连云港市医疗保险定点零售药店

信用评价管理暂行办法

（征求意见稿）

第一章　总 则

第一条 为保障医疗保险基金安全运行，增强定点零售药店医保诚信服务意识，倡导诚实守信，惩戒失信行为，营造良好的社会信用环境，根据《连云港市医疗保障信用管理暂行办法》有关规定，制定本暂行办法。

第二条 本暂行办法适用于本市行政区域内医疗保险定点零售药店。

第二章　信用评价

第三条 定点零售药店信用评价实行积分制管理，以自然年度为评价周期，医疗保障部门从协议履行、基金监管、满意度评价、自律管理和社会信用五个维度分设一、二、三级指标，开展综合评价。

第四条 定点零售药店信用评价实行百分制，根据零售药店自身特点、医保基金监管重点、对医保基金的影响力等因素确定每项指标的赋分标准、指标权重，采用基础分递增/递减和标杆最优、指标值中优、指标值低优等方法分档打分，详见附件。

第五条 根据信用积分确定等级，信用等级统一划分为AA、A、B、C三等四级。其中总分值在90分（含）以上的，评定为AA级，表示信用很好；分值为80（含）-90分的，评定为A级，表示信用好；分值为70（含）-80分的，评定为B级，表示信用一般；分值为70分以下的，评定为C级，表示信用差。

第六条 医疗保障部门对定点零售药店的评价结果进行公示，公示期为5个工作日。定点零售药店对评价结果有异议的应在公示期内提出书面申诉，说明理由并提供相关证明材料。医疗保障部门应按规定对申诉进行调查核实，并于15个工作日内给予回复。

第三章　信用奖惩

第七条 各级医疗保障行政部门根据评定信用等级情况，按照本章规定对不同信用等级的定点零售药店进行管理。

第八条 对评为AA级的定点零售药店按下列规定进行管理：

（一）每月医保基金按100%进行拨付，剩余基金在年度结束后按相关规定进行结算。

（二）降低日常检查频次，以专项检查为主开展监督检查；

（三）通过各级医疗保障官方网站及其他媒体向社会宣传守信定点零售药店。

第九条 对评为A级的定点零售药店按下列规定进行管理：

（一）每月医保基金按95%进行拨付，剩余基金在年度结束后按相关规定进行结算。

（二）采取日常检查和专项检查相结合的方式开展监督检查。

第十条 对评为B级的定点零售药店按下列规定进行管理：

（一）每月医保基金按90%进行拨付，剩余基金在年度结束后按相关规定进行结算。

（二）采取日常检查、定期检查和专项检查相结合的方式开展监督检查，加强医保服务协议管理。

第十一条 对评为C级的定点医疗机构按下列规定进行管理：

（一）每月医保基金按80%进行拨付，剩余基金在年度结束后按相关规定进行结算。

（二）列入重点监管对象，加大监管频次，强化定点零售药店的管理。

第十二条 定点零售药店在信用等级评定中有严重弄虚作假行为的，在该评定年度内直接评定为C级。

第十三条 建立医保信用“黑名单”，定点零售药店有下列情形的，直接纳入医保信用“黑名单”：

1. 情节严重、性质恶劣，造成医保基金重大损失的；

2. 欺诈骗保被省级以上媒体曝光，造成重大社会影响的；

3. 骗取医保基金被司法判决的。

第十四条 对纳入医保信用“黑名单”的定点零售药店，医疗保障部门终止医保服务协议，禁止其法定代表人、主要负责人、直接责任人从事医保相关活动，并列入失信联合惩戒对象名单，依法依规按照联合惩戒措施清单，实施行政性、市场性和行业性等惩戒措施。“黑名单”期限为2年，期满自动移出“黑名单”。

