市医保中心关于对《天津市医疗保障协议考核办法》公开征求意见的公告

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，我中心结合前期各单位反馈意见，对《天津市医疗保障协议考核办法》进行了修改完善。为进一步广泛听取社会意见，提高决策科学性、合理性，现将征求意见稿全文及起草说明向社会公布，社会公众可在2023年8月29日18:00前，通过以下方式查阅并提出修改意见。

1. 官网查阅

 天津市医疗保障局（ylbz.tj.gov.cn）-互动平台-征求意见栏目进行查阅。

1. 反馈意见

通过电子邮件反馈意见请发至：sybzxxyglc@tj.gov.cn，或通过信函方式反馈意见，请邮寄至：天津市和平区大沽北路138号金融广场大厦A座14楼市医保中心，并在信封上注明“天津市医疗保障协议考核办法”字样。

感谢社会公众对医疗保障工作的关注和支持。

附件：天津市医疗保障协议考核办法（征求意见稿）

 2023年8月21日

（此件主动公开）

天津市医疗保障协议考核办法

（征求意见稿）

第一条 为规范本市医疗保障定点医药机构医保服务行为，督促定点医药机构严格履行医保服务协议，为参保人员提供优质高效的医保服务，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）、《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7号）和《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕8号）等文件规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于天津市医疗保障基金管理中心、天津市医保结算中心和天津市医药采购中心（以下简称医保经办机构）对定点医药机构履行《天津市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书》或《天津市医疗保障定点零售药店医疗服务协议书》（以下简称医保服务协议）的情况进行协议考核。

第三条 市医疗保障局负责对协议考核工作进行指导和监督；各区医保局负责对辖区医保医保分中心开展协议考核工作进行监督，并协调区属各单位予以支持协助；医保经办机构会同相关部门、单位制发协议年度协议考核方案及细则，并负责具体实施工作。

第四条 协议考核遵循标准公开、过程公平、结果公正、直接利害关系人回避的原则。

第五条 医保经办机构可自每月向定点医药机构应拨付的医保结算费用中，预留不超过10%的费用（具体以医保服务协议约定为准）作为质量保证金，根据年度协议考核结果，按照医保服务协议约定相应拨付给定点医药机构。

按医保服务协议约定被扣除的质量保证金，定点医药机构不得作为医保欠费处理。

第六条 医保经办机构组织或委托符合规定的第三方机构，对定点医药机构开展协议考核。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。协议考核原则上按协议年度开展，医保政策规定需按月或按季度开展考核的工作事项从其规定。

第七条 年度协议考核方案应当明确考核对象、内容、方式等内容，并向定点医药机构进行告知。

制定年度协议考核方案应当充分听取定点医药机构等方面的意见，对合理意见应当吸收采纳。

第八条 协议考核的对象为与本市医保经办机构签订医保服务协议的定点医药机构。

考核内容包括定点医药机构在协议年度内落实医保政策、重点工作和执行医保服务协议的情况。定点医药机构既往协议年度发生的违法违规违约行为，在当前协议年度受到处理的，纳入当前协议年度协议考核。

第九条 协议考核分为联网医疗费考核、实地考核和医药采购管理考核等部分，具体以医保服务协议约定为准。

第十条 协议考核采取数据分析、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，结果均纳入协议考核。

第十一条 年度协议考核工作完成后，医保经办机构及时将协议考核成绩告知定点医药机构。定点医药机构如对成绩有异议，由设定考核指标、评分标准并提供考核成绩的业务主管部门依职责进行答复。医保经办机构可将定点医药机构协议考核成绩在一定范围内公示、公告或通报。

第十二条 协议考核细则应当明确考核指标及权重、评分标准等内容，并向定点医药机构进行告知。

第十三条 协议考核细则按照医保服务协议约定，设定并动态调整协议年度协议考核指标项目。相关业务主管单位或部门依职责设定各项具体考核指标的内容和评分标准等，并提供相应项目的考核得分或材料。

