# 鸡西市定点零售药店医疗保障

# 信用等级评价管理办法（试行）

# 征求意见稿

# 第一章 总则

第一条 为加强医疗保障基金监管，建立健全定点零售药店基金监管信用体系，强化定点零售药店的自律意识和诚信意识，引导依法诚信从业，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》、《黑龙江省医疗保障基金监督管理暂行办法》等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金是指职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等专项基金。定点零售药店是指与医疗保障经办机构签订医疗保险定点零售药店服务协议（下称定点协议），为医疗保险参保人员提供处方外配和非处方药零售服务的药店。

第三条 本市行政区域内定点零售药店在医疗保障基金使用过程中的信用管理，适用本办法。

第四条 医疗保障基金信用管理，应当遵循合法合规、公平公正、审慎认定、客观真实的原则。

第五条 信用等级评价实行动态管理，根据日常监督、投诉举报等情况进行年度评价，一年一评，接受社会监督。

第六条 市医疗保障行政部门负责统筹区域内定点零售药店信用等级评价管理工作，制定信用等级评定标准、信用分类监管措施，并对各县（市）医疗保障部门的信用管理工作进行指导和监督，各县（市）医疗保障行政部门负责本辖区的信用管理并组织实施。各级医疗保障经办机构负责做好区域内定点零售药店信用信息采集录入、信用等级评定、信用分类监管及信用档案管理工作，及时收集、录入、上报相关信用信息。

# 第二章 信用信息与信用承诺

第七条 本办法所称定点零售药店信用信息包括基础信息、正面信息、负面信息。

第八条 定点零售药店基础信息包括：企业名称、地址、法定代表人信息、统一社会信用代码及应当记入信用档案的其他基础信息。

第九条 定点零售药店正面信息包括：

（一）各级人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织授予的表彰、奖励；

（二）主动举报涉嫌欺诈骗保并经医疗保障行政部门立案调查的；

（三）法律、法规和规章规定可以记入信用档案的其他正面信息。

第十条 定点零售药店负面信息包括：

（一）违反医疗保障法律法规的行为；

（二）违反医疗保障定点协议的行为；

（三）违反信用承诺的行为；

（四）法律、法规和规章规定可以记入信用档案的其他失信行为。

第十一条 定点零售药店在签订定点协议管理时以书面形式公开作出承诺，承诺包括以下内容：

（一）所提供的所有资料或信息均合法、真实、准确和有效，并对所提供资料的真实性负责。

（二）严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，按照医保的相关要求规范操作、规范管理。

（三）被纳入医保定点协议管理后，严格执行协议内容，按照协议约定提供医疗保障服务。

（四）同意将信用承诺情况按规定公示，若发生违法违规、违背信用承诺内容等情况后，依法承担相应责任，接受法律法规的惩戒和行业约束。

第十二条 各县（市）医保经办机构负责定点零售药店在签订定点协议前进行信用承诺，签订信用承诺书并及时在市公共信用信息平台公布。信用承诺书作为承诺对象的信用记录，纳入信用档案进行管理。

**第三章 信用等级分类及评定**

第十三条 信用等级评价采用百分制，依据得分高低，将定点零售药店信用等级划分为四级：

（一）A级，分值在90分（含90）以上；

（二）B级，分值在80-89（含80）分；

（三）C级，分值在60-79（含60）分；

（四）D级，分值在59分及以下。

第十四条 信用信息分值由基本分、加分和减分构成，基本分默认为70分，减分不设限（扣完为止），具体评分标准见附件。

第十五条 定点零售药店信用等级评定工作每年组织开展一次，以上一个自然年度为一个信用评定周期。初次运行时，依据现有情况对定点零售药店进行初评，并将结果反馈给定点零售药店，半年开始正式评定，并将评定结果作为当年度政策执行依据。评定出的信用等级有效期限为1年。在评定周期后纳入定点协议管理的零售药店，该评定周期内不予评定信用等级，在此期间的信用信息计入下一评定周期。

