附件6

定点医疗机构指标体系（2022版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值 设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **协议**  **履行** | **制度**  **建设** | **制度**  **建设** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **制定院内医保管理、监督检查和考核、跟踪分析、奖惩等制度，并认真执行。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第一款；**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **按照规定制定相关制度并认真执行，得分;**  **按照规定未制定完善相关制度并认真执行，每出现一例扣10分；**  **未按照规定制定相关制度并认真执行，不得分。** |
| **基础**  **管理** | **变更**  **备案** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **医疗机构名称、执业地址、法定代表人、医保结算账户等发生变化时，及时向医保部门提供相关材料备案，申请变更。** | **1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》三十九条第四款；**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》;**  **3.《四川省基本医疗保险定点医药机构考核办法（试行）》。** | **按照规定进行变更备案，得分；**  **未按照规定进行变更备案，不得分。** |
| **配合**  **检查** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **配合医保部门或医保部门委托第三方的监督检查，并准确、完整提供医疗服务有关的材料和数据。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第七款；**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》;**  **3.《四川省基本医疗保险定点医药机构考核办法（试行）》。** | **按照规定提供准确的医保监管信息资料且配合监督检查，得分；**  **未按照规定提供医保监管信息资料且不配合监督检查、提交材料不及时并以不合理理由拒不提供材料的，均不得分。** |
| **信息**  **管理** | **系统**  **对接** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **按要求实现与医保结算系统、监管系统有效对接。** | **1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》三十九条第三款；**  **2.《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》;**  **3.《四川省基本医疗保险定点医药机构考核办法（试行）》。** | **按照规定与医保信息系统进行对接，得分;**  **未按照规定与医保信息系统进行对接，不得分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **协议 履行** |  | **数据**  **上传** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **医保相关信息按照标准全面、准确、及时、传输至医保信息系统。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第三款；**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》;**  **3.《四川省基本医疗保险定点医药机构考核办法（试行）》。** | **根据医保局端口填报上报内容评分，期内未发生信息传输不规范事件得满分。未按信息编码规则上传数据的；上传信息数据不全面、人为缺项的；上传信息数据不准确、故意造假的;上传信息数据未按时限要求的;每出现一例扣10分，扣完为止。** |
| **财务**  **管理** | **财务**  **账表** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **执行医疗机构财务制度和会计制度，设立完整财务账套，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。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第二款;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **按照当地规定执行医疗机构财务制度和会计制度，得分;**  **未按照当地规定执行医疗机构财务制度和会计制度，不得分。** |
| **财务**  **记录** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **按照规定建立真实、完整、准确的购销存台账。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第二款;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **使用财务记录信息系统，按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗耗材出入库记录等涉及基金使用的相关资料，得分;**  **未按规定保管财务账目、记账凭证、药品和医疗耗材出入库记录等涉及基金使用的相关资料，不得分。** |
| **票据**  **管理** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **开具票据需要注明医保基金支付金额。票据真实，且与住院医嘱、病程记录、检查结果、治疗单记录等相吻合。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第二款;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **按照规定制定并执行票据管理办法，得分;**  **未按照规定制定并执行票据管理办法，不得分。** |
| **医疗**  **管理** | **身份**  **识别** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **核验参保人员医疗保障有效凭证，做到人证相符。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十七条第一款;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **按照规定核验参保人员医疗保障有效凭证，得分;**  **未按照规定核验参保人员医疗保障有效凭证，造成医保基金损失的，不得分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级 指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值 设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **协议 履行** | **结算**  **管理** | **费用**  **清单** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **及时、准确向参保人员提供医疗费用查询服务和费用清单，并承担解释责任。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条第五款;**  **2.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》;**  **3.《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **按照规定向参保人员提供医疗费用查询服务和费用清单，得分;**  **未按规定向参保人员提供医疗费用查询服务和费用清单，不得分。** |
