榆林市医保定点零售药店星级评定

管理办法（试行）

（征求意见稿）

第一章 总  则

第一条 为加强医保定点零售药店管理，引导定点零售药店强化自律意识和管理责任，保障参保人员多渠道购药和享受优质便利购药服务，切实满足人民群众合理用药需求，根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

1. 医保定点零售药店星级评定遵循全面覆盖、量化评价、动态管理的原则。

第三条 本办法所称星级医保定点零售药店，是指符合医保定点零售药店星级评定标准，具有良好的市场信誉和为民服务意识，严格落实医保政策管理规定，并通过评定的医保定点零售药店。星级医保定点零售药店评定对象为全市所有医保定点零售药店（新增医保定点零售药店当年度不参与星级评定）。

第四条 市级医疗保障部门负责制定全市星级医保定点零售药店的管理规定和评定标准，指导和监督具体实施工作。负责四星、五星医保定点零售药店的评定工作。

各县市区医保局负责辖区内星级医保定点零售药店的监督管理等工作。负责三星及以下医保定点零售药店的评定工作。

各县市区医保经办中心负责日常协议管理工作，落实医保定点零售药店星级评定结果的公示与应用。

星级医保定点零售药店应当严格贯彻执行中省市医保相关政策，应当为参保人员提供药品咨询、药品销售、医保费用结算等服务，提高服务质量，规范使用医保基金。

第二章 评定标准

第五条 市医保局、各县市区医保局按照《榆林市基本医疗保障定点零售药店星级评定表》组织开展星级评定工作。评定项目主要包括服务管理、服务满意度、监管要求和奖励服务等内容。评定标准由市医保局根据星级医保定点零售药店评定工作需要动态调整。

第六条 医保定点零售药店星级评定划分为5个等级：

按照《榆林市基本医疗保障定点零售药店星级评定表》综合评分确定星级。综合评分达到95分（含）以上的为五星级，90（含）-95分的为四星级，80（含）-90分的为三星级，70（含）-80分的为二星级，60（含）-70分的为一星级。60分以下的由所属医保经办机构责令整改。

第七条 定点零售药店评价年度被中止医保服务协议、受到医疗保障部门行政处罚、被司法机关立案调查的，星级直接调整、确定为一星。

第三章 评定程序

第八条 星级医保定点零售药店量化评定程序：

（一）各县市区医保局依据评定标准，组织于每年5月底前将评定结果报送市医保局。原则上星级评定工作与年度协议考核工作同步进行，具体实施细则由各县市区医保部门结合实际情况开展。

（二）三星及以下医保定点零售药店由各县市区医保局评定，四星、五星医保定点零售药店由市医保局评定。各县市区医保局将初审综合评分达到90分（含）以上的定点零售药店报市医保局，市局组织复评后予以确认星级。市医保局应于收到各县区评定结果后两个月内完成全市所有定点零售药店星级评定工作并予以公示，公示时间不少于5个工作日。

（三）公示期满无异议的，市医保局将评定结果通知各县市区局，并统一制作下发星级医保定点零售药店标示贴，各县市区医保经办机构负责指导定点零售药店在定点标牌右上角粘贴统一的星级标识，做好日常监督管理工作。

第九条 医保定点零售药店星级评定人员应由医保行政及经办、基金安全防控、医药卫生、财务管理、信息技术等人员组成，且不得少于5人，同时可邀请医药卫生、法律专业、人大政协、派驻纪检组、社会监督员等人员参加、监督。

第十条 定点零售药店星级评定实行动态管理，原则上评定年度内不予上调星级，但根据监督管理情况可降低星级。

第四章 结果运用

第十一条 星级医保定点零售药店实行激励约束政策

（一）评定为五星级的医保定点零售药店，可享受以下激励政策：

1.申请办理医疗保障业务时，应当给予优先办理。

2.上年度医保服务协议预留保证金全额拨付。

3.给予该药店同一法定代表人申请的新增门诊慢特病（特殊药品）及职工门诊统筹定点零售药店名额奖励，有效期为一年。奖励名额的数量与其评定的五星级药店数量一致，且不占新增计划数名额。奖励的新增定点需符合门诊慢特病

