江医保中心发〔2024〕16号

重庆市江北区医疗保障事务中心

关于开展重庆市江北区2025年定点医药机构
协议签订工作的通知

各定点医药机构：

为进一步加强定点医药机构协议管理，根据《重庆市医疗保障局关于印发〈重庆市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（渝医保发〔2021〕34号）、《重庆市医疗保障局关于印发〈重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（渝医保发〔2021〕35号）文件精神，现将2025年定点医疗机构、零售药店医疗保障服务协议签订工作有关事宜通知如下：

一、协议签订范围

严格遵守有关政策和管理要求，认同《重庆市定点医疗机构（零售药店）医疗保障服务协议范本》全部条款，已提交《定点医疗机构（零售药店）协议签订信息表》和相关证照的定点医疗机构、零售药店。

二、协议签订时间

2025年1月1日至2025年3月31日期间按照“成熟一家，签订一家”的原则，分批分量签订医保服务协议。

三、所需资料

（一）定点医疗机构

1．定点医疗机构提交《2024年度医疗保障运行管理情况》书面述职报告，内容包括但不限于以下方面：协议履行情况、基金使用情况、医保重点任务落实情况等（附件1）；

2．2025年定点医疗机构协议签订考核表（附件2）。

（二）定点零售药店

1．定点零售药店提交《2024年度医疗保障运行管理情况》书面述职报告，内容包括但不限于以下方面：协议履行情况、基金使用情况、医保重点任务落实情况等（附件3）；

2．2025年定点零售药店协议签订考核表（附件4）。

四、协议签订流程

各定点医药机构按时报送材料，各科室结合工作实际开展考核。考核合格的机构经协商谈判达成一致的，签订2025年医疗保障服务协议；不符合条件（考核不合格或协商不一致）的机构不签订2025年协议，同时于2025年3月31日终止医疗保障服务协议。考核实行计分制管理，总分为100分，得分60分以下为不合格（存在否决项得分为0分）。

（一）资料报送

定点医疗机构、定点零售药店于2025年1月20日前报送相关资料至区医保中心（重庆市江北区北城一路6号）医疗协议管理科。

1．运行管理情况（附件1、附件3）、协议签订考核表（附件2、附件4）的盖章纸质件；

2．对照协议签订考核表（附件2、附件4）填写调查问卷：

定点医疗机构问卷链接：https://www.wjx.cn/vm/wx3cbeU.aspx

定点零售药店问卷链接：https://www.wjx.cn/vm/YRSiBML.aspx

（二）签订考核

1．查验执业许可证或备案证、药品经营许可证、营业执照是否有效；

2．考核定点医药机构2024年度医疗保障运行管理情况，并逐项对《2025年定点医疗机构协议签订考核表》、《2025年定点零售药店协议签订考核表》打分；

3．根据打分情况，对各定点医药机构就协议签订事宜开展协商谈判，协商一致的可以签订2025年医保服务协议，对不符合协议签订条件的机构，按程序做好医保协议终止和解除工作。

（三）协议签订

满足协议签订条件的定点医药机构提交经签字盖章的医保服务协议文本（一式两份）至区医保中心，签订完成后将服务协议上传至医保信息平台。

五、工作要求

（一）准确填报相关资料。各定点医药机构要高度重视本项工作，认真填写书面述职报告和考核指标，及时提交资料，确保内容的真实、准确、完整。

（二）遵守医保协议约定。各定点医药机构应严格执行国家、市相关政策规定和服务协议约定，对照市局下发协议范本，逐条逐项自查整改，落实主体管理责任，规范医药服务行为，保障参保人员依法依规享受医疗保障待遇。

（三）按时完成协议签订。定点医药机构自查整改完成后应积极开展协议签订工作，截至2025年3月31日未签订服务协议的，协议关系不再存续，将按照规定终止医保服务协议，取消定点服务机构资格。

附件：1．定点医疗机构2024年度医疗保障运行管理情况

2．2025年定点医疗机构协议签订考核表

3．定点零售药店2024年度医疗保障运行管理情况

4．2025年定点零售药店协议签订考核表

重庆市江北区医疗保障事务中心

2024年12月30日

#### 附件1

XXXX（定点医疗机构名称）

关于2024年医疗保障运行管理情况的报告

重庆市江北区医疗保障事务中心：

《关于开展重庆市江北区2025年定点医药机构协议签订工作的通知》（江医保中心发〔2024〕16号）已收悉，本机构经认真阅读研究，现将2024年度医疗保障运行管理情况报告如下。

