芜湖市医疗保障定点医疗机构信用等级
评价实施细则（试行）

第一章总则

第一条 为推进我市医保基金监管信用体系建设工作，提升医保基金监管能力和水平，促进医保事业健康、可持续发展，营造诚实、自律、守信、互信的信用环境，根据《芜湖市医疗保障信用管理办法（试行)》，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市行政区域内基本医疗保障定点医疗机构。

第三条 定点医疗机构信用评价包括定点医疗机构是否按照有关法律、政策规定和服务协议约定，履行自身权利及义务，诚信规范经营，维护医保基金安全等。

第二章信用评价

第四条 定点医疗机构信用评价实行积分制管理，医疗保障部门依据信用事件的性质、情节及涉及金额等因素科学赋分，详见附件。

第五条 定点医疗机构信用评价实行百分制。根据医疗机构自身特点、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、详见附件。

第六条 根据信用积分确定等级，信用等级统一划分为A、B、C、D三等四级。其中总分值在90分（含）以上的，评定为A级，表示信用很好；分值为80（含）-90分（不含）的，评定为B级，表示信用好；分值为70（含）-80分（不含）的，评定为C级，表示信用一般；分值为70分（不含）以下的，评定为D级，表示信用差。

第七条 定点医疗机构信用等级以周期年度为评价周期，通过安徽省医疗保障信息平台信用评价管理子系统进行动态维护，期末分数清零后进入下一周期。定点医疗机构的信用信息涉及的情形未消除的，在下一周期重新参与评分。

第八条 医疗保障部门对定点医疗机构的评价结果进行公示，公示期为5个工作日。定点医疗机构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

第九条 各级医疗保障部门根据评价信用等级情况，按照本章规定对不同信用等级的定点医疗机构进行管理。

第十条对评为A级的定点医疗机构按下列规定进行管理：

（一） 如需预付对定点医疗机构当月预付基准数提高5%预付基金；

（二） 降低日常检查频次，除根据投诉举报、大数据筛查、专项检查部署进行监督检查外，不另行对其开展检查；

（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医疗机构；

（四） 其他鼓励性措施。

第十一条对评为B级的定点医疗机构按下列规定进行管理：

（一） 如需预付对定点医疗机构当月预付基准数预付基金；

（二）采取日常检查和专项检查相结合的方式开展监督检查。

第十二条对评为C级的定点医疗机构按下列规定进行管理：

（一）如需预付对定点医疗机构当月预付基准数的基础上下浮5%预付基金；

（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，加强医保服务定点督查。

第十二条对评为D级的定点医疗机构按下列规定进行管理：

（一） 如需预付对定点医疗机构当月预付基准数的基础上下浮10%预付基金；

（二） 列入重点监管对象，加大监管频次，强化定点医疗机构服务人员身份核验管理。

第十三条建立医保信用红黑名单制度。定点医疗机构在一个评价周期内无扣分记录的进入红名单，信用评价结果为D的进入黑名单，并定期将名单共享至信用中国（安徽芜湖）平台。

第四章附则

第十四条定点医疗机构信用等级评定结果自公布之日起至下一评定结果公布之日内有效。

第十五条医疗保障部门建立定点医疗机构信用档案，公布定点医疗机构的信用等级评定情况，并提供查询服务。

第十六条本实施细则由芜湖市医疗保障局负责解释。

第十七条本实施细则自2022年XX月XX日起实施。

附件：芜湖市医疗保障基金监管信用评价指标操作手册（定点医疗机构）

附件:

芜湖市医疗保障基金监管信用评价

指标操作手册

（定点医疗机构）

一、指标选取原则

芜湖市医疗保障基金监管信用评价指标选取本着聚焦监管、覆盖全面、优化选取、采集便捷的四项原则，为方便统计计算单项指标采用百分制评分，总分共100分，同一加减分行为不重复加减分，以加减分多的权重为先。

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，反映定点医疗机构基金使用情况，遏制过度医疗、虚假医疗等行为。

