

附件

定点医疗机构、定点零售药店 信用评价积分标准

一、定点医疗机构信用评价积分标准

定点医疗机构信用评价基础分值为100分，按照下列规定进行相应扣分、加分。

（一）扣分项

1. 违反服务协议，被医疗保障部门要求限期整改的，限期整改一次扣5分，限期整改两次扣10分，限期整改三次及以上扣20分；未按要求进行整改的，扣30分。

2. 违反服务协议，法定代表人、主要负责人或实际控制人被医疗保障部门约谈的，约谈一次扣5分，约谈两次扣10分，约谈三次及以上扣20分。

3. 违反服务协议，查实的违规费用不足两万元的，扣1分；违规费用为两万元以上，不足五万元的，扣2分；违规费用为五万元以上，不足十万元的，扣3分；违规费用为十万元以上，不足一百万元的，扣5分；违规费用为一百万元以上的，扣10分。

4. 违反医疗保障相关法律、法规、规章，被医疗保障部门要求责令改正的，责令改正一次扣5分，责令改正两次扣10分，责令改正三次及以上扣20分；拒不改正的，扣30分。

5. 违反医疗保障相关法律、法规、规章，造成医疗保障基金损失，损失金额不足两万元的，扣2分；损失金额为两万元以上，不足五万元的，扣3分；损失金额为五万元以上，不足十万元的，扣4分；损失金额为十万元以上，不足五十万元的，扣10分；损失金额为五十万

元以上的，扣 20 分。

6. 发生医疗保障相关法律、法规、规章规定的骗取医疗保障基金支出行为的，扣 20 分。

7. 违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门中止或暂停服务协议的，扣 10 分。

8. 违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门解除服务协议的，扣 20 分。

9. 未按规定退回服务协议约定的违规费用、预付款等应退回费用的，扣 10 分。

（二）加分项

1. 积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，且查实为有效线索的，加 3 分。

2. 有视频监控配药、收费、结算等行为，并积极提供给医疗保障部门检查的，加 1 分。

3. 受到医疗保障行政部门表彰的，加 3 分。

4. 开展医疗保障管理创新性工作，受到医疗保障部门认可的，加 3 分。

5. 连续 2 年无违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议的，加 3 分。

6. 机构员工加入本市医疗保障专家库，且积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、鉴定、检查、调研活动的，按积极参与每人每次给予该机构加 0.5 分，最高加 5 分。

7. 年度累计最多加 20 分。

（三）评价分值计算

基础分值 100 分 - 被扣除的分数 + 加分数 = 初步考评分值；

初步考评分值 * 工作量服务系数 = 评价分值。

二、定点零售药店信用评价积分标准

定点零售药店信用评价基础分值为100分，按照下列规定进行相应扣分、加分。

（一）扣分项

1. 违反服务协议，被医疗保障部门要求限期整改的，限期整改一次扣5分，限期整改两次扣10分，限期整改三次及以上扣20分；未按要求进行整改的，扣30分。

2. 违反服务协议，法定代表人、主要负责人或实际控制人被医疗保障部门约谈的，约谈一次扣5分，约谈两次扣10分，约谈三次及以上扣20分。

3. 违反服务协议，查实的违规费用不足两万元的，扣1分；违规费用为两万元以上，不足五万元的，扣2分；违规费用为五万元以上，不足十万元的，扣3分；违规费用为十万元以上，不足一百万元的，扣5分；违规费用为一百万元以上的，扣10分。

4. 违反医疗保障相关法律、法规、规章，被医疗保障部门要求责令改正的，责令改正一次扣5分，责令改正两次扣10分，责令改正三次及以上扣20分；拒不改正的，扣30分。

5. 违反医疗保障相关法律、法规、规章，造成医疗保障基金损失，损失金额不足两万元的，扣2分；损失金额为两万元以上，不足五万元的，扣3分；损失金额为五万元以上，不足十万元的，扣4分；损失金额为十万元以上，不足五十万元的，扣10分；损失金额为五十万元以上的，扣20分。

6. 发生医疗保障相关法律、法规、规章规定的骗取医疗保障基金支出行为的，扣20分。

7. 违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门中止或暂停服务协议的，扣10分。

8. 违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门解除服务协议的，扣20分。

9. 未按规定退回服务协议约定的违规费用等应退回费用的，扣10分。

（二）加分项

1. 积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，且查实为有效线索的，加3分。

2. 有视频监控配药、收费、结算等行为，并积极提供给医疗保障部门检查的，加1分。

3. 受到医疗保障行政部门表彰的，加3分。

4. 开展医疗保障管理创新性工作，受到医疗保障部门认可的，加3分。

5. 连续2年无违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议的，加3分。

6. 机构员工加入本市医疗保障专家库，且积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、鉴定、检查、调研活动的，按积极参与每人次给予该机构加0.5分，最高加5分。

7. 年度累计最多加20分。

（三）评价分值计算

基础分值100分 - 被扣除的分数 + 加分数 = 评价分值。

备注：

1. 工作量服务系数计算。以同类机构（医院或门诊部）平均医保服务量（上年度参保人就医总费用）为基数，以跟基数的比值设定工作量服务系数，考评机构医保服务量与基数比值（以下简称“比值”）在80%以上，不足125%的，工作量服务系数为1.00；比值在70%以上，不足80%的，工作量服务系数为0.99；比值在60%以上，不足70%

的，工作量服务系数为 0.98；比值在 50%以上，不足 60%的，工作量服务系数为 0.97；比值不足 50%的，工作量服务系数为 0.96；比值在 125%以上，不足 150%的，工作量服务系数为 1.01；比值在 150%以上，不足 175%的，工作量服务系数为 1.02；比值在 175%以上，不足 200%的，工作量服务系数为 1.03；比值在 200%以上的，工作量服务系数为 1.04。

2. 违规费用、造成医疗保障基金损失金额为评价年度内累计金额。

3. 定点医疗机构所属科室因违规被医疗保障部门中止、暂停、解除服务协议的，视为定点医疗机构发生此行为进行扣分。

4. 机构工作人员举报欺诈骗取医疗保障基金行为的，可视为机构进行举报，给予加分。

5. 定点医疗机构所属社区健康服务中心、社区医疗服务站单独开展信用等级评价；定点零售药店为医药公司的，根据下属零售药店的平均分进行评价。

6. 评价内容为本办法印发后发生的行为。