| **基金**  **监控** | **费用控制** | **医疗**  **费用**  **总额**  **增幅** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量医疗机构医疗费用年度总体增长情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：中优指标，指标低于 ∈[0-5%]得满分，其他情况按照得分系数=1- |最大值-实际值|/ |最大值-最小值|计分 。** |
| **住院**  **总费**  **用增**  **幅** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量医疗机构住院费用年度总体增长情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：(本年住院费用-上年住院费用)/上年住院费用\*100%;**  **低优指标，指标低于5%得满分，其他情况按照得分系数=(最大值－实际值) /(最大值－最小值)计分。** |
| **门诊**  **总费**  **用增**  **幅** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量医疗机构门诊费用年度总体增长情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：(本期门诊费用-上期门诊费用)/上期门诊费用\*100%;**  **低优指标，指标低于5%得满分，其他情况按照得分系数=(最大值-实际值) /(最大值-最小值)计分。** |
| **门诊**  **次均**  **费用** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量该机构门诊患者费用负担情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：门诊收入/门诊人次;**  **低优指标，指标得分按照得分系数=(最大值－实际值)/(最大值－最小值)计分。** |
| **门诊**  **次均**  **费用**  **增幅** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量该机构门诊患者费用负担情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：(本期次均门诊费用-上期次均门诊费用)/上期次均门诊费用\*100%;**  **低优指标，指标低于5%得满分，其他情况按照得分系数=(最大值-实际值) /(最大值-最小值)计分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级 指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值 设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **基金 监控** |  | **住院**  **次均**  **费用** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量该机构住院患者费用负担情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：住院医疗费用/出院人次;**  **低优指标，指标得分按照得分系数=(最大值-实际值)/(最大值-最小值)计分。** |
| **住院**  **次均**  **费用**  **增幅** | **国家**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **衡量该住院患者费用负担情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：(本年次均住院费用-上年次均住院费用)/上年次均住院费用\*100%;**  **低优指标，指标低于5%得满分，其他情况按照得分系数=(最大值-实际值) /(最大值-最小值)计分。** |
| **基金 监管** | **一般**  **处理** | **约谈** | **国家**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条、三十九条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **期内被医保部门约谈1次扣5分;5次及以上不得分。** |
| **通报** | **国家**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。** | **1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **期内被医保部门通报1次扣10分;2次及以上不得分。** |
| **整改** | **国家**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十三条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **每次扣10分。** |
| **费用处理** | **追回、 拒付费用占比** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式，对已支付的本金追回，对未支付的本金不再支付。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十三条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：追回、拒付费用/医保总额费用;**  **低优指标，指标得分按照得分系数=(最大值-实际值)/(最大值-最小值)计分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级 指标** | **二级**  **指标** | **三级 指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **基金 监管** |  | **自查**  **自纠**  **费用**  **占比** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式，对未支付的本金不再支付。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十三条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **计算公式：自查自纠费用/医保总额费用;**  **高优指标，指标得分按照得分系数=(实际值-最小值)/(最大值-最小值)计分。** |