原则二：覆盖全面。评定范围包括协议履行、基金绩效、基金监管、自律管理、社会信用等维度，全面反映定点医疗机构的履约意愿、能力和结果。

原则三：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。

原则四：采集便捷。符合定点医疗机构实际情况，便于操作和评定结果得出。

二、指标体系

1. 指标体系汇总

表1医疗保障基金监管信用评价指标体系

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 1协议履行 | 1.1诊疗服务 | 1.1.1诊疗原则 |
| 1.1.2身份核验 |
| 1.1.3意外伤害 |
| 1.1.4出入院管理 |
| 1.1.5就诊记录 |
| 1.1.6辅助检查 |
| 1.1.7知情同意权 |
| 1.1.8外检外购 |
| 1.1.9转诊转院 |
| 1.1.10门诊慢特病 |
| 1.1.11谈判药品“双通道”管理 |
| 1.1.12信息变更 |
| 1.2医保目录管理 | 1.2.1基本原则 |
| 1.2.2进销存管理 |
| 1.2.3集中采购 |
| 1.2.4新增服务项目 |
| 1.3信息系统 | 1.3.1接口改造 |
| 1.3.2结算设备 |
| 1.3.3数据对接 |
| 1.3.4编码维护 |
| 1.3.5网络信息安全 |
| 1.4财务管理 | 1.4.1财务账表 |
| 1.4.2财务记录 |
| 2基金监管 | 2.1一般处理 | 2.1.1约谈 |
| 2.1.2限期整改 |
| 2.2费用处理 | 2.2.1违规费用占比 |
| 2.3协议处理 | 2.3.1中止协议 |
| 2.3.2解除协议 |
| 2.4行政处罚 | 2.4.1行政处罚 |
| 2.5司法处理 | 2.5.1司法处理 |
| 3自律管理 | 3.1管理体制 | 3.1.1部门建设 |
| 3.1.2教育培训 |
| 3.2制度建设 | 3.2.1制度建设 |
| 4社会信用 | 4.1失信被执行人 | 4.1.1失信被执行人 |
| 4.2违规移交情况 | 4.2.1违规移交情况 |
| 4.3奖励情况 | 4.3.1表扬嘉奖 |

（二）指标解释

1协议履行

1.1 诊疗服务

1.1.1 诊疗原则

评分标准：定点医疗机构应严格遵循医疗保障、卫生健康等部门有关规定，合理检查、合理用药、合理诊疗，控制医药费用不合理增长。定点医疗机构不得过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.2 身份核验

评分标准：定点医疗机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员的医疗保障凭证（医保电子凭证、社会保障卡、身份证等），做到人证相符。定点医疗机构发现证件无效、人证不符的，不得进行医保费用结算。如非医保部门授权，定点医疗机构不得以任何理由收集、滞留参保人员的医疗保障凭证。违反相关规定发现一次扣20分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.3 意外伤害

评分标准：定点医疗机构收治意外伤害参保人员住院时，首诊医生应如实书写医疗文书并注明产生意外伤害的原因。对于明确不属于医保支付范围的，定点医疗机构应告知参保人员，不得进行医保直接结算。对于需要进一步确认的，定点医疗机构按参保患者全额垫付费用处理，由其参保地医保经办机构调查核实，符合规定的纳入医保支付。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.4 出入院管理

评分标准：定点医疗机构应当严格执行出、入院和重症监护病房收治标准。定点医疗机构不得推诿和拒绝符合入院标准的参保人员住院治疗，不得为不符合入院指征的参保人员办理住院治疗，不得因结算方式调整（含定额标准调整）、考核等理由，要求未达到出院标准的参保人员提前出院或自费住院。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.5 就诊记录

评分标准：定点医疗机构应当按照卫生健康部门相关要求为参保人员就医建立病历，并妥善保存备查。门诊与住院病历的诊疗记录应当真实、准确、完整、清晰，化验检查须有结果分析。定点医疗机构应当做到住院医嘱、病程记录、检查结果、诊断、治疗单记录和票据、结算清单等相吻合，并与实际使用情况相符合。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.6 辅助检查

评分标准：定点医疗机构应严格掌握各种辅助检查的适应症和禁忌症，不得将大型仪器检查项目（CT、MRI等）、非必要的检验项目等作为常规检查。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.7 知情同意权

评分标准：定点医疗机构应当确保医保基金支付的费用符合规定的支付范围，保障参保人员知情同意权；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医保基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或其近亲属、监护人签字同意确认。违反相关规定发现一次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.8 外检外购

