关于《金华市定点医药机构年度评价 暂行办法》起草情况说明

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)、《金华市基本医疗保险住院费用病组（DRGs）点数法付费实施细则》（金医保发〔2019〕64号）等文件精神，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管理，促进定点医药机构有效履行医疗保障服务协议，我局拟定了《金华市定点医药机构年度评价暂行办法（征求意见稿）》（以下简称《评价办法》）。起草情况说明如下：

一、制订背景

自2021年起，我市先后统一了定点医药机构协议管理、医疗机构和零售药店定点管理办法及定点医药机构信息变更备案规范，但定点医药机构年度考核办法仍由各县市自行制定。为进一步规范定点医药机构管理，促进其有效履行医疗保障服务协议，结合省DRG评价办法，我局起草了《评价办法》（征求意见稿）。

二、制定依据

1.《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)

2.《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)

3.《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)

4.《金华市基本医疗保险住院费用病组（DRGs）点数法付费实施细则》（金医保发〔2019〕64号）

5.《金华市基本医疗保险门诊付费办法（试行）》（金医保发〔2020〕86号）

6.《金华市医疗保障局关于进一步做好全市公立医疗机构药品和医用耗材网上采购工作的通知》(金医保发〔2023〕69号)

三、主要内容

《评价办法》包括评价对象、评价方式、结果应用、工作要求四部分内容。

（一）评价对象。明确了参与年度评价的定点医药机构范围。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个月的次年评价；被解除服务协议的不再进行评价；因涉嫌违法处于调查期间的，暂缓评价。

（二）评价方式。**一是**评价单位，评价工作由在所属地医保行政部门指导下组织开展，由各医保经办机构具体实施。**二是**评价内容，根据服务类型分为门诊、住院和零售药店，明确评价表内容可因政策调整等因素进行动态调整。**三是**评价流程，包括自评、初评、评定、公示、发文五个流程。**四是**赋分方式，门诊、住院及零售药店分别根据评价表得分进行赋分。

（三）结果应用。**一是**明确评价等次，年度评价结果分为优秀、良好、合格和不合格四个评价等次。**二是**年度评价合格以上的医药机构（含签订服务协议未满6个月的医药机构）全额拨付质量保证金，年度评价不合格和被解除服务协议的医药机构不予拨付质量保证金。**三是**激励点数确定。根据上年度门诊、住院及零售药店的清算总点数的0.3%分别确定激励点数，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**。四是**点数激励分配。按门诊、住院及零售药店的评价分分别进行排名，并从年度评价优秀的医药机构中各遴选十家进行激励（原则上基层及其他医疗机构六家，二级及以上医疗机构不足四家的，从基层及其他医疗机构中补足），为避免发生激励点数超过医药机构年度总服务量等情况，明确各医药机构激励点数分别按门诊和住院年度服务总点数占比确定，不超其当年服务总点数的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激励点数的50%，同时明确了三种不参与点数激励的情况。**五是**点数扣除，年度评价为不合格的定点医药机构按规定进行点数扣除，连续两年评价不合格的医药机构，解除医保协议。

（四）工作要求。包括遵循“公开、公平、公正、客观”的原则；各地医保行政部门确保年度评价顺利进行；各地医保经办部门落实评价工作；各定点医药机构应积极配合年度评价工作。