| **协议**  **处理** | **暂停**  **协议** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十三条、四十条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》;**  **3.《四川省基本医疗保险定点医药机构考核办法(试行)》。** | **暂停医保服务协议月数累计≤3个月扣2分；>3个月且≤6个月扣4分；>6个月扣8分。** |
| **医保**  **医师**  **处理** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **医保医师因违规原因被医保部门处理。** | **1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》;**  **2.《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **发生一例扣10分，扣完为止。** |
| **行为**  **合规** | **不良**  **执业**  **行为** | **不良**  **执业**  **行为** | **四川 医保**  **局** | **50** | **50‰** | **《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法(2020年版)》涉及的非医保不良执业行为。** | **《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法(2020年版)》** | **计算公式：(1-《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法(2020年版)》涉及的非医保不良执业行为的总扣分/12)\*50。** |
| **满意 度评 价** | **患者**  **评价** | **患者**  **满意**  **度** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **通过网络、表格等方式调查参保人员的满意度。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **满意度调查结果80分(含)-90分的扣5分;70分(含) - 80分的扣4分;60分(含)- 70分的扣10分;小于60分的扣15分。** |
| **举报**  **投诉** | **举报**  **投诉** | **国家**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **网上、信函、电话投诉等医保服务情况。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **网上、信函、电话投诉等，查证属实的，1次扣10分，扣完为止。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级 指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **设计依据** | **评分规则** |
| **社会 信用** | **行政**  **处理** | **行政**  **处罚** | **国家**  **医保**  **局** | **180** | **180‰** | **被政府有关行政部门给予行政处罚情况。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》三十九条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **每被相关行政部门给予行政处罚一次，扣15分;** |
| **历史**  **信用** | **历史**  **守信** | **四川**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **对于未发生违规行为的守信机构，予以奖励。** | **-** | **每次总分加10分，最多加20分。** |
| **社会 信用** | **奖励**  **情况** | **表扬**  **嘉奖** | **四川**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **受到市级及以上医疗保障部门表扬嘉奖。** | **-** | **每次总分加10分，最多加20分。** |
| **一票 否决** | **司法**  **处理** | **欺诈**  **骗保** | **国家**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **定点医疗机构及其工作人员因欺诈骗保被追究刑事责任。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》四十二条、四十八条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **一票否决。** |
| **失信**  **被执**  **行人** | **失信**  **被执**  **行人** | **国家**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **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。** | **国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **一票否决。** |
| **一票 否决** | **协议**  **处理** | **解除**  **协议** | **国家**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》十三条、四十条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **一票否决。** |
| **违规**  **移交** | **违规**  **移交**  **情况** | **国家**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **涉嫌犯罪或违反其他法律法规的移交情况。** | **1.《医疗保障基金使用监督管理条例》二十二条;**  **2.国家《医疗保障基金监管信用评价指标操作手册》。** | **一票否决。** |

医师指标体系(2022版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值 设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **协议**  **管理** | **备案管理** | **执业资质** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **取得执业资格。** | **服务协议。** | **查实执业资质不符扣2分。** |
| **执业范围** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **在执业资格规定且可提供医保服务的执业地点和执业范围，提供服务。** | **服务协议。** | **查实执业范围不符扣2分。** |
| **配合检查** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **能自觉遵守基本医疗保险制度和政策规定，接受监督检查。** | **服务协议。** | **查实不配合检查扣2分。** |