第四章 附 则

第十五条 医疗保障部门建立定点零售药店信用档案，公布定点零售药店的信用等级评定情况，并提供查询服务。

第十六条 本暂行办法由连云港市医疗保障局负责解释。

第十七条 本暂行办法自2020年 月 日起实施。

附件：连云港市医疗保障基金监管信用评价指标操作手册（定点零售药店）

附件

连云港市医疗保障基金监管

信用评价指标操作手册

（定点零售药店）

# 一、指标选取原则

（一）聚焦监管。医保信用体系评价聚焦合理使用医保基金，反映定点零售药店基金使用情况，遏制串换药品、套刷医保卡等行为。

（二）覆盖全面。评价范围包括协议履行、基金监管、满意度评价、自律管理和社会信用五个维度，全面反映定点零售药店的履约意愿、能力和结果。

（三）优化选取。指标数量适中，计算方法精简，体现客观公正，具有动态调整空间。

（四）采集便捷。符合定点零售药店实际情况，便于操作和评价结果得出。

# 二、评分方法说明

1. 标杆最优

在对比范围内，按指标值设定标准区间为优，区间以外按比例分档赋分。

2. 基础分递增/递减

在对比范围内，按指标值设定基准线，按次加减赋分。

3. 指标值中优

设定最优指标值区间，按照每上下偏离该区间一定比例，降低档次打分。

4. 指标值低优

设定最优指标值区间，按照每高于该区间一定比例，降低档次打分。

5. 分档打分

A. 二档打分标准：

指标实际值为是、否，分别赋10、0分；

B. 三档打分标准：

指标实际值为好、一般、差，分别赋10、5、0分；

C. 五档打分标准：

指标实际值为好、较好、一般、较差、差，分别赋10、8、5、2、0分。

# 三、指标体系

(一) 指标体系汇总

表1 定点零售药店信用评价指标体系

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 权重 | 二级指标 | 三级指标 | 序号 |
| 1.协议履行 | 50% | （1） 基础管理 | 变更备案 | 1 |
| 标识标牌 | 2 |
| 宣传咨询 | 3 |
| 举报投诉 | 4 |
| 配合检查 | 5 |
| 医保药师管理 | 6 |
| （2） 信息管理 | 系统对接 | 7 |
| 数据上传 | 8 |
| 编码标准 | 9 |
| （3） 财务管理 | 财务账表 | 10 |
| 财务记录 | 11 |
| 票据管理 | 12 |
| （4） 购药管理 | 身份识别 | 13 |
| 购销存管理 | 14 |
| 处方管理 | 15 |
| 售价一致 | 16 |
| （5）  结算管理 | 费用清单 | 17 |
| （6）  药品安全 | 药品安全 | 18 |
| 采购渠道 | 19 |
| 2.基金监管 | 25% | （1） 一般处理 | 约 谈 | 20 |
| 整 改 | 21 |
| 警 告 | 22 |
| 通 报 | 23 |
| （2） 费用处理 | 追回费用 | 24 |
| 拒付费用 | 25 |
| 罚 款 | 26 |
| （3） 协议处理 | 中止协议 | 27 |
| 解除协议 | 28 |
| 医保药师处理 | 29 |
| （4） 司法处理 | 欺诈骗保 | 30 |
| 3.满意度评价 | 10% | （1） 参保人评价 | 参保人满意度 | 31 |
| （2） 第三方评价 | 第三方评价 | 32 |
| （3） 舆情评价 | 媒体报道 | 33 |
| 4.自律管理 | 10% | （1） 管理体制 | 管理组织 | 34 |
| 教育培训 | 35 |
| （2） 制度建设 | 制度建设 | 36 |
| （3） 风险管理 | 风险防控 | 37 |
| 5.社会信用 | 5% | （1） 行政处理 | 行政处罚 | 38 |
| （2） 失信被执行人 | 失信被执行人 | 39 |
| （3） 违规移交情况 | 违规移交情况 | 40 |
| （4） 奖励情况 | 相关表彰 | 41 |

(二) 指标解释

**1.协议履行（50%）**

**1.1 基础管理**

**1.1.1 变更备案**

定义：零售药店名称、执业地址等发生变化时，及时向医疗保障部门提供相关材料备案，申请变更。

评分标准：经药品监管部门批准后，及时向医疗保障部门申请变更。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.1.2 标识标牌**

定义：在显要位置悬挂“基本医疗保险定点零售药店”和“医疗保障监督举报电话”等标识标牌，公示“医保服务承诺书”等内容。

评分标准：在本机构显要位置悬挂医疗保障标识标牌、公示内容。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.1.3 宣传咨询**

定义：向社会宣传医疗保障政策、信用体系建设等内容，为参保人员提供政策咨询、查询服务。

评分标准：开展医疗保障政策、信用体系建设等宣传，并提供相关咨询服务，并及时更新宣传内容。

评分方式：按照实际考核的要求、要核查的项目数量，按比例平均赋分，分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.1.4 举报投诉**

定义：在服务场所设立举报投诉窗口(台)、电话、信箱等设施并有明显标识，及时妥善处理参保人员举报投诉。

评分标准：公布监督举报电话，定期公布投诉处理情况，及时核实情况予以处理。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.1.5 配合检查**

