**连云港市医疗保险定点零售药店药师**

**信用评价管理暂行办法**

**（征求意见稿）**

第一章 总 则

1. 为保障医疗保险基金安全运行，增强定点零售药店药师医保诚信服务意识，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 本暂行办法所称医保药师是指在本市行政区域内基本医疗保险定点零售药店中提供医保服务，并经医疗保障部门备案的执业药师。

第二章 申报备案

第三条 申报医保药师资质备案应符合以下条件：

（一）取得执业药师资格；

（二）在定点零售药店注册执业；

（三）具备良好的职业道德和执业水平；

（四）自觉遵守医疗保险政策规定；

（五）自愿签订医保服务信用承诺书，接受医疗保障部门的监督检查；

（六）按有关规定参加社会保险。

第四条 医疗保障部门对符合条件的医保药师按下列程序进行备案：

（一）药师本人向定点零售药店提出资质备案申请，定点零售药店对申请材料进行初审，将符合申报条件的人员信息报送医疗保障部门；

（二）医疗保障部门对申报的人员信息进行复核，组织符合条件的申报人员进行培训、考试，审核通过后，编制医保服务编码，并将其纳入医保信息系统进行管理。

第五条 医保药师个人信息（包括退休、终止药师执业活动等）或执业地点、执业范围发生变更，定点零售药店应予以及时办理和申报，医疗保障部门根据申报情况对医保药师相关信息进行审核更新。

第三章 信用评价

第六条 医保药师信用评价实行记分制管理，医疗保障部门对医保药师在提供医保服务中的违法违规行为进行动态记分。

第七条 医保药师记分在一个自然年度内累加计算，每年度末记分清零。

第八条 依据医保药师违规行为的严重程度，一次记分的分值分为10分、5分、3分、1分四种。

第九条 医保药师有下列违规行为之一的，一次记10分：

1. 伪造、变造医疗文书、医疗费票据等资料，骗取医保基金；

2. 利用医保凭证或医保待遇骗取医疗保险基金；

3. 在药品经营管理中因存在违法行为被药品监管等行政部门处罚；

4. 为非定点单位进行医保结算。

第十条 医保药师有下列违规行为之一的，一次记5分：

1. 将化妆品、生活用品、保健品等非医保支付范围费用串换成医保基金支付范围进行结算，骗取医保基金支出的；

2. 有“挂证”行为的；

3. 销售假劣药品、过期药品，从非法渠道购进药品。

第十一条 医保药师有下列违规行为之一的，一次记3分：

1.未进行证卡核实，导致人卡不符造成医疗保险基金损失的；

2. 故意曲解医保政策和管理规定，挑动参保人员上访，造成恶劣影响的；

3. 药品比对存在差错。

4.因涉嫌医保违规，拒不配合医保部门调查。

第十二条 医保药师有下列违规行为之一的，一次记1分：

1.营业时间被查未在岗的；

2.无处方配药、超量配药；

3.工作不到位，造成参保人有效投诉。

第十三条 在同一次监督检查中，发现医保药师多次违反同一种记分情形的，应按一次违规行为予以记分；发现医保药师有两种及以上违规行为的，应分别记分，累加计算分值。发现医保药师一种违规行为涉及两个及以上记分情形的，应按分值高的记分情形予以记分。

第十四条 根据其涉及金额、案件来源、社会影响等因素，适当调整记分分值。其中上述违规行为涉及金额达到1000元、3000元、5000元的，分别按原记分标准增加1倍、2倍、3倍记分；市级、省级、国家级移交举报案件或转办案件，分别按原记分标准增加1倍、2倍、3倍记分；被市级、省级、国家级媒体曝光的，分别按原记分标准增加1倍、2倍、3倍记分。违规行为涉及上述多种情形的，记分倍数累计计算。

第四章 失信惩戒

第十五条 在一个记分周期内根据实际记分情况，确定医保药师信用等级，记分越多信用越低。

第十六条 记分达到1分的为轻微失信。对于轻微失信的医保药师，医疗保障部门采取约谈方式进行警告，并对其医保服务行为实施重点监控。

第十七条 记分达到3分的为一般失信。对于一般失信的医保药师，暂停医保服务3个月。

第十八条 记分达到5分的为较重失信。对于较重失信的医保药师，暂停医保服务6个月。

第十九条 记分达到10分的为严重失信。对于严重失信的医保药师，暂停医保服务12个月。

第二十条 建立医保信用“黑名单”，医保药师有下列情形的，直接纳入医保信用“黑名单”：

1. 一个记分周期内记分达到15分的；

2. 连续两个记分周期记分达到10分及以上的；

3. 造成医保基金损失后，未按要求退回基金的。

第二十一条 对于被暂停、取消医保服务资格的医保药师，定点零售药店在停止医保服务期间应对其加强医保业务培训，期满经考核合格后方可恢复医保服务资格，但在一年内要实行执业行为签到报备。

第二十二条 对纳入医保信用“黑名单”的医保药师，取消医保服务资格，同时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”，可重新申请医保服务资格。

第二十三条 医保药师的违规行为造成医保基金损失的，应按要求及时退回基金。

第二十四条 根据医疗保障部门提供的失信信息，信用体系建设各成员单位依法依规对医保药师作出行政处理、处罚决定。

第二十五条 医保药师违规事项涉嫌犯罪的，由医疗保障行政部门将案件移送司法机关，依法追究刑事责任。对因欺诈、骗取医保基金实行司法判决的，列入永久性“黑名单”。

第五章 附 则

第二十六条 医疗保障部门应当根据有失信记录的医保药师的要求，为其提供本人的医保个人失信信息的查询服务。

第二十七条 医保药师对医疗保障部门作出的失信行为认定存在异议的，可以在收到书面处理意见后5个工作日内向医疗保障部门提出申诉意见，并提供必要的举证材料。医疗保障部门应按规定对申诉进行调查核实，并于15个工作日内对医保药师给予回复。

第二十八条 本暂行办法由连云港市医疗保障局负责解释。

第二十九条 本暂行办法自2020年 月 日起实施。