第十四条 协议考核成绩为百分制，满分100分。医保经办机构按照考核指标及权重、评分标准等对定点医药机构履行医保服务协议情况进行评分，并按照医保服务协议约定兑现质量保证金。医保服务协议对协议考核成绩及兑现质量保证金另有约定的，以医保服务协议约定为准。

第十五条 定点医药机构连续2个协议年度协议考核成绩低于60分的，不再签订下一年度医保服务协议。

第十六条 定点医药机构涉嫌存在重大违法违规情形，在年度协议考核工作结束前正在接受相关单位或部门调查的，暂不予计算考核成绩。待结案后依据其提供的调查结论，对照年度协议考核方案计算协议考核成绩并兑现质量保证金。

第十七条 定点医药机构应积极配合协议考核工作，主动提供有关资料。定点医药机构未按规定的时限和要求提供协议考核所需资料，或发生隐匿、转移、伪造相关资料等情况的，解除医保服务协议，当年度协议考核成绩评定为不合格，扣除当年度全部质量保证金。

第十八条 本办法自印发之日起执行，有效期5年。

起草说明

1. 政策背景

协议考核是医疗保障协议管理的重要工作。《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7号）和《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕8号）（以下简称两定管理办法）均要求：经办机构组织或其委托符合规定的第三方机构，对定点医疗机构（零售药店）开展绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。为进一步规范本市医疗保障协议考核制度和机制，督促定点医药机构严格履行医保服务协议，为参保人员提供优质高效的医保服务，市医保局起草了《天津市医疗保障协议考核办法》（以下简称《协议考核办法》）。

1. 主要内容

《协议考核办法》共计18条，主要包括职责分工、预留质量保证金、组织方式和结果应用、考核方案、考核细则、考核结果、定点医药机构义务等。

（一）工作分工

医疗保障系统各单位依职责做好协议考核各项工作：市医疗保障局负责对协议考核工作进行指导和监督；各区医保局负责对辖区医保医保分中心开展协议考核工作进行监督，并协调区属各单位予以支持协助；天津市医疗保障基金管理中心、天津市医保结算中心和天津市医药采购中心医保经办机构负责制发协议年度协议考核方案及细则，并负责具体实施工作。

（二）预留质量保证金

按照国家相关文件规定：医保经办机构可自每月向定点医药机构应拨付的医保结算费用中，预留不超过10%的费用（具体以医保服务协议约定为准）作为质量保证金，根据年度协议考核结果，按照医保服务协议约定相应拨付给定点医药机构。

（三）组织方式和结果应用

组织方式：医保经办机构组织或委托符合规定的第三方机构，对定点医药机构开展协议考核。

结果应用：考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

（四）考核方案

年度协议考核方案应当明确考核对象、内容、方式内容，并向定点医药机构进行告知。其中：考核对象为与本市医保经办机构签订医保服务协议的定点医药机构；考核内容包括定点医药机构在协议年度内落实医保政策、重点工作和执行医保服务协议的情况；分为联网医疗费考核、实地考核和医药采购管理考核等部分；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；考核工作完成后，及时将协议考核成绩告知定点医药机构，并可将考核成绩在一定范围内公示、公告或通报。

（五）考核细则

协议考核细则需明确考核指标及权重、评分标准等内容，应当按照医保服务协议约定，设定并动态调整协议年度协议考核指标项目。相关业务主管单位或部门依职责设定各项具体考核指标的内容和评分标准等，并提供相应项目的考核得分或材料。

（六）考核结果

协议考核成绩为百分制，满分100分。医保经办机构按照考核指标及权重、评分标准等对定点医药机构履行医保服务协议情况进行评分，并按照医保服务协议约定兑现质量保证金。定点医药机构连续2个协议年度协议考核成绩低于60分的，不再签订下一年度医保服务协议。

（七）定点医药机构义务

按照两定管理办法规定，定点医药机构应积极配合协议考核工作，主动提供有关资料。定点医药机构未按规定的时限和要求提供协议考核所需资料，或发生隐匿、转移、伪造相关资料等情况的，解除医保服务协议，当年度协议考核成绩评定为不合格，扣除当年度全部质量保证金。