附件5：

定点零售药店评价指标

| **一级****指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标释义** | **信用信息来源** | **输入****指标值** | **评分标准** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础分** | **基础分** | **基础分** | **定点零售药店基础得分** | **系统自动采集** | **默认****计分** | **默认60分** |  |
| 日常监管（36分）日常监管（36分） | 基础管理(4分) | 1.医保制度（2分） | 建立医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、药品经营质量管理制度等 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 缺一项扣1分 | 扣分以基础分分值为上限 |
| 2.日常协作（2分） | 工作要求及时向医保部门报送相关信息、参加会议、宣传政策；②配合医保部门日常监督管理 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 未按时间要求报送信息、未参加会议、不配合日常监督管理的，出现所列情形一项扣1分 |  |
| 购药服务（20分） | 3.身份核验 （1分） | 提供药品服务时，核验参保人员的有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的，核验本人和被代购人身份证 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 因未核验身份信息出现参保人利益或基金受损的，不计分 |  |
| 4.普通门诊、慢特病门诊、双通道管理药品（5分） | ①按要求配备基本满足患者用药需求的医保目录内药品；②制定相关管理制度和工作程序；③购药档案资料齐全 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 一项不符扣2分 |  |
| 5.药品价格 （4分） | 执行国家、省市药品价格政策规定；实行明码标价，价格调整及时 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 未按要求执行价格规定、未标价或标价与售价不符的，发现一例扣2分 |  |
| 6、处方管理（10） | 严格遵循医保目录内处方药凭处方销售，药师对处方进行审核、签字后调剂配发药品；营业时间至少1名执业药师或药师在岗 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 处方药未凭处方销售，发现1例扣3分；药师未审核签字的，每例扣2分；药师不在岗扣2分 |  |
| 目录管理（2分） | 7.执行目录政策（2分） | 目录匹配准确 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 目录匹配错误，每例扣2分 |  |
| 信息系统（10分） | 8.基础信息管理（2分） | ①按规定做好定点零售药店、医保药师、药品目录等信息编码贯标工作，动态调整，同步更新；②严格按照要求，建设、改造医保信息系统接口，实现与医保部门信息系统有效对接 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 每项1分。未按要求改造接口实现有效对接的、编码贯标未同步更新，不计分 |  |
| 9.信息安全（3分） | ①真实、准确、及时上传参保人员购药费用明细等信息，无人为篡改作假的行为；②制定信息安全管理制度并有效执行，做好数据备份；③严格执行信息保护制度，无违规泄露参保人员个人购药信息的行为 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 未真实准确上传信息、泄露参保人员信息的，每例扣2分；无相关制度扣1分 |  |
| 10.药品进销存管理（5分） | ①建立健全药品“进、销、存”全流程记录和管理制度；②具备完善的药店管理系统（须含进销存管理），慢特病门诊业务使用独立的药品进销存管理系统。③进销存数据真实完整 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | ②不符的，每项扣1分；单个药品进销存差别率超3%的每例扣3分 |  |
| 基金绩效（4分） | 提升医保基金使用效率（3分） | 11.医保目录内品种占比（3分） | 医保目录内商品品种数目/药店商品品种总数目 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 95%以上得3分，每低于标准1%扣1分 |  |
| 参保人评价（1分） | 12.满意度调查（1分） | 普通门诊、特门、双通道购药患者满意度调查 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 | 指标得分 | 满意度低于90%不计分 |  |
| 奖惩情况 | 奖励情况 | 13.守信加分项 | 信用主体的守信信息包括县级以上人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励等信息；主动守信承诺信息信用主体在医保日常活动中的履约信息。法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息 | 信用主体主动上报+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 获得国家级表彰、奖励的，加10分，省级加5分、市级加3分，本项加分上限10分 | 　 |
| 失信情况 | 14.失信扣分项 | 信用主体在医疗保障领域违反有关法律、法规、规章或服务协议等，受到县级及以上医疗保障部门及其授权委托的机构处理；信用主体违反价格、招标和挂网规则，违背守信承诺和购销合同，在医药购销中存在给予回扣或其他不正当利益等情形，扰乱药品和医用耗材集中采购秩序的；涉及医疗保障领域的纪检、公安、司法、市场监管等相关部门处理的失信信息；经相关部门认定的其他相关失信信息 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 存在失信行为的，按部门每部门扣10分 | 　 |
| 违法违约 | 违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八、三十九条 | 15.转卖药品 | 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 扣20分/次 |  |
| 16.违规结算 | 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 扣20分/次 |  |
| 17.拒绝检查 | 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 扣20分/次 |  |
| 违反《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条 | 18.协助骗保 | 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据 | 门诊慢病服务所、补充医疗保障所采集录入+医保基金监督或稽核内控部审核 |  | 扣60分/次 |  |
| 19.恶意骗保 | 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目 |  |  |
| 20.其他骗保 | 1、以骗取医疗保障基金为目的，实施了医疗保障基金使用监督管理条例第四十条行为之一，造成医疗保障基金损失的2、其他骗取医疗保障基金支出的行为  |  | 扣60分/次 |