第十六条 在信用等级评定周期内，受到非医疗保障部门行政处罚的，年度信用等级不得评为C级以上；受到医疗保障部门行政处罚的定点零售药店，年度信用等级评定为D级。在信用等级评定周期内，发现定点零售药店存在重大违法违规情况，尚未完成实施行政处罚的，或已移送公安部门处理暂未有结果的，应暂缓评定其信用等级。

第十七条 定点零售药店信用等级实行动态管理，在信用等级有效期内，定点零售药店出现违法违规行为的，依据《鸡西市定点零售药店信用信息评分表》扣除分值并降到相应的信用等级。被降级的定点零售药店，在信用等级有效期内，不得再上调信用等级。信用等级可以越级下降，不经过重新评定，不得上调信用等级。

# 第四章 信用评定结果运用

第十八条 信用等级为A级的定点零售药店，在信用等级有效期内，医疗保障部门可以给予以下激励：

（一）开通医疗保障慢性病刷卡等业务；

（二）作为医疗保障部门评先评优的重要依据；

（三）作为医疗保障基金使用范围调整的重要依据；

（四）医疗保障部门规定的其他激励措施。

第十九条 信用等级为B级的定点零售药店，在信用等级有效期内，医疗保障部门可以进行以下管理：

（一）开通医疗保障慢性病刷卡等业务，设置医保慢性病刷卡稽核额度，每次达到额度主动接受医保经办部门稽核，稽核无误后继续开展此项业务；

（二）作为医疗保障基金使用范围调整的重要依据；

（三）医疗保障部门规定的其他激励措施。

第二十条 信用等级为C级、D级的定点零售药店，在信用等级有效期内，医疗保障部门根据失信严重程度，可以给予以下惩戒：

（一）列入年度重点监管对象；

（二）不得参评鸡西市医疗保险定点先进单位；

（三）适当提高日常监管频次；

（四）除个人账户外，不得开展其他类别使用医保基金的服务；

（五）连续两年被评为D级的，解除定点资格；

（六）医疗保障部门规定的其他惩戒措施。

第二十一条 医疗保障部门对定点零售药店按照其信用等级分类实施以下监管措施：

（一）一类监管：对信用等级为A的，除专项整治、飞行检查、投诉举报或上级督办外，适当降低监督检查频次。

（二）二类监管：对信用等级为B的，适当降低监督检查频次，重点检查存在问题的整改情况。

（三）三类监管：对信用等级为C的，将其列为重点监管对象，重点检查违法违规行为的整改情况。

（四）四类监管：对信用等级为D的，将其列为重点监管对象，增加日常监督检查频次，重点检查严重违法违规行为的整改情况，针对被行政处罚的，重点检查其整改情况是否到位。

# 第五章 信息披露及档案管理

第二十二条 市医疗保障行政部门负责全市定点零售药店信用等级及信用信息的发布；各县（市）医疗保障行政部门根据医保统筹区的划分，负责区域内定点零售药店信用等级及信用信息的发布。

第二十三条 年度信用等级评定结束后，评定部门将拟确定的年度信用等级、陈述申辩途径等在网上公示，公示时间为7个工作日。被评定单位对评定结果有异议的，可在规定期限内提出陈述和申辩意见，并出示和提供佐证信息、材料。各级医疗保障行政部门应组织医保经办机构在10个工作日内进行采证审核，并告知被评定单位。

第二十四条 信用等级评定结果经公示、核实后，由各级医疗保障行政部门公共信用信息共享平台进行公示。各医疗保障行政部门可通过官方网站、政务网站或者报刊、广播、电视、网络等便于公众知晓的方式公开定点零售药店信用等级信息，同时在被评定单位经营场所公布年度信用等级，并将产生的信用等级信息进行归档备案。

第二十五条 各级医保经办机构要严格规范信用档案管理工作，及时归档，归口管理，专人负责，确保信用信息真实完整、应用正确。任何单位、个人非依规定权限、程序不得擅自修改、增删、泄露信用档案信息，确保信用档案安全。