| **服务**  **管理** | **推诿拒诊** | **推诿拒诊** | **四川医保局** | **4** | **4%** | **医保医师发生推诿、拒诊参保人员的行为被医保部门查实的情况。** | **服务协议。** | **查实一例扣1分。** |
| **举报投诉** | **举报投诉** | **四川医保局** | **4** | **4%** | **医保医师发生医疗服务态度差、对政策解释不准确或错误执行，导致参保人员合法利益受损、造成医保基金损失、社会不良舆论等，经医保部门查实的情况。** | **服务协议。** | **查实一例扣1分。** |
| **诱导购药** | **诱导购药** | **四川医保局** | **4** | **4%** | **医保医师诱导参保人员购买高价药品、自费药品、自费器械被医保部门查实的情况。** | **服务协议。** | **查实一例扣1分。** |
| **医保管理**  **配合情况** | **医保管理**  **配合情况** | **四川医保局** | **4** | **4%** | **医保医师不主动配合医保部门管理;或拒绝、阻挠医保部门开展监督检查的行为。** | **服务协议。** | **查实一例扣2分。** |
| **基金**  **监管** | **违规被**  **扣款** | **违规被**  **扣款** | **四川医保局** | **15** | **15%** | **因违反基本医疗保险定点医疗服务协议，被市、区县医保基金中心线上扣款金额。** | **服务协议。** | **累计金额≥1000元且≤3000元的扣5分;>3000元且≤5000元的扣10分;>5000元的扣15分。** |
| **行为类别** | **无指征检**  **查、化验** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第一款。** | **查实一例扣1分。** |
| **无指征**  **治疗** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第二款。** | **查实一例扣1分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **基金**  **监管** |  | **降低住院**  **指征** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第二款。** | **查实一例扣1分。** |
| **套餐式检**  **查、化验** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第二款。** | **查实一例扣1分。** |
| **分解住院** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第一款。** | **查实一例扣1分。** |
| **诱导住院** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **违反相关诊疗规范。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》三十八条第二款。** | **查实一例扣1分。** |
| **行为**  **合规** | **不良执业行为** | **不良执业行为** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为。** | **《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》** | **计算方法：(1-《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为的总扣分/100)\*5。** |
| **社会 信用** | **行政处罚** | **行政处罚** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **医保医师被医保、卫生健康、市场监管等相关行政部门行政处罚的情况。** | **-** | **查实一例扣6分。** |
| **舆情评价** | **舆情评价** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **医保医师被媒体公开曝光负面信息的情况。** | **-** | **查实一例视情况扣3分。** |
| **诚实守信** | **诚实守信** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **举报定点医药机构违规行为，且该违规行为与医师自身利益不相关，被医保部门确认属实的。** | **-** | **一次加3分，最多加3分。** |
| **表彰**  **奖励** | **表扬嘉奖** | **建言献策** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **积极建言献策，被医保部门采纳。** | **-** | **县级一次加1分;市级一次加 2分;省级及以上的一次加3分;最多加3分。** |
| **现金奖励** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **因举报违规行为被医保部门现金奖励。** | **-** | **奖励金额≤500元一次加1分; >500元且≤2000元一次加2分;>2000元一次加3分; 最多加3分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级 指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **表彰 奖励** | **表扬嘉奖** | **其他部门**  **表扬** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **被卫健、市场监管、公安等部门表扬嘉奖。** | **-** | **市级一次加1分;省级一次加2分;最多加3分。** |
| **党委、人**  **民政府**  **表扬** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **在医保领域被党委、人民政府表扬嘉奖。** | **-** | **县级一次加1分;市级一次加2分;省级一次加3分;最多加3分。** |
| **医保部门**  **表扬** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **受到医保部门表扬嘉奖。** | **-** | **县级一次加1分;市级一次加 2分;省级及以上的一次加3分;最多加3分。** |
| **对口援助**  **表彰** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **参加援外或援藏、援疆等医疗任务，按援助地区的归属地加分。** | **-** | **可取消惩戒，有扣分的扣分清零，无扣分的省内一次加1分;省外一次加2分;国外一次加3分;最多加3分。** |
| **救灾抢险**  **表彰** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **参加抢险救灾任务，并取得县级以上表彰 。** | **-** | **可取消惩戒，有扣分的扣分清零，无扣分的总分加2分，最多加2分。** |