定义：配合医疗保障部门或委托第三方开展的监督检查，并准确完整提供购药服务有关的材料和数据。

评分标准：按要求提供医疗保障监管信息资料，配合监督检查，提供真实资料。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：日常检查。

**1.1.6 医保药师管理**

定义：及时申报（新增、变更、注销）医保药师信息；按要求开展医保药师管理。

评分标准：及时上传医保药师变更信息，实施医保药师管理。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.2信息管理**

**1.2.1系统对接**

定义：定点零售药店计算机系统与医疗保障信息系统有效对接。

评分标准：按要求及时实现与医疗保障信息系统有效对接。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.2.2数据上传**

定义：零售药店按标准将医疗保障部门需要和要求的数据信息传输至医疗保障信息系统。

评分标准：按要求全面、准确、及时传输数据信息。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：线上采集与日常检查。

**1.2.3编码标准**

定义：规范使用医疗业务编码，按照医疗保障信息业务编码标准对应和执行。

评分标准：按要求对应、执行医疗业务编码和医疗保障信息业务编码标准。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：线上采集与日常检查。

**1.3财务管理**

**1.3.1财务账表**

定义：按规定执行政府会计制度，并按制度要求规范设立财务账表。

评分标准：执行政府会计制度，设立完整财务账表、包括总账、现金账、银行账、明细账等；业务往来记录完整，真实反映财务状况。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.3.2财务记录**

定义：按照规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗器械出入库记录等涉及基金使用的相关资料并确保财务记录的准确性。

评分标准：使用财务记录信息系统，按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗器械出入库记录等涉及基金使用的相关资料，财务记录准确、完整。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.3.3票据管理**

定义：执行票据管理办法，规范票据的领购、使用、保管及核销等管理环节。

评分标准：执行票据管理办法；规范记录药品销售情况构成信息。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.4购药管理**

**1.4.1身份识别**

定义：核验参保人员医疗保障有效凭证，做到人证相符。

评分标准：认真核验参保人员身份。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：医疗机构填报与日常检查。

**1.4.2购销存管理**

定义：对药品、医疗器械的购入、使用、结算的数量进行管理，保障账账、账实相符。

评分标准：按要求建立购销存管理系统，药品、医疗器械出入库记录真实、完整、准确，账账、账实相符。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：医疗机构填报与日常检查。

**1.4.3处方管理**

定义：按规定凭处方销售处方药。

评分标准：按规定进行处方管理，大额购药登记。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：医疗机构填报与日常检查。

**1.5 结算管理**

**1.5.1 费用清单**

定义：向参保人员提供购药费用清单，并承担解释责任。

评分标准：准确、及时向参保人员提供费用清单。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报与日常检查。

**1.6 药品安全**

**1.6.1 药品安全**

定义：保证销售药品的安全性。

评分标准：不销售假劣、过期药品。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：稽核与日常检查。

**1.6.2 采购渠道**

定义：从合法渠道购进药品。

评分标准：不违规采购药品。

评分方式：分档打分。根据评分标准分为好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：稽核与日常检查。

**2.基金监管(25%)**

**2.1一般处理**

**2.1.1约谈**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按被医疗保障部门约谈的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.1.2整改**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按被医疗保障部门责令整改的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.1.3警告**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按被医疗保障部门警告的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.1.4通报**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按被医疗保障部门通报的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.2费用处理**

**2.2.1追回费用**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：以同级同类各定点零售药店被追回费用占基金发生额比例的算数平均数上下10%区间为基准，每增加、降低20个百分点，降低、提高一个档次。

评分方式：指标值低优分档打分，按好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.2.2拒付费用**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：以同级同类各定点零售药店被拒付费用占统筹基金发生额比例的算数平均数上下10%区间为基准，每增加、降低20个百分点，降低、提高一个档次。

评分方式：指标值低优分档打分，按好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.2.3罚款**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按被医疗保障行政部门罚款的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次5分，扣完为止。

指标值来源：根据行政处罚结果。

**2.3协议处理**

**2.3.1中止协议**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：按当年度被医疗保障部门中止协议的月数扣分。

评分方式： 基础分递减扣分，每月1分（不足月按1个月算），扣完为止。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.3.2解除协议**

定义：对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。

评分标准：是否被医疗保障部门解除协议。

评分方式：分档打分，按好、差二档分别赋分。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.3.3医保药师处理**