# 第六章附则

第二十六条 本办法中的“以上”、“以下”，均包括本数。

第二十七条 本办法规定与上级规定不符的，依照上级相关规定执行。

第二十八条 本办法由鸡西市医疗保障局、鸡西市信用办负责解释。

第二十九条 本办法自2021年1月1日起实施。实施范围为鸡西市本级定点零售药店。根据市级统筹进度，逐步扩展至鸡西市行政区域内所有定点零售药店。

附件1

# 鸡西市定点零售药店信用信息评分表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **评价标准** | **加减分值** |
| 资质诚信  | 药店资质 | 为职工缴纳医疗保险情况 | 根据企业当年度欠缴对应等级评分，无欠缴不扣分，欠缴2个月以内的扣2分，欠缴2-3个月的扣4分，欠缴3个月以上扣6分。 |   |
| 资质、信息变更 | 法人、地址、企业名称变更不及时报备，扣5分。银行账号信息变更不及时报备，扣5分。 |  |
| 人员资质 | 法定代表人征信记录 | 近3年内被列入失信黑名单者扣8分，当年被列入失信黑名单或因欺诈骗保被追究刑事责任者，直接列入信用最低等级。 |   |
| 执业药师个人征信记录 | 近3年内被列入失信黑名单者扣8分，当年被列入失信黑名单或因欺诈骗保被追究刑事责任者，直接列入信用最低等级。 |   |
| 管理诚信 | 监管情况 | 投诉举报 | 被投诉或举报，经医疗保障部门查实确有违规行为，每次扣2分。 |   |
| 约谈/限期整改 | 当年因医保违规行为被医疗保障部门约谈/责令整改，每次扣5分。 |   |
| 通报、批评 | 当年被医疗保障部门通报批评，每次扣8分。 |   |
| 暂停医保协议 | 当年被暂停定点协议的，直接列入信用最低等级。 |   |
| 追回/拒付费用 | 被医疗保障部门追回、拒付费用500元以内扣1分，500（不含）-1000扣2分，1000元（不含）-1500元扣4分，1500（不含）-2000扣6分，2000以上扣10分。 |   |
| 稽核扣分 | 年度考核评定得分1000分不扣分，950-1000（不含）扣1分，900-950（不含）扣2分，850-900（不含）扣4分，850（不含）-800以下扣6分,800（不含）以下扣10分。 |   |
| 行政处罚 | 当年被医疗保障部门执行行政处罚者，直接列入信用最低等级；被非医疗保障部门执行行政处罚、警告者，每次扣20分； |   |
| 加分奖励 | 公益导向 | 社会媒体舆情评价 | 提供市、县（市）级以上媒体医保服务相关正面报道加1分，本项最多加2分。 |   |
| 奖励荣誉 | 奖励与荣誉 | 经认定，近3年获得市级荣誉（包括医疗保障部门评优）每项加1分，省级荣誉每项加2分，国家级荣誉每项加3分，本项最多加3分。 |   |
| 基金安全 | 维护医保基金安全 | 制止或举报医保违法违规行为，医疗保障部门查处属实的加2分，本项最多加8分。 |   |
| 服务能力 | 提供优质服务年限 | 连续三年未被医保考核扣分的加3分。 |  |
| 营业面积 | 营业面积100-150M2加1分，150-200M2加2分，200M2以上加3分。 |  |
| 药品种类及摆放 | 药品种类1000-1500种加1分，1500-2000种加2分,2000种以上加3分。不摆放及销售非医保支付药品（保健品、生活用品）的加5分。 |  |
| 推行电子医保凭证 | 每季度使用电子医保卡结算超过1500笔，加2分。 |  |
| 信息系统 | 完成金保系统接口改造及数据对接的加4分。 |  |
| **最终得分** |  |

注：总分由基本分、加分和减分构成，基本分默认为70分，减分不设限，扣完为止。各项评分内容及分值结合我市实际情况，动态调整。