2022协议年度天津市医疗保障定点

医药机构协议考核细则

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，制定本考核细则。

一、工作目标

建立动态管理机制，对定点医药机构履行医保协议情况进行评价，考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

二、考核主体、对象、内容和时间

（一）考核主体

2022协议年度由市医保基金管理中心牵头组织开展协议考核，市医保基金管理中心、市医保基金结算中心和市医药采购中心结合本单位工作内容设定相关考核指标。

（二）考核对象

考核对象为2022协议年度与本市医保经办机构签订医保协议的定点医药机构。考核险种包括基本医疗保险和生育保险，各分为城镇职工和城乡居民两部分，其中城职医保包括基本医疗保险和大额医疗费救助两部分。结合当前天津市已实施的区域点数法总额预算管理有关情况，本年度各类付费方式统一考核。

（三）考核内容

考核内容包括定点医药机构在协议年度内执行医保协议的情况。定点医药机构既往协议年度发生的违法违规违约行为，在2022协议年度受到处理的，纳入2022协议年度协议考核。

（四）工作时间

2022协议年度结束后，按照年度协议考核方案和本考核细则规定，对本市定点医药机构2022协议年度执行医保协议情况进行考核评分。

三、考核指标、权重、方式及评分标准

2022协议年度协议考核分为实地考核和联网医疗费考核两部分，设定基础考核指标和额外加减分内容两大类考核指标。实地考核指标由市医保基金管理中心和市医药采购中心共同设定，联网医疗费考核指标由市医保基金结算中心设定。

（一）实地考核

基本医疗保险和生育保险分别设定考核指标。

考核指标具体内容详见《2022协议年度定点医药机构实地考核指标》。实地考核基础指标每个考核项目均设定一定分值，原则上一般考核项目和本年度新增考核项目满分3分，重点考核项目满分5分，特别重要项目不低于7分。相关单位、部门按照考核方式要求，依据评分标准对定点医药机构应当考核的项目进行评分。

实地考核采取数据分析、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，结果均纳入实地考核成绩。

（二）联网医疗费考核

基本医疗保险和生育保险分别设定考核指标。

考核指标具体内容详见《2022协议年度定点医药机构联网医疗费考核指标计算说明》。联网医疗费考核指标及计算方法统一植入医保信息平台，由医药机构自行从医保信息平台相关模块中下载基础数据后，点击计算按钮，系统自动计算得分，在医药机构确认得分后,将分值返回并记录到协议考核系统中。

（三）额外加减分内容

额外加减分内容考核指标依据本协议年度医疗保障重点工作设定。

四、考核成绩计算

2022协议年度协议考核满分100分，实地考核70分，联网医疗费考核30分。各定点医药机构考核成绩=实地考核成绩+联网医疗费考核成绩+额外加减分，最终成绩高于100分的按100分计算，低于0分的按0分计算。

本协议年度受到中止科室、中止服务类别、中止协议、解除协议等协议处理的定点医药机构，不计算实地考核得分，按医保协议约定扣除部分或全部质量保证金。

（一）实地考核成绩计算

实地考核总分70分，计算方式为：各定点医药机构实地考核得分=（实际得分/应得总分）\*70。各定点医药机构的医疗/生育保险实地考核成绩适用于城镇职工基本医疗/生育保险和城乡居民基本医疗/生育保险。

实际得分为依据基础考核指标和评分标准计算的定点医药机构得分；应得总分为基础考核指标中，定点医药机构应当考核项目的总分值，不参与考核的项目分值不计入该定点医药机构的应得总分。

（二）联网医疗费考核成绩计算

联网医疗费考核总分30分，各定点医药机构的医疗、生育保险联网医疗费考核成绩将按照城镇职工、城乡居民的实际运行情况分别考核并计算得分。

（三）额外加减分成绩计算

各定点医药机构在额外加减分内容考核指标涉及加减分情形的，增加或扣除相应分数。

附件： 1. 2022协议年度天津市医疗保障定点医药机构实地考核指标

 2. 2022协议年度定点医药机构联网医疗费考核指标计算说明

3. 市医保中心关于开展天津市医保服务满意度调查工作的通知

4. 市医保中心关于进一步做好医保电子凭证应用等有关工作的通知

5. 关于调整医保电子凭证应用协议考核评分标准的通知