（特殊药品）、职工门诊统筹定点零售药店基本条件，经相关资料提供完善、定性评估通过后，无需开展现场评估直接确定医保定点资格。

4.减少日常监督检查频次。

5.医保部门规定的其他奖励激励措施。

（二）评定为四星级的医保定点零售药店，可享受以下激励政策：

1.申请办理医疗保障业务时，应当给予优先办理。

2.上年度医保服务协议预留保证金全额拨付。

3.给予该药店同一法定代表人申请的新增职工门诊统筹定点零售药店名额奖励，有效期为一年。奖励名额的数量与其评定的四星级药店数量一致，且不占新增计划数名额。奖励的新增定点需符合职工门诊统筹定点零售药店基本条件，经相关资料提供完善、定性评估通过后，无需开展现场评估直接确定医保定点资格。

4.减少日常监督检查频次。

5.医保部门规定的其他奖励激励措施。

（三）评定为三星级的医保定点零售药店，按照正常规定纳入监管。

（四）评定为二星级的医保定点零售药店，加大日常监督检查力度，每年不少于1次。

（五）评定为一星级的医保定点零售药店，列入市级核查的重点对象。

第十二条 定点零售药店连续三年评为二星级及以下的，以及连续两年评为一星级的，属地医保经办机构应当暂停结算医保费用并督促其限期整改，整改到位的恢复医保费用结算。

第十三条 各县市区医疗保障部门在星级评定工作开展过程中，发现定点零售药店存在涉嫌违反医保服务协议内容的，应及时反馈医保经办机构核实处理。

第十四条 定点零售药店应按评定标准提供真实、有效的资料，定点零售药店提供的星级评定材料经查实存在弄虚作假的，属地医保经办机构应中止医保协议。

第十五条 管理等级为二星及以下级别的定点零售药店不得申请纳入门诊慢特病（特殊药品）、职工门诊统筹定点零售药店。

第十六条 已经纳入门诊慢特病（特殊药品）、职工门诊统筹管理的定点零售药店，星级评定原则上应达到三星级及以上级别，未达到的由各县市区医保局责令限期（不超过1个月）整改，整改后仍达不到三星及以上级别的，取消门诊慢特病（特殊药品）、职工门诊统筹医保定点权限。

第十七条 各县市区医保部门应落实主体责任，做好医保定点零售药店星级评定工作，市局将不定期将评定工作落实情况予以通报，评定工作完成情况将纳入年终考核内容，并结合情况与中央能力补助资金拨付、慢保和门诊统筹药店资源配置数量等相关工作挂钩。