| **见义勇为** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **经认定有见义勇为行为或在执业场所外参与突发疾病抢救。** | **-** | **一次加3分，最多加3分。** |
| **未发生违**  **规行为** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **是否有发生违规行为，未发生违规行为按年度累计加分。** | **-** | **一年内未发生违规行为的总分加1分;两年内未发生违规行为的总分加3分;三年内未发生违规行为的总分加5分，最多加5分。** |
| **一票 否决** | **违规处理** | **解除协议** | **四川医保局** | **-** | **-** | **对医保医师医保违规行为的处理方式。** | **-** | **一票否决。** |
| **司法处理** | **欺诈骗保** | **四川医保局** | **-** | **-** | **执业医师因欺诈骗保被追究刑事责任。** | **1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》四十二条、四十八条; 2.国家《医疗保障基金监 管信用评价指标操作手 册》。** | **一票否决。** |

定点零售药店指标体系(2022版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **基金 监管** | **一般**  **处理** | **约谈** | **四川**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。** | **《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)第三十五条。经办机构发现 定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定 相应采取以下处理方式：(一) 约谈法定代表人、主要负责人或 实际控制人。** | **约谈0次，得分;约谈≥1次;按得分系数为1-次数\*1/3得分;约谈≥3次，不得分。** |
| **整改** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。** | **-** | **整改0次，得分;整改≥1次，按得分系数为1-次数\*1/3得分;整改≥3次，不得分。** |
| **通报** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **对定点零售药店医疗保障违规行为的处理方式。** | **-** | **通报0次，得分;通报≥1次，按得分系数为1-次数\*1/3得分; 通报≥3次，不得分。** |
| **费用**  **处理** | **追回 、 拒付 费用** | **四川**  **医保**  **局** | **70** | **70‰** | **定点零售药店因违规等行为被监管部门追回已支付、拒绝支付的医保基金。** | **《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)第三十条。定点零售药店经审查核实的违规医保费用，经办机构不予支付。** | **追回、拒付费用等于0,得分;追回、拒付费用金额>0且<1000, 按得分系数为(最大值-实际值) /(最大值-最小值)得分;追回、拒付费用≥1000元，不得分。** |
| **罚款** | **四川**  **医保**  **局** | **70** | **70‰** | **定点零售药店因违规等行为被监管部门罚款。** | **《中华人民共和国社会保险法》 第八十七条。社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以 下的罚款。** | **罚款费用等于0,得分;罚款费用金额>0且<500,按得分系数为(最大值-实际值)/(最大值-最小值)得分;罚款金额≥500元，不得分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **基金 监管** | **协议**  **处理** | **暂停**  **协议** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **对定点零售药店医疗保障违规行为的协议处理方式。** | **-** | **暂停协议等于0,得分;暂停协议等于1次，按得分系数为1/2得分; 暂停协议≥2次，不得分。** |
| **暂停**  **医保**  **服务**  **药师**  **资格** | **四川**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **对定点零售药店药师医疗保障违规行为的暂停医保服务药师资格的处理方式。** | **-** | **暂停医保服务药师资格0次，得分;**  **暂停医保服务药师资格>0次且<6次，按得分系数=1-次数\*系数=1-暂停医保服务药师资格次数 \*1/6得分;暂停医保服务药师资 格≥6次，不得分。** |
| **取消**  **医保**  **服务**  **药师**  **资格** | **四川**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **对定点零售药店药师医疗保障违规行为的取消医保服务药师资格的处理方式。** | **-** | **取消医保服务药师资格0次，得分;取消医保服务药师资格1次，按得分系数为1/2得分;取消医保服务药师资格≥2次，不得分。** |
| **自 律**  **管理** | **管理**  **体制** | **管理**  **组织** | **四川**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **配备专(兼)职医保管理人员，人数与管理需要相适应，并有效行使管理职能。** | **《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)第五条。取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：**  **(三)至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专(兼)职医保管理人员负责管理 医保费用，并签订1年以上劳动 合同且在合同期内。** | **按照规定配备专(兼)职医保管理人员，及时发现和解决问题，得分;**  **未按照规定配备专(兼)职医保管理人员，未能及时发现和解决问题，不得分。** |
| **医保**  **培训** | **四川**  **医保**  **局** | **60** | **60‰** | **组织医保相关政策和规定的学习培训 。** | **服务协议、《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)。** | **按照规定组织医保监管和诚信政策培训并有培训记录，得分;未按照规定组织医保监管和诚信政策培训，不得分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **自 律**  **管理** | **制度**  **建设** | **制度**  **完备**  **性** | **四川**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、信息管理制度和医保费用结算制度的完备性。** | **服务协议、《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)。** | **机构医保相关制度完备，得分; 机构医保相关制度不完备，不得分。** |
