

关于《汕尾市基本医疗保险定点医药机构分级管理实施细则》的起草说明

为建立基本医疗保险定点医药机构的考核评价机制，规范定点医药机构医疗服务行为，提高医疗服务质量，合理使用基本医疗保险基金，维护参保人医疗保障权益。根据国家、省有关文件精神，结合我市实际，我局起草了《汕尾市基本医疗保险定点医药机构分级管理实施细则（征求意见稿）》（以下简称“《实施细则》”）。根据《广东省行政机关规范性文件管理规定》有关要求，现就文件制定有关事宜说明如下：

一、起草背景

2010年1月人力资源和社会保障厅印发《关于实行基本医疗保险定点医疗机构分级管理的意见》（人社厅发〔2010〕9号）提出，建立分级管理的目标是建立基本医疗保险对医疗服务的监督评价体系，形成对定点医疗有效的激励约束机制，定点医疗机构分级管理是对定点医疗机构按不同类别和级别分别确定评价内容和指标，将定点医疗机构分为4个等级（AAA级、AA级、A级、无级别）并实施相应的管理措施，主要内容包括就医管理、医疗服务质量管理、医疗费用结算管理等方面。2020年12月国家医保局颁布了《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），提出“自2021年2月起，全国范围内医疗机构保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医保精细化管理”。

2021年5月，广东省医疗保障局印发了《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，要求“要加强和规范医疗机构、零售药店医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益”。我局根据有关文件精神和要求，结合我市实际情况，制定本《实施细则》。

二、主要政策依据

（一）《关于实行基本医疗保险定点医疗机构分级管理的意见》（人社厅发〔2010〕9号）；

（二）《广东省基本医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法（试行）》（粤人社函〔2011〕4282号）；

（三）《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）；

（四）《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）；

（五）《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号）；

（六）《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）。

三、主要内容说明

（一）主要内容概述

《实施细则》总共分为九个部分，包括正文六个章节和三个附件。具体为：**正文第一章节是总则**，包括制定依据、适用范围、

基本原则、工作安排、评定等级、职责分工等 6 个内容；**第二章节是评审内容和标准**，包括评价指标、评价依据、评分设置等 3 个内容；**第三章节是评审组织和程序**，包括评定程序、考评工作、评分标准、结果公示、社会公布等 5 个内容；**第四章节是分级管理**，包括医疗机构等级管理和应用、零售药店等级管理和应用等 2 个内容；**第五章节是监督管理**，包括监督管理、动态管理、管理要求等 3 个内容；**第六章是附则**，包括解释主体、实施时间等 2 个内容；**三个附件具体为《汕尾市定点医药机构分级管理评级申请表》《汕尾市基本医疗保险定点医疗机构评价指标表》《汕尾市基本医疗保险定点零售药店评价指标表》。**

(二) 需要说明情况

1.总则方面：一是本《实施细则》适用范围，是指本市行政区域内已签订服务协议管理的定点医疗机构和定点零售药店；二是定点医药机构分级管理的等级评定包括年度综合考评和不定期专项考评，年度综合考评是指医保经办部门每个自然年度对定点医疗机构履行服务协议情况进行的综合考评，不定期专项考评是指医疗保障部门在医疗保险服务协议期内根据国家、省关于医保、医改重点工作任务和本《实施细则》规定，依据定点医药机构申请，适时组织对定点医药机构进行专项考评；三是明确了等级管理评审原则每年开展一次，评价等级分为：AAA级、AA级、A级和无级别四个等级；四是明确了分级管理由市医保行政部门负责制定评审实施细则，市医保经办机构负责具体组织实施，各县（市、区）医保经办部门配合，采取现场考评、满意度测评相

相结合的方式实现考核评价。

2.评审内容和标准方面：一是明确评审的主要内容是定点医药机构落实医疗保险政策法规及履行医疗保险服务协议情况，按定点医疗机构、零售药店分别设定评审内容和评分标准，其中定点医疗机构总分设置 800 分，分别设置基础管理（100 分）、信息系统管理（100 分）、医疗服务管理（100 分）、医疗质量管理（300 分）、医保目录管理（100 分）和满意度调查（100 分），并将具体内容和评分标准作为附件；定点零售药店总分设置 800 分，分别设置基础管理（210 分）、信息系统管理（110 分）、经营服务管理（160 分）、服务协议履行（200 分）和满意度调查等（120 分），并将具体内容和评分标准作为附件；二是明确等级分数标准，其中AAA级指综合考评得分 751 分（含）以上、AA级指综合考评得分 651 分（含）至 750 分、A级指综合考评得分 501 分（含）至 650 分、无级别指综合考评得分 500 分以下。

3.评审组织与程序方面：一是明确分级管理等级评定由医保经办机构原则上每年组织一次集中评定或由定点医药机构主动提出评级申请，年度内医药机构仅参与一次评定；二是明确评级程序，由医药机构填写《等级评定申请表》，经县（市、区）医保行政部门审核出具意见后报市医保经办机构；三是医保经办机构根据考评工作需要，可组成考评工作组或委托第三方机构开展考评工作；四是明确量化评价指标、现场考评、满意度测评的考评内容和方法；五是明确市医保经办机构依据综合考评得分初步评定各定点医药机构相应等级结果，并将等级结果及分值向社会

公示 7 个工作日，定点医药机构如有异议可在公示期内申请复核，由市医保经办机构组织复核小组复核，仍有异议的医药机构可向市医保行政部门申请最终裁定。

4.分级管理方面：一是明确定点医疗机构分级管理在服务质量保证金、定点协议监管、结算系数加成和评定结果应用的内容；二是明确定点零售药店分级管理在定点协议监管、协议续签期限和评定结果应用的内容。

5.监督管理方面：一是明确市医保部门对定点医药机构分级管理实行监督管理，定点医药机构违反协议管理规定的，可视情节轻重分别给予限期整改、通报批评、降低级别、取消级别等处理；违反医疗保险规定的，按照基金监督管理有关规定予以处罚；二是明确等级考评实行动态管理，包括年度考评等于等级标准的降低等级、下一年度无申报分级管理评定的自然降低一个等级、被查实存在违规问题受到通报处理的，降低一个评定等级、受到暂停服务协议处理的，降低至无级别以及因违规被降低至无级别的，下一个评定周期原则上仍按无级别进行管理，同时明确被降低级别的定点医药机构原则上两年内不可恢复原级别。

（三）实施时间方面

自印发之日起实施。