一、关于协议履行情况

（一）违法违规违约责任是否履行到位。

（二）经查实的监督举报问题是否整改到位。

（三）医保支付资格相关人员是否管理到位。

（四）参保群众的就医购药是否服务到位。

二、关于基金使用情况

（一）协议期内门诊统筹（含慢特病）享受待遇人次及报销金额。

（二）住院享受待遇人次及报销金额。

（三）职工大额保险享受待遇人次及报销金额。

（四）大病保险享受待遇人次及报销金额。

（五）医疗救助享受人次及报销金额。

（六）医保基金统筹支出金额。

三、关于医保重点任务落实情况

（一）国家谈判药品“双通道”电子处方流转。

（二）医保药品耗材追溯码信息采集。

（三）药品“进销存”上传

（四）接入智能监管系统。

（认真准确填写上述述职内容，如有补充汇报可自行添加）

机构名称（公章）：XXXX

2025年xx月xx日

（联系人：XXX；联系电话：XXXX）

#### 附件2

#### 2025年定点医疗机构协议签订考核表

机构编码： 机构名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 考核指标 | 指标释义 | 机构述职（定点医疗机构于下方空白处如实填写） | 计分（每项考核指标百分制） | 机构自评得分 |
| 计分方法 | 计分类别 | 总分 |
| 1 | 协议履行情况 | 违法违规违约责任是否履行到位 | 是否按照处罚通知书足额按期缴纳罚金（包含本金及违约金）。 |  | 未缴纳罚金的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 2 | 查实的监督举报问题是否整改到位 | 是否按照整改通知书要求按时整改到位。 |  | 未按时整改到位的不签订协议（因投诉举报造成重大社会影响的不签订协议）。 | 否决项 | / |  |
| 3 | 总额控制协议落实情况 | 严格落实总额控制协议的相关指标 |  | 总额控制协议落实不到位、严重超出总额控制相关指标的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 4 | 医保支付资格相关人员是否管理到位 | 1.医保支付资格相关人员（包括医疗类、药学类、护理类、技术类等）在国家医保编码动态维护平台完成贯标工作，提供贯标编码；2.及时办理人员变更登记备案。 |  | 1.提供医药人员编码，未提供相关人员贯标编码的不签订协议；2.未能完整、准确、及时备案相关人员变更情况的，发现一次扣1分，扣完为止。 | 否决项/扣分项 | 5 |  |
| 5 | 为群众提供医保政策宣传、咨询服务 | 1.是否配合参保宣传资料发放、参保视频播放；2.是否配合医保待遇政策宣传资料发放、张贴、视频播放。 |  | 1.提交影像资料佐证参保政策宣传情况得2分；2.提交影像资料佐证待遇政策宣传情况得2分。 | 得分项 | 4 |  |
| 6 | 参保群众的就医购药是否服务到位 | 谈判药品严格执行全国统一支付标准，支付标准包括了基金和参保人员共同支付的全部费用。 |  | 超支付标准销售谈判药品的，发现一次扣1分，扣完为止。 | 扣分项 | 5 |  |
| 7 | 门诊慢特病病种、国家医保谈判药品资格认定服务情况 | 严格执行门诊慢特病病种、国家医保谈判药品资格认定政策，加强对参保人员的特病、谈判药品的服务和管理。 |  | 1.未建立特殊疾病、谈判药品管理办法，拒不配合执行相关政策的，不得分；2.对参保人造成恶劣影响的，发现一次扣1分，扣完为止。 | 扣分项 | 4 |  |
| 8 | 基金使用情况 | 协议期内门诊统筹（含慢特病）享受待遇人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 9 | 住院享受待遇人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 居民医保（万元） |  |
