芜湖市医疗保障定点零售药店信用等级  
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零售药店。

第三条 定点零售药店信用评价包括定点零售药店是否按照有关法律、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 医疗保险定点零售药店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、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四等。其中总分值在95分（含）以上的，评定为A级，表示信用很好；分值为85（含）-95分的（不含），评定为B级，表示信用好；分值为75（含）-85分的（不含），评定为C级，表示信用一般；分值为75分（不含）以下的，评定为D级，表示信用差。

第七条 定点零售药店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。定点零售药店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

第九条 各级医疗保障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。

第十条 对评为A级的定点零售药店按下列规定进行管理：

（一） 优先纳入有统筹基金支付管理的定点药房；

（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零售药店；

（四） 其他鼓励性措施。

第十一条对评为B级的定点零售药店按下列规定进行管理：

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级的定点零售药店按下列规定进行管理：

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，加强医保服务定点管理。

第十三条对评为D级的定点零售药店按下列规定进行管理：

列入重点监管对象，加大监管频次，强化定点零售药店服务人员身份核验管理。

第十四条 建立医保信用红黑名单制度。定点零售药店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（定点零售药店）

附件：

芜湖市医疗保障基金监管信用评价  
指标操作手册

（定点零售药店）

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，反映定点零售药店基金使用情况，崇尚规范经营、杜绝虚假欺诈医保等行为。

原则二：覆盖全面。评定范围包括协议履行、基金监管、社会信用等维度，全面反映定点零售药店的履约意愿、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。符合定点零售药店实际情况，便于操作和评价结果得出。

二、指标体系

（一）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服务管理 | 1.1.1 定点营业 |
| 1.1.2 经营范围 |
| 1.1.3 人员配备 |
| 1.1.4 身份核对 |
| 1.1.5 进销存管理 |
| 1.1.6 处方药外配服务管理 |
| 1.1.7 明码标价 |
| 1.1.8 管理制度 |
| 1.1.9 信息变更 |
| 1.2信息管理 | 1.2.1 接口改造 |
| 1.2.2 数据对接 |
| 1.2.3 编码维护 |
| 1.2.4 网络信息安全 |
| 1. 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.社会信用 | 3.1失信被执行人 | 3.1.1 失信被执行人 |
| 3.2违规移交情况 | 3.1.2 违规移交情况 |
| 3.3奖励情况 | 3.1.3 表扬嘉奖 |

1. 指标解释

1协议履行

1.1服务管理

1.1.1 定点营业

评分标准：定点零售药店应在医保部门确认的经营地址为参保人员提供配售药品服务并申报结算医保费用。不得为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构提供医保结算。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。

1.1.2 经营范围

评分标准：定点零售药店经营的药品不能超过《药品经营许可证》规定范围。定点零售药店店内柜台不得承包或出租给他人经营。违反相关规定的，发现一次扣20分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查。

1.1.3 人员配备

评分标准：定点零售药店从事销售的人员至少有2名熟悉医保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工作，并签订1年以上劳动合同且在合同期内。

定点零售药店营业时间内至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师在岗，且注册地在定点零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内。

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。

1.1.4 身份核对

评分标准：定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员有效医疗保障凭证，做到人证相符。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。如非医保部门授权，定点零售药店不得以任何理由收集、滞留参保人员医疗保障凭证。违反相关规定的，发现一次扣20分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查。

1.1.5 进销存管理

评分标准：定点零售药店应按要求及时如实向医保部门上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向医保部门上报药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。药品的购进记录应当包含名称、规格、剂型（型号）、（包装）、生产企业、批准文号、数量、实际交易价格等信息，确保其可追溯性。进销存相关凭证保存5年以上。医保部门可根据医保管理需要调查了解上述信息。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。

1.1.6 处方药外配服务管理

评分标准：定点零售药店应凭处方销售医保目录内处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构相关科室医师开具，并有医师签章。定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年，以备医保部门核查。除法律法规和有关政策规定外，定点零售药店无正当理由，不得拒绝参保人员按外配处方配购的请求，若认定外配处方存在配伍禁忌或剂量等有疑义时，要告知参保人员，由原开处方的医生修改后再给予配售。违反相关规定的，发现一次扣20分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查。

1.1.7 明码标价

评分标准：定点零售药店在明显位置公布所售药品零售价格。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。

1.1.8 管理制度

评分标准：定点零售药店必须按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识，确保供药安全、有效。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。

1.1.9 信息变更

评分标准：协议履行期间，定点零售药店的的名称、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。

1.2信息系统

1.2.1 接口改造

评分标准：定点零售药店应当按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，并与医保信息系统有效对接，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7分。

评分方式：直接打分。

指标值来源：日常检查。

1.2.2 数据对接

评分标准：定点零售药店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。定点零售药店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零售药店进销存管理系统，定点零售药店应当予以配合。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。

1.2.3 编码维护

评分标准：定点零售药店应按规定建立医保药品、药师等基础数据库，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。

1.2.4 网络信息安全

评分标准：定点零售药店应当严格遵守国家、省和统筹地区信息系统安全管理的相关规定，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。

2基金监管

2.1一般处理

2.1.1约谈

评分标准：对定点零售药店医保违规行为的处理方式。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：对定点零售药店医保违规行为的处理方式。被医保部门要求限期整改，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：对定点零售药店医保违规行为的处理方式。被医保部门中止协议，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：对定点零售药店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：对定点零售药店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：定点零售药店因欺诈、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社会信用

3.1失信被执行人

3.1.1失信被执行人

评分标准：定点零售药店或其法定代表人、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

3.2违规移交情况

3.2.1违规移交情况

评分标准：定点零售药店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。

3.3奖励情况

3.3.1表扬嘉奖

评分标准：受到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：医保部门。