　　　附件 3：

2022 年度汉中市医疗保险定点零售药店履行服务协议考核评分表

考核时间： 年 月 日

定点协议服务机构名称(签章)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 项目 | 分序  号 | 检查内容 | 评分标准 | 分值 | 自评分 | 考核分 |
| 一 | 管理  情况  ( 31  分) | 1 | 在经营场所显要位置悬挂医保定点 标牌、张贴医保定点要求公示内容、 药品质量价格服务承诺书、执业药师 证件，公布举报电话。 | 公示内容不全扣 3 分，查看“证件”及公示内容， 营业场所未设置投诉举报箱、公布医保投诉电 话，缺一项不得分。 | 4 |  |  |
| 2 | 药品按规定分类摆放， 区域划分明 确。 | 药品未分区摆放，摆放杂乱，或不满足特殊药品 存储条件的，每次扣 1 分；未设置医保支付专区 仍旧摆放销售非医保目录范围内化妆品、食品、 百货日用品的，扣 3 分。 | 4 |  |  |
| 3 | 建立药品进、销、存信息管理，账物 相符。 | 未实行药品进销存信息化管理的，扣 2 分；账物 不符扣4 分；结算清单无明细信息的，发现 1 例 扣 2 分。 | 6 |  |  |
| 4 | 药品的实际金额与票据、 申报金额不 符，处方日期与票据日期不符且超过 3 天以上，特殊情况须有医师说明。 | 收费、记账与票据、处方、实际配售药品等不符 的发现 1 例扣4 分，不能提供有效票据的扣 3 分。 | 7 |  |  |
| 5 | 是否存在向参保人员违规超量销售 药品的行为。 | 超量销售药品的，扣 3 分。 | 3 |  |  |
| 6 | 为参保人员提供医保个人账户结算、 信息查询、政策咨询服务；具有“异 地”“两病”“慢病”“特药”服务资质的 药店，建立相应管理制度，妥善保管 相关结算发票。 | 以各种理由要求参保人员现金结算，拒绝为参保 人提供正常的医保结算服务的，扣 5 分。不能为 参保人员提供信息查询、政策咨询服务的，扣 2 分。具有“异地”“两病”“慢病”“特药”服务资质的 药店但未建立相应管理制度或未保管相关结算 | 7 |  |  |

—

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 发票的，扣 2 分。扣完为止。 |  |  |  |
| 二 | 组织  机构  与人  员情  况。  ( 9  分) | 7 | 配有医疗保险专 (兼) 职管理人员， 负责与医保经办机构的业务联系。 | 无专 (兼) 职管理人员该项不得分，管理人员不 认真履职扣 1 分。 | 3 |  |  |
| 8 | 药店地址、名称及负责人等事项有变 更的，应及时向医保经办机构申请相 应变更登记；与医保经办机构签订有 服务协议。 | 经市场监管部门批准后的 30 个工作日内，未及 时向医保部门递交变更申请，扣 2 分。未签协议、 未保存，此项不得分， | 2 |  |  |
| 9 | 至少配有一名驻店注册药师 (执业药 师 ) ，并按规定参加培训学习，年审 合格。营业期间驻店药师在岗。 营业 人员统一工作服装。 | 无驻店注册药师 (执业药师) 不得分。 营业期间 驻店药师不在岗扣 3 分。从业人员未统一着装扣 1 分。 | 4 |  |  |
| 三 | 力  服务  能  、  质量  情  况。  (22  分) | 10 | 是否有专人负责信息系统管理维护， 能按照要求配备系统软件、硬件、 网 络设备，及时做好系统维护升级与社 保经办机构系统对接、数据上传，确 保系统和数据安全。 | 无专人负责维护管理扣2 分，未及时进行信息系 统升级维护的扣2 分。 | 4 |  |  |
| 11 | 实时准确上传参保人配售药费明细， 做到上传数据与处方、实际配售药品 一致。 | 随机抽查结算票据，未据实录入药品配售信息， 上传信息数据不全面、人为缺项的，上传信息数 据不准确、数据造假的，上传信息数据未按时限 要求的，每项扣 3 分。 | 6 |  |  |
| 12 | 营业人员服务热情大方，销售药品能 正确说明疗效、用法、用量和注意事 项。调配处方须经过核对，对有配伍 禁忌或超剂量的处方应当拒绝调配 或经处方医师签字后方可调配。查验 核对处方药品并登记。 | 抽查工作人员，不能正确说明疗效、用法、用量 和注意事项，一项扣 1 分，发现 1 例存在超剂量 或有配伍禁忌的扣2 分。销售处方药无登记、记 录不全扣2 分。 | 4 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 13 | 门诊慢性病、特药定点机构的药品配 置、结算服务情况 | 门诊慢性病、特药定点机构药品配备不足、结算 量低于同类别药店结算量 50%的，扣 2 分；被投 诉查实由主要责任的，此项不得分。 | 4 |  |  |
| 14 | 医保电子凭证应用情况，贯标工作落 地应用情况。 | 是否全面支持电子医保凭证使用，配备终端 ( 无 终端此项不得分) ；贯标工作是否落地应用 (未 完成不得分) | 4 |  |  |
| 四 | 开展  打击  欺诈  骗取  医保  基金  情况  ( 38  分) | 15 | 是否按要求张贴宣传资料、组织专项 学习宣传、开展自查自纠，是否有整 改措施，有无违法违规行为，并受到 查处。 | 无学习宣传资料扣 1 分，未按要求开展自查扣 2 分， 自查有违规行为无整改措施扣2 分，有违规 行为受到查处此项不得分。 | 5 |  |  |
| 16 | 是否为无定点资格的零售药店和医 疗机构代刷医疗保险卡套取个人账 户资金。 | 发现 1 例，此项不得分。 | 6 |  |  |
| 17 | 严格执行医保个人账户管理规定，执 行医保支付范围、支付标准的规定。 是否存在“以药代药” 、“以物充药” 、 “以药兑现”行为，是否出售假药、劣 药，过期药品等。 | 有明确超支付限定，超范围售卖的，发现 1 例扣 5 分； 出售假药、劣药，过期药品，发现 1 例扣 5 分；存在“以药代药”、“以物充药”、“以药兑现” 行为发现 1 例扣 5 分； | 15 |  |  |
| 18 | 是否存在虚开发票、虚列费用、 串换 药品、违规使用医保卡个人账户结算 等行为，骗取医保基金的行为。 | 结合日常掌握情况及此次检查情况，存在为参保 人员虚开发票，用于医保报销的发现一例，扣 6 分，扣完为止；存在医保个人账户结算所列药品、 医用耗材与收费价格不相符的，或违规超范围使 用医保卡个人账户进行结算的，此项不得分。 | 12 |  |  |
| 合 计 | | | | | 100 |  |  |

备注：违反医疗保障有关政策规定或服务协议约定，但本表中没有具体评分标准的，每项扣 5 分，情节严重的扣 10 分。