| 10 | 职工大额保险享受待遇人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 11 | 大病保险享受待遇人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 居民医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 12 | 医疗救助享受人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 居民医保（万元） |  |
| 13 | 医保基金统筹支出金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 2 |  |
| 居民医保（万元） |  |
| 14 | 医保重点任务落实情况 | 定点医药机构药品“进销存”上传 | 1.是否按照要求及时上传“进销存”；2.是否及时上传“全量数据”（除病例检测指标外的其他指标均需全部及时上传）。 |  | 未按要求上传“进销存”和“全量数据”的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 15 | 定点医药机构接入智能监管系统 | 是否按照要求接入智能监管系统。 |  | 未接入智能监管系统的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 16 | 医保药品耗材追溯码信息采集接口改造和全量上传情况 | 2024年10月31日前完成接口改造工作和门诊发药环节追溯码全量采集上传。 |  | 规定日期前未完成相关工作的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 17 | 总额控制付费协议签订情况 | 是否及时签订总额付费协议。 |  | 1.拒不按政策签订总额协议的不签订协议；2.总额协议签订超规定期限的，每超一个工作日扣5分，扣完为止。 | 否决项/扣分项 | 10 |  |
| 18 | 医保码就医购药应用 | 1.提高医保码结算率；2.2024年12月底前实现五个环节（挂号、就诊、结算、取药、取报告）实现医保码就医购药全流程应用。 |  | 1.医保码结算笔数占总结算笔数未达到50%的扣10分；2.2024年12月底未实现医保码全流程应用的扣10分。 | 扣分项 | 20 |  |
| 19 | 药品耗材集采落实情况（公立医疗机构） | 是否获得结余留用金、及时结清货款。 |  | 1.每1个批次未获得扣1分，扣完为止；2.结清时间不超过交货验收合格后的次月底。 | 扣分项 | 10 |  |
| 20 | 药品网采率 | 药品网采率是否高于90% |  | 药品网采率未达到90%的不得分 | 扣分项 | 10 |  |
| 21 | 医保移动支付占比 | 提升医保便民服务水平，推进医保移动支付落地应用。 |  | 医保移动支付结算笔数占总结算笔数30%的，得5分。 | 得分项 | 5 |  |
| 22 | 国家谈判药品“双通道”电子处方流转 | 定点医疗机构（含互联网医院）接入医保电子处方流转平台，通过电子处方平台提供处方外配服务。 |  | 外购处方中电子处方开方量占总开方量20%、电子处方结算量占总结算量50%的，得5分。 | 得分项 | 5 |  |
| 23 | 共建医保服务站 | 与区医保中心共同建设医保服务站，实现医保业务“就近办”。 |  | 1.医保业务办理量排名前3加3分（以月报为准，未及时报送不纳入统计）；2.正面形象2分（受到群众书面表扬、接待医保相关部门调研等，每次1分）。 | 得分项 | 5 |  |
| 24 | 参加集采药品“进村卫生室、进民营医疗机构、进零售药店”情况 | 是否参加采集药品“三进”。 |  | 参加得5分。 | 得分项 | 5 |  |
| 合计 | 100 |  |
| 备注：总分为100分，得分= 得分1+得分2+得分3……；出现否决项得分为0。 |