评分标准：定点医疗机构应根据卫生健康行政部门相关规定充分利用参保人员在其他同级或上级医疗机构所做的辅助检查结果，避免不必要的重复检查，增加参保人员负担。定点医疗机构送外检查（验）的在医保支付范围内的项目费用，应由定点医疗机构开具票据，由定点医疗机构统一纳入医保结算。外检查机构必须为定点医疗机构或双方签订协议的第三方检测机构。定点医疗机构应当执行门诊处方外配制度，当定点医疗机构无法满足参保人员合理用药需求，定点医疗机构不得拒绝。外配处方应当书写规范、字迹工整，并加盖定点医疗机构专用章。定点医疗机构不得将住院治疗项目及药品、耗材等分解到门诊及零售药店（执行“双通道”管理的药品除外）。违反相关规定发现一次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.9 转诊转院

评分标准：定点医疗机构应当建立健全双向转诊转院和转科制度，落实分级诊疗制度。定点医疗机构确因医疗技术和设备条件限制，或参保人员要求转统筹地区外治疗的，定点医疗机构应按医保部门相关规定办理。违反相关规定发现一次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.10 门诊慢特病

评分标准：定点医疗机构承担门诊慢特病认定职责的，应当严格按照全省统一的门诊慢特病认定标准进行认定，不得出具虚假的门诊慢特病认定证明。定点医疗机构为患门诊慢特病的参保人员提供医疗服务的，应按相关规定，确定相应的科室和医生，遵守临床诊疗指南，规范诊疗流程和标准，保障药品供应和合理使用。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.11 谈判药品“双通道”管理

评分标准：甲乙双方严格执行国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）相关政策，落实谈判药品“双通道”管理规定，保证参保人员能够如期享受到相关待遇。定点医疗机构应当按照国家规定和本机构功能定位、临床需求、诊疗能力等及时配备、合理使用谈判药品。违反相关规定发现一次扣7分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.1.12 信息变更

评分标准：协议履行期间，定点医疗机构的的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向医保部门提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。违反相关规定的，发现一次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.2 医保目录管理

1.2.1 基本原则

评分标准：定点医疗机构应当严格按照医保目录，以及医保支付标准和有关政策，为参保人员提供合理的基本医疗服务。在满足临床需要的前提下，优先配备使用基本医疗保险药品目录内药品、医用耗材、诊疗服务项目及国家谈判药品、国家和省级集中采购药品，确保医保目录内药品的供应。定点医疗机构不得以医保总额控制、医疗机构用药限制、药占比等理由，影响目录内药品的配备、使用，严格控制自费药品和项目的使用。违反相关规定发现一次扣7分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.2.2 进销存管理

评分标准：定点医疗机构严格按照有关规定购进、使用、管理药品和医用耗材，建立购进、销售、库存（以下简称“进销存”）电子台账，留存相关凭证和票据。电子台账一般应包括通用名称、编码、剂型（型号）、规格、生产厂商（中药材标明产地）、有效期、批准文号、数量、价格、批号、生产日期等信息，确保其使用的可追溯性，医保部门可以根据医保管理的需要调查了解上述信息。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.2.3 集中采购

评分标准：定点医疗机构为公立医疗机构的，应按规定在省级药品集中采购平台采购所需药品（暂未实行平台采购的药品除外），短缺药品采购须在平台及时备案，并严格执行集中带量采购和使用相关规定，保证完成约定采购数量，不得以任何理由拒绝中选产品进入和使用。定点医疗机构应当按要求如实向医保行政部门报送药品、医用耗材的采购价格和数量等相关数据。违反相关规定发现一次扣7分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.2.4 新增服务项目

评分标准：定点医疗机构未经省级医疗保障和卫生健康部门批准的新增医疗服务项目，以及虽经批准未制定正式价格的新增项目医保部门不予支付相关费用。违反相关规定发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.3信息系统

1.3.1 接口改造

评分标准：定点医疗机构应当按本统筹地区医保信息系统的技术和接口标准，配备医保联网相关的设施设备，为参保人员提供直接联网结算。违反相关规定的，发现一次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.3.2 结算设备