定义：医保药师因违规原因被医疗保障部门处理。

评分标准：按医药药师人均记分值上下10%区间为基准，每增加、降低20个百分点，降低、提高一个档次。

评分方式：分档打分，按好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：根据稽核或检查结果。

**2.4司法处理**

**2.4.1欺诈骗保**

定义：定点零售药店工作人员因欺诈骗保被追究刑事责任。

评分标准：工作人员是否因欺诈骗保被司法机关追究刑事责任。

评分方式：分档打分，按好、差二档分别赋分。

指标值来源：根据司法判决结果。

**3.满意度评价（10%）**

**3.1参保人评价**

**3.1.1参保人满意度**

定义：参保人员对购药服务、购药环境等满意度。

评分标准：按满意度调查结果大于90%（含）、80%（含）-90%、70%（含）-80%、60%（含）-70%、小于60% 设置五个档次。

评分方式：分档打分，按好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：第三方机构提供。

**3.2第三方评价**

**3.2.1第三方评价**

定义：第三方机构评级评价结果。

评分标准：按第三方评价结果赋分。

评分方式：分档打分，按好、较好、一般、较差、差五档分别赋分。

指标值来源：第三方机构提供。

**3.3舆情评价**

**3.3.1媒体报道**

定义：媒体报道关于医疗保障工作的情况。

评分标准：按不同级别媒体正面报道或负面曝光的次数分别加减分。

评分方式：年度被市级、省级、国家级媒体负面曝光的，分别按每起扣1分、3分、5分，扣完为止；年度被市级、省级、国家级媒体正面报道的，分别按每次加1分、3分、5分，得分不超过本项最高分。

指标值来源：零售药店填报、医保采集和第三方提供。

**4.自律管理（10%）**

**4.1管理体制**

**4.1.1管理组织**

定义：建立健全医疗保障管理服务台账，配备专（兼）职管理人员，并有效行使管理职能。

评分标准：建立健全医疗保障管理组织体系，并运用信息化手段有效行使管理职能。

评分方式：分档打分，按好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报。

**4.1.2教育培训**

定义：有组织、有计划开展药店工作人员行业自律教育，进行医疗保障政策和管理要求培训。

评分标准：定期开展工作人员医疗保障监管、诚信政策培训，并有完整的培训记录。

评分方式：分档打分，按好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报。

**4.2制度建设**

**4.2.1制度建设**

定义：制定院内医疗保障管理、监督检查和考核、跟踪分析、奖惩等制度，并认真执行。

评分标准：建立医疗保障内部管理制度和药店工作人员违反医疗保障规定的处理办法。

评分方式：分档打分，按好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报。

**4.3风险管理**

**4.3.1风险防控**

定义：建立内审工作机制，防范超支风险；开展医疗保障防风险管理，定期分析排查院内贯彻医疗保障政策、执行收费规定、有效控制费用和防范欺诈骗保的风险点，采取积极应对措施。

评分标准：建立内审工作机制；制定应急处置预案；主动撰写医疗保障运行分析报告。

评分方式：分档打分，按好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店填报。

**5.社会信用(5%)**

**5.1 行政处理**

**5.1.1 行政处罚**

定义：被政府有关行政部门给予行政处罚情况。

评分标准：按被行政部门处罚的次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：相关部门提供。

**5.2 失信被执行人**

**5.2.1 失信被执行人**

定义：医疗机构或其法人被纳入公共信用系统失信“黑名单”的情况。

评分标准：是否被纳入公共信用系统失信“黑名单”。

评分方式：分档打分，按好、差二档分别赋分。

指标值来源：相关部门提供。

**5.3违规移交情况**

**5.3.1违规移交情况**

定义：涉嫌犯罪或违反其他法律法规的移交情况。

评分标准：按涉嫌犯罪或违反其他法律法规的移交次数扣分。

评分方式：基础分递减扣分，每次1分，扣完为止。

指标值来源：相关部门提供。

**5.4奖励情况**

**5.4.1相关表彰**

定义：定点零售药店受到相关表彰。

评分标准：被相关部门受到表彰。

评分方式：分档打分，按好、一般、差三档分别赋分。

指标值来源：零售药店和相关部门提供。

附表：

**零售药店医疗服务满意度测评表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评价项目 | 评价结果 |
| 1 | 您对这家药店的服务态度是否满意 | 满意□基本满意□不满意□ |
| 2 | 您认为这家药店的售价是否合理 | 合理□ 基本合理□不合理□ |
| 3 | 您对这家药店的环境是否满意 | 满意□基本满意□不满意□ |
| 4 | 您对这家药店的药师工作是否满意 | 满意□基本满意□不满意□ |