附件3

XXXX（定点零售药店名称）

关于2024年医疗保障运行管理情况的报告

重庆市江北区医疗保障事务中心：

《关于开展重庆市江北区2025年定点医药机构协议签订工作的通知》（江医保中心发〔2024〕16号）已收悉，本机构经认真阅读研究，现将2024年度医疗保障运行管理情况报告如下。

一、关于协议履行情况

（一）违法违规违约责任是否履行到位。

（二）经查实的监督举报问题是否整改到位。

（三）医保支付资格相关人员是否管理到位。

（四）参保群众的就医购药是否服务到位。

二、关于基金使用情况

（一）协议期内门诊统筹（含慢特病）享受待遇人次及报销金额。

（二）医保基金统筹支出金额。

三、关于医保重点任务落实情况

（一）国家谈判药品“双通道”电子处方流转。

（二）医保药品耗材追溯码信息采集。

（三）药品“进销存”上传

（四）接入智能监管系统。

（认真准确填写上述述职内容，如有补充汇报可自行添加）

机构名称（公章）：XXXX

2025年xx月xx日

（联系人：XXX；联系电话：XXXX）

#### 附件4

#### 2025年定点零售药店协议签订考核表

机构编码： 机构名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 考核指标 | 指标释义 | 机构述职（定点零售药店于下方空白处如实填写） | 计分（每项考核指标百分制） | 机构自评得分 |
| 计分方法 | 计分类别 | 总分 |
| 1 | 协议履行情况 | 违法违规违约责任是否履行到位 | 是否按照处罚通知书足额按期缴纳罚金（包含本金及违约金）。 |  | 未缴纳罚金的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 2 | 查实的监督举报问题是否整改到位 | 是否按照整改通知书要求按时整改到位。 |  | 未按时整改到位的不签订协议（因投诉举报造成重大社会影响的不签订协议。） | 否决项 | / |  |
| 3 | 医保支付资格相关人员是否管理到位 | 1.医保支付资格相关人员（包括医疗类、药学类、护理类、技术类等）在国家医保编码动态维护平台完成贯标工作，提供贯标编码；2.及时办理人员变更登记备案。 |  | 1.未提供相关人员贯标编码的不签订协议；2.未能完整、准确、及时备案相关人员变更情况的，发现一次扣1分，扣完为止。 | 否决项/扣分项 | 5 |  |
| 4 | 为群众提供医保政策宣传、咨询服务 | 1.是否配合参保宣传资料发放、参保视频播放；2.是否配合医保待遇政策宣传资料发放、张贴、视频播放。 |  | 1.提交影像资料佐证参保政策宣传情况得2分；2.提交影像资料佐证宣传待遇政策情况得2分。 | 得分项 | 4 |  |
| 5 | 参保群众的就医购药是否服务到位 | 谈判药品严格执行全国统一支付标准，支付标准包括了基金和参保人员共同支付的全部费用。 |  | 超支付标准销售谈判药品的，发现一次扣1分，扣完为止。 | 扣分项 | 10 |  |
| 6 | 基金使用情况 | 协议期内门诊统筹(含慢特病)享受待遇人次及报销金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 5 |  |
| 7 | 医保基金统筹支出金额 | 如实填报相关数据。 | 职工医保（万元） |  | 未如实填报相关数据的不得分。 | 扣分项 | 6 |  |
| 居民医保（万元） |  |
| 8 | 医保重点任务落实情况 | 定点医药机构药品“进销存”上传 | 是否按照要求及时上传“进销存”。 |  | 未按要求上传“进销存”的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 9 | 定点医药机构接入智能监管系统 | 是否按照要求接入智能监管系统。 |  | 未接入智能监管系统的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 10 | 医保药品耗材追溯码信息采集接口改造和全量上传情况 | 1.2024年10月31日前完成接口改造工作和门诊发药环节追溯码全量采集上传；2.2025年6月30日前完成入库环节追溯码全量采集上传工作。 |  | 规定日期前未完成相关工作的不签订协议。 | 否决项 | / |  |
| 11 | 医保码就医购药应用 | 1.提高医保码结算率；2.2024年12月底前实现医保码就医购药全流程应用。 |  | 1.医保码结算笔数占总结算笔数未达到50%的扣10分；2.2024年12月底未实现医保码全流程应用的扣10分。 | 扣分项 | 20 |  |
| 12 | 药价风险品种是否出现不合理涨价情况 | 1.风险品种销售价格不高于监测价格；2.同一定点零售药店风险品种线下销售价格不高于网络售药平台展示价格；3.纳入医保支付结算的售价不高于非医保支付结算的售价。 |  | 1.风险品种销售价格高于监测价格，且不及时进行整改或整改不到位的，每1个风险品种存在此种情况扣1分，扣完为止；2.同一定点药店风险品种线下销售价格高于网络售药平台展示价格15%以上，且不及时进行整改或整改不到位的，每1个风险品种存在此种情况扣1分，扣完为止；3.纳入医保支付结算的售价高于非医保支付结算的售价，且不及时进行整改或整改不到位的，每1个风险品种存在此种情况扣1分，扣完为止。 | 扣分项 | 20 |  |
| 13 | 参加集采药品“进村卫生室、进民营医疗机构、进零售药店”情况 | 是否参加采集药品“三进”。 |  | 参加得10分。 | 得分项 | 10 |  |
| 14 | 国家谈判药品“双通道”电子处方流转 | 定点零售药店接入医保电子处方流转平台，通过电子处方平台提供处方外配服务。 |  | 接入医保电子处方流转平台，电子处方开方量占总开方量85%以上，电子处方结算量占总结算量70%以上的得5分。 | 得分项 | 5 |  |
| 15 | 共建医保服务站 | 与区医保中心共同建设医保服务站，实现医保业务“就近办”。 |  | 医保业务办理量排名前3加3分（以月报为准，未及时报送不纳入统计）；正面形象2分（受到群众书面表扬、接待医保相关部门调研等，每次1分）。 | 得分项 | 5 |  |
| 16 | 渝药易购接入 | 接入“渝药易购”应用，为参保群众提供便捷、安全的线上购药服务。 |  | 接入得10分。 | 得分项 | 10 |  |
| 合计 | 100 |  |

备注：总分为100分，得分= 得分1+得分2+得分3……；出现否决项得分为0。

重庆市江北区医疗保障事务中心综合科 2024年12月30日印发