底前完成。

2.初评。各地医保经办机构根据需要组建年度评价小组，结合自评报告、评价表自评、定点医药机构日常履行服务协议、日常监督检查及DRG付费评价等情况，初评工作于每年2月底前完成。定点医药机构日常履行服务协议、日常监督检查情况可实行月统计、季汇总、半年公布。

3.评定。属地医保行政部门根据医保经办机构的初评结果组织

开展审核和评定，确定年度评价结果，原则上每年3月底前完成。

4.公示。评定结果由属地医保经办机构进行公示，公示期为5个工作日。任何单位或个人对年度评价结果有异议的，可在公示期内向属地医保经办机构提出异议并说明理由。属地医保经办机构应当在7个工作日内对相关情况进行核实并作出反馈。

5.公布。公示无异议后，由属地医保行政部门将定点医药机构年度评价结果进行公布。

（四）赋分方式

1.开展门诊服务定点医疗机构年度评价分=门诊定点医疗机构年度评价表基础项评估得分（满分100分）+加分项得分（满分5分）。

2.开展住院服务定点医疗机构年度评价分=住院定点医疗机构年度评价表基础项评估得分（满分100分，包括DRG和PDPM部分）+加分项得分（满分5分）。

（1）仅开展DRG点数付费的医疗机构年度评价分=住院定点医疗机构年度评价表基础项中DRG部分评估得分+加分项得分。

（2）在DRG点数付费基础上开展PDPM的医疗机构年度评价分=（住院定点医疗机构年度评价表基础项中DRG部分评估得分+PDPM部分评估得分） $\times 100/120$ +加分项得分。

3.定点零售药店年度评价分=定点零售药店年度评价表基础项评估得分（满分100分）+加分项得分（满分5分）。

4.定点医药机构无评价表中相应项目的，该项目不得分，评

价总分相应核减，得分相应折算。

5.被解除服务协议的医药机构直接评定为不合格。

6.未在规定时间内上报自评报告及评价表的定点医药机构，经属地医保经办机构提醒，无正当理由仍未上报的，视作自动放弃，其年度评价结果直接评定为不合格。

三、结果应用

（一）评价等次

年度评价结果分为优秀、良好、合格和不合格四个评价等次。年度评价分 90 分及以上的可为优秀，80（含）~90 分为良好，60（含）~80 分为合格，60 分以下为不合格。评价为优秀等次总数量原则上不超过纳入当年评价的定点医药机构总数量的 20%。

（二）年度评价结果与质量保证金拨付相挂钩

按照定点医药机构每月门诊和住院申拨金额的 3%确定质量保证金（包含在月度预留金内），医保经办机构对年度评价合格以上的定点医药机构（含签订服务协议未满 6 个月的定点医药机构）全额拨付质量保证金，对年度评价不合格的定点医药机构不予拨付相应的质量保证金，并责令整改，整改不合格的，按规定中止服务协议或解除服务协议。

（三）点数激励

1.激励点数提取。根据上年度门诊、住院及药店的清算总点数的 0.3%分别提取激励点数，激励金额从当年医保基金预算总额中列支，不额外安排资金。

2.激励点数分配。按门诊、住院及药店的评价分分别进行排名，并从年度评价优秀的定点医药机构中遴选不超过十家进行激励，原则上基层医疗机构占比不少于30%。各定点医药机构激励点数分别按纳入激励定点医药机构的门诊、住院和药店年度清算总点数占比确定，不超过其当年清算总点数的30%，且二级及以上医疗机构分配的门诊、住院激励总点数分别不超过相应可激励总点数的50%。未分配完的激励点数按当年度各定点医药机构清算总点数占比进行返还。

以下情况不参与激励点数分配：

- (1) 当年新增、因被调查而暂缓评价的定点医药机构；
- (2) 仅开通个人账户服务的定点医药机构；
- (3) 开通门诊统筹服务但未纳入门诊 APG 结算的定点医药机构。

四、工作要求

(一) 评价工作遵循“公开、公平、公正、客观”的原则，真实反映定点医药机构的实际医保工作情况。

(二) 各地医保行政部门应做好年度评价组织工作，确保定点医药机构年度评价顺利进行。

(三) 各地医保经办部门应做好年度评价落实工作，严格执行评价流程，确保定点医药机构年度评价公正有效。

(四) 各定点医药机构应积极配合年度评价工作，主动提供有关资料，不得藏匿、转移、伪造，不得以任何借口干扰评价工

作，拒不接受评价的，解除服务协议。

（五）本办法自 2024 年 10 月 1 日起实施，之前规定与本办法不一致的，以本办法为准，上级有新规定的从其规定。

- 附件：1.金华市基本医疗保险门诊定点医疗机构年度评价表
2.金华市基本医疗保险住院定点医疗机构年度评价表
3.金华市基本医疗保险定点零售药店年度评价表
4.指标及术语解释