评分标准：定点医疗机构应加强对医保结算设备的的管理，不得转借或者赠与他人，不得改变使用场地，不得将基本医疗保险结算信息系统提供给非协议医疗机构使用，或者将基本医疗保险业务交由非协议医疗机构办理。违反相关规定的，发现一次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.3.3 数据对接

评分标准：定点医疗机构按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。定点医疗机构应按规定使用视频监控、人脸识别、实名制监管等系统。医保部门的医保结算系统、医保智能监控系统延伸到定点医疗机构进销存管理系统，定点医疗机构应当予以配合，不得拒绝。违反相关规定的，发现一次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.3.4 编码维护

评分标准：定点医疗机构应按规定建立医保药品、诊疗项目、医用耗材、疾病诊断等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。违反相关规定的，发现一次扣7分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.3.5 网络信息安全

评分标准：定点医疗机构应当严格遵守国家、省和统筹地区信息系统安全管理的相关规定，制定信息安全管理制度并有效执行。对本单位服务器、网络设备、电脑终端、信息系统进行定期检测，保障安全。不得将工作中获取、知悉的参保人员资料或者相关信息用于医保基金使用监督管理以外的其他目的，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供参保人的个人信息和商业秘密。违反相关规定的，发现一次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.4财务管理

1.4.1财务账表

评分标准：执行医疗机构财务制度和会计制度，设立完整财务账套，业务往来记录完整，真实反映财务状况。检查或投诉中，发现不合格的情形，每次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

1.4.2财务记录

评分标准：按照规定保管财务账目、记账凭证、药品和医用耗材等出入库记录等涉及基金使用的相关资料。发现不合格的情形，每次扣10分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

2基金监管

2.1一般处理

2.1.1约谈

评分标准：对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。期间被医保部门约谈，每次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据检查结果。

2.1.2限期整改

评分标准：对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。期间被医保部门约谈，每次扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据检查结果。

2.2费用处理

2.2.1 违规费用占比

评分标准：对定点零售药店医保违规行为的处理方式，包括追回费用、拒付违规费用、扣除考核预留金或者支付违约金、罚款等。按违规费用占比扣分。

评分方式：扣分=当次违规费用/上一年度医保基金支付金额\*30。

指标值来源：根据检查结果。

2.3协议处理

2.3.1中止协议

评分标准：对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。被医保经办中止协议，每次扣20分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据检查结果。

2.3.2解除协议

评分标准：对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。被医保部门解除协议，每次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据检查结果。

2.4 行政处罚

2.4.1 行政处罚

评分标准：对定点医疗机构医保违规行为的处理方式。被医保部门行政处罚，每次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据行政处罚结果。

2.5司法处理

2.5.1 司法处理

评分标准：定点医疗机构因欺诈骗保被追究刑事责任。定点医疗机构因欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取医疗保障基金或者医疗保障待遇被司法机关追究刑事责任，每次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：根据司法处理结果。

3自律管理

3.1管理体制

3.1.1部门建设

评分标准:定点医疗机构要健全本单位医保管理部门，配备专（兼）职管理人员，实施医保管理、开展政策宣传、公布咨询电话，提供咨询服务（定点医疗机构床位在100张以上的，应设置医保管理部门，配备专职工作人员），未执行规定，扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

3.1.2教育培训

评分标准：有组织、有计划开展医务人员医德医风、行业自律教育，进行医保政策和管理要求培训。无培训学习记录扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

3.2制度建设

3.2.1制度建设

评分标准：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。未正常开展院内医保管理，扣5分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查等。

4社会信用

4.2失信被执行人

4.2.1失信被执行人

评分标准：定点医疗机构或其法定代表人、主要负责人和实际控制人被纳入公共信用系统失信“黑名单”的。每次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：信用中国（安徽芜湖）平台

4.3违规移交情况

4.3.1违规移交情况

评分标准：涉嫌犯罪或违反其他法律法规的。每次扣30分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：相关部门。

4.4奖励情况

4.4.1表扬嘉奖

评分标准：受到市医保部门表扬嘉奖。受到市医保部门表扬嘉奖的，一次加5分，加满为止。

评分方式：直接打分。

指标值来源：相关部门。