| **风险**  **管理** | **风险**  **防控** | **四川**  **医保**  **局** | **60** | **60‰** | **开展医疗保障防风险管理，定期分析排查执行医疗保障政策、收费规定、防范欺诈骗保等的风险点，采取积极应对措施。** | **-** | **按照规定制定医保风险防控制度，定期开展排查并有记录，得分;未按照规定制定医保风险防控制度，未定期开展排查，不得分。** |
| **处方**  **管理** | **处方**  **记录** | **四川**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **购药清单等由定点零售药店保存2年，门诊特殊慢性病处方及购药结算单保存2年以上，特殊药品处方及购药结算单保存5年以上。处方单与医保结算单存根、销售小票 (从药店自身销售系统打印出)一 起装订存放，参保患者的处方与非参保患者的分开存放。** | **服务协议、《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)、《处方管理办法》(卫生部令第53号)。** | **按照规定进行处方签字、保存、审核，并保存完整记录，得分; 未按照规定进行处方签字、保存、审核，不得分。** |
| **购进**  **管理** | **购进**  **管理** | **四川**  **医保**  **局** | **20** | **20‰** | **特殊药品购进管理制度、流程及记录 等。** | **-** | **按照规定制定购进制度，严格执行并有完整记录，得分;**  **未按照规定制定购进制度;不得分。** |
| **贮存**  **管理** | **贮存**  **管理** | **四川**  **医保**  **局** | **50** | **50‰** | **特殊药品贮存管理制度、流程及记录 等。** | **-** | **按照规定制定贮存制度，严格执行并有完整记录，得分;**  **未按照规定制定贮存制度;不得分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **满意**  **度评**  **价** | **患者**  **评价** | **患者**  **满意**  **度** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **购药患者或参保人对机构的服务满意度评价结果(标化分数)。** | **《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十四条。医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。** | **按照得分系数=(实际值-最小值) /(最大值-最小值)得分;机构自身评价得分，按照得分系数=0.8\* (实际值-最小值)/(最大值-最小值)得分;无满意度调查，不得分。** |
| **举报**  **投诉** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **衡量患者、机构等对机构服务满意度的举报投诉并查实情况。** | **-** | **医保举报投诉并查实次数为0,得分;医保举报投诉并查实次数≤5 次，按照得分系数为1-次数\*0.2得分;医保举报投诉并查实次数 >5次，得0分。** |
| **社会**  **评价** | **负面**  **舆情** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **官方或主流媒体报道负面信息。** | **-** | **官方或主流媒体报道负面信息但未造成社会影响次数≥1次，每次扣8分，最多扣40分。** |
| **监管**  **评价** | **医保**  **监管**  **奖励** | **四川**  **医保**  **局** | **40** | **40‰** | **医保监管部门给予机构的通报表扬等。** | **-** | **受到医保监管部门通报表扬≥1次，每次加1分，最多5分;未受到医保监管部门通报表扬，不得分。** |
| **社会**  **信用** | **行政处罚** | **警告、 罚款、**  **没收**  **违法**  **所得**  **和没**  **收非**  **法财**  **物** | **四川**  **医保**  **局** | **30** | **30‰** | **被政府有关行政部门给予暂警告、罚款、没收违法所得和没收非法财物等处罚情况。** | **-** | **警告、罚款、没收违法所得和没收非法财物，发生1次，扣10分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **指标**  **标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **指标设计依据** | **评分规则** |
| **社会**  **信用** |  | **责令**  **停业**  **整顿** | **四川**  **医保**  **局** | **60** | **60‰** | **被政府有关行政部门给予责令停业整顿处罚情况。** | **-** | **发生责令停业整顿，发生1次，扣30分;** |
| **暂扣**  **许可**  **证/执**  **照** | **四川**  **医保**  **局** | **100** | **100‰** | **政府有关行政部门给予暂扣许可证/执照处罚情况。** | **-** | **暂扣许可证/执照，发生1次，扣100分。** |
| **一票**  **否决** | **协议**  **处理** | **解除**  **协议** | **四川**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **对定点零售药店医疗保障违规行为的协议处理方式。** | **《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)第三十五条：经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：(四) 中止或解除医保协议。** | **一票否决。** |
| **司法**  **处理** | **欺诈**  **骗保** | **四川**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **定点零售药店工作人员因欺诈骗保被追究刑事责任的次数。** | **《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》。** | **一票否决。** |
| **失信**  **处理** | **失信**  **被执**  **行人** | **四川**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **定点零售药店或其法人被纳入公共信用系统严重失信人名单的情况。** | **-** | **一票否决。** |
| **违规**  **移交** | **违规**  **移交**  **情况** | **四川**  **医保**  **局** | **-** | **-** | **涉嫌违反相关法律法规和规章的，提请医疗保障行政部门处理或由其移送司法部门。** | **-** | **一票否决。** |