第五章 附 则

第十八条  本办法自 年 月 日起实施。

附件：榆林市基本医保定点零售药店星级评定表

榆林市基本医保定点零售药店星级评定表

定点零售药店名称（盖章）：            医保编码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **评定内容** | **分值** | **评分标准** | | | **得分** |
| 服务管理 | 基本情况 | 3 | 核对医保系统内药店名称、法定代表人、注册地址等信息与实际是否相符，每发现1项不符的扣1分（已备案暂未完成变更的不扣分） | | |  |
| 制度情况 | 5 | 未建立医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算制度的，每缺少一项扣1分；。 | | |  |
| 政策学习 | 6 | 每年度组织全药店人员学习医保有关政策规定不少于4次，每少一次扣1分。现场进行医保相关知识测试，正确率80%（不含）以下的，扣2分。 | | |  |
| 政策宣传 | 4 | 未设立宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保政策的，扣2分。医保政策宣传内容未及时更新的，扣2分。 | | |  |
| 人员管理 | 10 | 未配备医保专（兼）职人员的，扣2分；未按规定配备执业药师的，扣2分；执业药师存在挂证的，扣4分；现场评定期间，无执业药师在经营场所的，扣2分。 | | |  |
| 处方管理 | 8 | 处方未按规定经执业药师审核或审核不严的，未凭省内定点医疗机构处方销售医保目录内处方药的，无法提供留存的处方的，处方时间晚于费用结算时间的，处方资料中存在伪造变造冒用执业药师签名的，上述情况每发现一例扣1分。 | | |  |
| 医保标识 | 4 | 未在显要位置悬挂定点零售药店标牌的，扣1分；未公布官方医保监督举报电话的，扣1分；悬挂非医保规定的定点零售药店标识标牌的，扣2分。 | | |  |
| 药品种类 | 3 | 通过查询药店信息系统等方式统计在售药品（不含中药饮片）种类数。药品种类数1000种（含）以上不扣分，800（含）-1000种扣1分,600-800种扣2分，600种以下扣3分。 | | |  |
| 服务满意度 | 合理定价 | 6 | 抽查20种价格监测药品，其中：15种及以上药品实际销售价格高于全省药店众数价的，扣6分；7-14种药品实际销售价格高于全省药店众数价的，扣4分；1-6种药品药品实际销售价格高于全省药店众数价的，扣2分。无药品实际销售价格高于全省药店众数价的，不扣分。 | | |  |
| 明码标价 | 5 | 可用医保结算的药械未明码标价的，每发现一例扣1分；标识价格与医保结算价格不相符的，每发现一例扣1分；  同一药品在同一时间内医保支付价格高于现金支付价格销售的，每发现一例扣1分。 | | |  |
| 集采情况 | 2 | 未参与集采药品“三进”行动销售集采药品的，扣2分。 | | |  |
| 结算单据 | 2 | 未按规定向参保人员如实出具费用单据和相关资料的，未在票据上标明医保支付金额的，每发现1例扣1分。 | | |  |
| 医保服务 | 3 | 未按要求配置必备的医保费用结算设备，不支持参保人使用医保码、社会保障卡、身份证联网结算医疗费用的，每发现1项扣1分； | | |  |
| 监管要求 | 视频监控 | 6 | 监控设备未接入市级监管平台的，扣2分；抽查近3个月监控视频，无正当理由存在视频监控不连续，不能实现配药服务、收银结算等场景全过程记录的，每发现一例扣1分；受到医保部门通报视频监控存在问题的，通报一次扣2分。 | | |  |
| 医保编码 | 5 | 抽查5种药品，医保贯标赋码不完整、不准确的，每发现一例扣1分。 | | |  |
| 追溯码 | 3 | 查看近3个月药品追溯码采集上传情况，达到100%不扣分；95%（含）-100%的，扣1分；90%（含）-95%的，扣2分；90%以下，扣3分。 | | |  |
| 进销存 | 5 | 抽查半年内3天药械进销存情况，未留存进销存相关凭证、票据、出入库记录的，未按要求及时、完整、准确上传进销存台账记录的，每发现1项扣1分。发现无正当理由随意篡改进销存记录的，扣5分。 | | |  |
| 资料报送 | 5 | 未按相关要求报送结算报表的，每发现1次扣1分；未按规定时间上传本年度医保服务协议的，扣2分。 | | |  |
| 欺诈骗保 | 5 | 将参保人员的个人账户金额划转至储值卡（会员卡）中用于后续消费的，药店内留存参保人员社会保障卡、身份证，为参保人员冒名购药提供便利条件的，每发现1例扣5分 | | |  |
| 违规处罚 | 5 | 评定年度内存在约谈法人（主要负责人）、协议扣款及处罚、拒付医保基金、追回医保基金等情形的，每1例扣1分 | | |  |
| 接口改造 | 5 | 未按医保相关要求完成接口升级改造的（例如：医保电子处方流转、追溯码收集及上传等），扣5分 | | |  |
| **评定分数** | | **100** | **得分小计** | | |  |
| 奖励服务 | 人员配备 | 1 | 配备2名及以上执业药师的，加1分。 | | |  |
| 设施配备 | 1 | 配备双屏显示器并能够实时显示消费记录的，加1分。 | | |  |
| 配合工作 | 1 | 评定年度内承担医保部门相关工作测试，配合开展相关调研工作的，加1分 | | |  |
| 通报表扬 | 1 | 评定年度内受到市级及以上行业主管部门通报表扬的，加1分。 | | |  |
| 意见建议 | 1 | 评定年度内对医保工作提出合理化意见建议并予以采纳的，加1分 | | |  |
| **奖励分数** | | **5** | **得分小计** | | |  |
| 合计 | | 105分 | | **得分合计** |  | |
| 以上情况是否属实：  定点零售药店法人（负责人）签章：  年 月 日 | | | | | | |
| 评定组成员签字：  年 月 日 | | | | | | |

备注：每项评定内容扣分最高不得高于该项分值。