药师指标体系(2022版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **评分标准** |
| **协议**  **管理** | **备案管理** | **执业资质** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **取得执业资格。** | **查实执业资质不符扣2分。** |
| **执业范围** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **在执业资格规定且可提供医保服务的执业地点和执业范围，提供服务。** | **查实执业范围不符扣2分。** |
| **配合检查** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **能自觉遵守基本医疗保险制度和政策规定，接受监督检查。** | **查实不配合检查扣2分。** |
| **服务**  **管理** | **服务管理** | **违规服务** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **药师未按规定审方、验方或无处方配售处方药的。** | **查实一例扣1分。** |
| **身份识别** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **对购药人员冒用医保卡或使用伪造、涂改的处方仍出售药物的。** | **查实一例扣1分。** |
| **药师挂证** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **执业药师挂证不在岗，见“证”不见人，虚挂兼职。** | **查实一例扣1分。** |
| **举报投诉** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **医疗服务态度差，对医保政策解释不准确，导致参保人员投诉的。** | **查实一例扣1分。** |
| **配合检查** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **拒不配合监督检查，在监督检查过程中不提供或故意毁损医疗文书等资料的。** | **查实扣5分。** |
| **基金**  **监管** | **基金损失** | **基金损失** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **违反协议、造成医保基金重大损失的其他严重违规行为。** | **查实一例扣12分。** |
| **收受贿赂** | **收受贿赂** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **收受贿赂或者取得其他非法收入。** | **查实一例扣12分。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **评分标准** |
| **基金**  **监管** | **协助套取个账现金** | **协助套取个**  **账现金** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **以压卡、签单、退货等形式协助套取个人账户现金的。** | **查实一例扣12分。** |
| **行为类别** | **串换药品** | **四川医保局** | **9** | **9%** | **违反相关规定，串换药品、为参保人提供刷卡结算规定范围以外物品被医保部门查实。** | **查实一例视情节严重程度扣3分。** |
| **转卖药品** | **四川医保局** | **9** | **9%** | **违反相关规定，为参保人利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利被医保部门查实。** | **查实一例视情节严重程度扣3分。** |
| **行为**  **合规** | **不良执业行为** | **不良执业**  **行为** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为。** | **计算方法：(1-《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为的总扣分/100)\*5。** |
| **社会**  **信用** | **舆情评价** | **舆情评价** | **四川医保局** | **2** | **2%** | **媒体公开曝光负面新闻。** | **查实一例扣2分。** |
| **行政处罚** | **行政处罚** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **医保药师被医保、卫健委、市场管理等行政部门处罚、处理的。** | **查实一例扣5分。** |
| **纪律处罚** | **纪律处罚** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **医保药师被纪律监察部门处罚的、处理的。** | **查实一例扣10分。** |
| **一票**  **否决** | **司法处理** | **欺诈骗保** | **四川医保局** | **-** | **-** | **执业药师因欺诈骗保被追究刑事责任。** | **一票否决。** |

医技人员指标体系(2022版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值 设计** | **权重** | **指标释义** | **评分标准** |
| **协议**  **管理** | **备案管理** | **执业资质** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **取得执业资格。** | **查实执业资质不符扣3分。** |
| **执业范围** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **在执业资格规定且可提供医保服务的执业地点和执业范围，提供服务。** | **查实执业范围不符扣3分。** |
| **配合检查** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **能自觉遵守基本医疗保险制度和政策规定，接受监督检查。** | **查实不配合检查扣3分。** |
| **违法**  **违规** | **资格处理** | **医疗文书造假** | **四川医保局** | **15** | **15%** | **提供虚假的检查（化验）报告单或虚构病历等医疗文书或证明材料的。** | **查实扣15分。** |
| **超范围服务** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件或超出执业范围进行临床医疗服务的。** | **查实扣10分。** |
| **转借证书** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **将执业证书、职称证书转借、转租给其他医疗机构。** | **查实扣12分。** |
| **违规处理** | **知情未告知** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **未按规定执行告知签字制度的。** | **查实1例扣2分，扣完为止。** |
| **患者投诉** | **四川医保局** | **12** | **12%** | **对医保政策解释不准确或服务态度恶劣，导致参保人员有效投诉的。** | **查实1例扣2分，扣完为止。** |
| **行为**  **合规** | **不良执业行为** | **不良执业**  **行为** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为。** | **计算方法：（1-《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为的总扣分/100）\*5。** |
| **社会**  **信用** | **行政处罚** | **行政处罚内容** | **四川医保局** | **25** | **25%** | **被医保、卫生行政部门行政处罚的。** | **查实一例扣5分。** |
| **违法**  **违规** | **违规处理** | **协助套保** | **四川医保局** | **-** | **-** | **协助将非医疗保险基金支付范围的医疗费用纳入医疗保险基金支付的。** | **一票否决。** |

护士指标体系（2022版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **评分标准** |
| **协议**  **管理** | **备案管理** | **执业资质** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **取得执业资格。** | **查实执业资质不符扣3分。** |
| **执业范围** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **在基本医疗保险定点医疗机构执业。** | **查实执业范围不符扣3分。** |
| **配合检查** | **四川医保局** | **3** | **3%** | **能自觉遵守基本医疗保险制度和政策规定，接受监督检查。** | **查实不配合检查扣3分。** |
| **违法**  **违规** | **资格处理** | **医疗文书记录不实** | **四川医保局** | **6** | **6%** | **医疗文书与实际情况不符，不按规定如实记载患者的诊治原因、经过等情况。** | **查实1例扣2分，扣完为止。** |
| **虚构、套取**  **医疗费用** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构医疗服务的医疗费用等情况。** | **查实扣5分。** |
| **泄露个人隐私** | **四川医保局** | **15** | **15%** | **泄露患者个人隐私的有关信息、资料的。** | **发现1例扣5分，扣完为止。** |
| **违规处理** | **政策误导** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **故意曲解医保政策和管理规定，造成恶劣影响的或引起参保人员上访的。** | **查实1例扣5分，扣完为止。** |
| **自定标准收费** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **自定标准收取费用的；故意串换项目编码、套高收费等。** | **查实1例扣5分，扣完为止。** |
| **虚记、多记**  **医疗费用** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **虚记、多记医疗费用。** | **查实1例扣5分，扣完为止。** |
| **其他不合理收费** | **四川医保局** | **10** | **10%** | **重复、分解、超标准收费等情况；打包收费等；医嘱、费用清单、检查检验报告与收费不符等。** | **查实1例扣5分，扣完为止。** |
| **行为**  **合规** | **不良执业 行为** | **不良执业行为** | **四川医保局** | **5** | **5%** | **《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及的非医保不良执业行为。** | **计算方法：(1-《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》涉及 的非医保不良执业行为的总扣分/100)\*5。** |
| **社会**  **信用** | **行政处罚** | **行政处罚内容** | **四川医保局** | **15** | **15%** | **被医保、卫生行政部门行政处罚的** | **查实一例扣5分。** |
| **一票**  **否决** | **违规处理** | **欺诈骗保** | **四川医保局** | **-** | **-** | **执业护士因欺诈骗保被追究刑事责任。** | **一票否决。** |

参保人指标体系（2022版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标标注** | **分值**  **设计** | **权重** | **指标释义** | **评分标准** |
| **违法**  **违规** | **违法违规** | **倒卖药品、**  **耗材** | **四川医保局** | **25** | **25%** | **利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品、耗材，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。** | **1.骗取医保基金低于1000元的，扣5分；**  **2.骗取医保基金2000元至1000元（含）的，扣10分；**  **3.骗取医保基金3000元至2000元（含）的，扣15分；**  **4.骗取医保基金超过3000元（含），扣25分。** |
| **冒名就医** | **四川医保局** | **25** | **25%** | **持他人医疗保障凭证冒名就医 。** | **1.骗取医保基金低于1000元的，扣5分；**  **2.骗取医保基金2000元至1000元（含）的，扣10分；**  **3.骗取医保基金3000元至2000元（含）的，扣15分；**  **4.骗取医保基金超过3000元（含），扣25分。** |
| **医保凭证外借** | **四川医保局** | **25** | **25%** | **将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用。** | **1.骗取医保基金低于1000元的，扣5分；**  **2.骗取医保基金2000元至1000元（含）的，扣10分；**  **3.骗取医保基金3000元至2000元（含）的，扣15分；**  **4.骗取医保基金超过3000元（含），扣25分。** |
| **重复享受待遇** | **四川医保局** | **25** | **25%** | **重复享受医疗保障待遇。** | **1.骗取医保基金低于1000元的，扣5分；**  **2.骗取医保基金2000元至1000元（含）的，扣10分；**  **3.骗取医保基金3000元至2000元（含）的，扣15分；**  **4.骗取医保基金超过3000元（含），扣25分。** |
| **一票**  **否决** | **司法处理** | **犯罪行为** | **四川医保局** | **-** | **-** | **以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，存在严重违法行为，构成犯罪，移交司法机关。** | **一票否决。** |