新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗

保障定点医药机构、医保医（药）师

基金监管信用评价实施细则

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 为加强新疆医疗保障基金监管信用评价工作，推进医疗保障信用体系建设，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》《自治区发改委印发关于全面推广信用承诺制工作方案的通知》《兵团医疗保障基金监管信用管理办法》等有关文件，结合新疆医疗保障信用评价工作实际，制定本细则。

**第二条** 医疗保障基金监管信用评价应当遵循依法依规、客观公正、公开透明、动态评价、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得损害国家和社会公共利益。

**第三条** 与自治区、兵团各级医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议的定点医药机构、注册在上述机构的医保医（药）师的医疗保障信用评价工作，适用本细则。

第二章 信用评价

**第四条** 信用评价期内可开展年度评价和即时评价。评价结果自公布之日起至下一次评价结果公布之日内有效。

原则上每个自然年度组织一次年度评价。年度评价依据为《定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师信用评价积分标准》（详见附件，以下简称“信用评价积分标准”）规定的相关行为。

信用主体违反医疗保障法律、法规、规章受到行政处罚的，应当在做出处罚决定之日起纳入信用管理，启动即时评价程序，即时评价依据为公示期限内的一般失信行为、严重失信行为。

**第五条** 定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师的信用评价实行积分管理，评价基础分值为80分。

各统筹区医疗保障经办机构根据《信用评价积分标准》对定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师进行评价，评价后得到评价分值。

**第六条** 信用评价采取综合评分与“红名单、白名单、灰名单、黑名单”相结合的机制。定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师的信用等级根据其评价分值确定，信用等级分为A+级的，纳入“红名单”管理；信用等级分为A级、B级的，纳入“白名单”管理；信用等级分为C级、D级的，纳入“灰名单”管理；信用等级分为E级的，纳入“黑名单”管理。

**第七条** 信用等级划分如下：

（一）定点医疗机构和定点零售药店，评价分值80分以上的，为A级，其中，评价分值90分以上的，为A+级；评价分值60分以上，不足80分的，为B级；评价分值40分以上，不足60分的，为C级；评价分值不足40分的，为D级；

（二）医保医师、医保药师评价分值80分以上，为A级，其中，评价分值90分以上的，为A+级；评价分值60分以上，不足80分的，为B级；评价分值40分以上，不足60分的，为C级；评价分值不足40分的，为D级；

（三）违反医疗保障相关法律、法规、规章，被医疗保障部门要求责令改正或被处以行政罚款的，不得评为A+级；

（四）因发生《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》、《兵团医疗保障基金监管信用管理办法》第十二条规定的骗取医疗保障基金行为，被给予行政处罚，且骗取基金数额较大或造成严重后果、重大影响的，信用等级直接评定为E级。

**第八条** 定点零售药店为连锁药店的，连锁公司下属零售药店信用等级有一家被评为E级的，该连锁公司所有定点零售药店原则上不得评为A+级。

**第九条** 有下列情形之一的，定点医药机构及其所属医保医（药）师不参与信用评价：

（一）主动解除服务协议的；

（二）未达到续签服务协议条件被解除服务协议的；

（三）评价年度内无医疗保障基金支出的。

评价年度内，医保医（药）师未向参保人员提供医疗服务并进行医保费用结算的，不参与当年的信用评价。

**第十条** 在信用评价周期内，发现定点医药机构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，可运用至下一年度信用评价”

第三章 结果告知及异议处理

**第十一条** 各统筹区经办机构根据《信用评价积分标准》，确定信用主体的加分和扣分结果，告知定点医药机构，定点医药机构负责将相关情况告知所属医保医（药）师。信用主体信用等级分为C级、D级、E级的，经办机构应书面告知评价的依据、事实、评价结果以及救济途径。

信用主体对加分和扣分结果有异议的，可以在收到结果告知之日起5个工作日内向做出评价的经办机构提出书面申请并提交相关材料。

**第十二条** 经办机构应当在收到异议材料之日起30日内对异议情况进行调查核实，作出是否更正的决定，并及时将处理结果书面告知异议提出人。信用加分和扣分结果经核实确实有误的，应当进行更正。核实无误的，维持原结果。

第四章 附则

**第十三条** 医疗保障部门、受委托进行医疗保障信用评价的机构及其工作人员，应当依法履职，确保信用管理工作合法有序开展。对徇私舞弊、玩忽职守，损害信用主体合法权益的相关责任人，按照有关规定给予处分；违反其它法律、法规、规章的，由相关主管部门依法处理。

**第十四条** 本细则所称的服务协议为医疗机构、零售药店与自治区、兵团各级医疗保障经办机构签订的《医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书》《医疗保障定点零售药店服务协议书》。

**第十五条** 本细则及《信用评价积分标准》中所称的“以上”包括本数，“不足”不包括本数。

**第十六条** 各统筹区可结合实际，对本实施细则进行细化完善。

**第十七条** 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释。本细则自印发之日起施行。施行过程中国家出台新的法律、法规、规章或规定的，按新要求执行。

附件

定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、

医保药师信用评价积分标准

一、定点医疗机构、定点零售药店信用评价积分标准

定点医疗机构、定点零售药店信用评价基础分值为80分。按照下列规定进行相应扣分、加分：

基础分值80分-扣分数+加分数=评价分值。（最低为0分）。

**（一）扣分项**

1.违反服务协议，被医疗保障部门约谈或要求限期整改超过一次的，每超一次扣0.5分；未按要求进行整改的，扣3分。未按规定鉴定门诊慢特病的，每例扣0.5分；未向参保人解释慢性病鉴定标准及不通过原因，造成投诉信访的，扣3分。

2.违反服务协议，年度内查实的违规违约总金额不足总结算金额0.5%的，扣5分；年度内查实的违规违约总金额占总结算金额0.5%以上，不足1%的，扣10分；年度内查实的违规违约总金额占总结算金额1%以上，不足2%的，扣15分；查实的违约金额占总结算金额2%以上，扣20分。

3.违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门中止或暂停服务协议的，扣10分。

4.违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门解除服务协议的，扣20分。

5.违反医疗保障相关法律、法规、规章，被医疗保障部门要求责令改正的，每次扣2分。拒不改正的，扣10分。

6. 发生《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》、《兵团医疗保障基金监管信用管理办法》第十一条规定的行为，被行政处罚的，被处罚金额占总结算金额不足0.2%的，扣30分；被处罚金额占总结算金额0.2%以上，不足0.6%的，扣40分；被处罚金额占总结算金额0.6%以上的，扣50分。

**（二）加分项**

1.积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，且查实为有效线索的，每次加10分。

2.定点医药机构履行医保基金使用主体责任，主动开展内部自查自纠，退回医保基金的，加2分；退回医保基金占总结算金额0.2%以上的，加5分；退回医保基金占总结算金额0.4%以上的，加10分”。

3.被地（州、市）、师市级医疗保障行政部门表彰的，加1分；被自治区级、兵团级医疗保障行政部门表彰的，加3分；被国家级医疗保障行政部门表彰的，加5分；同一项目不重复加分。

4.机构积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、检查、调研及宣传等活动的，按参与人次给予该机构加0.5分，最高加5分。被自治区、兵团选派参加国家飞检的每人次加3分；被统筹区选派参加自治区、兵团飞检的每人次加1分。

5.定点医药机构主动落实医疗保障信用承诺工作的，加3分。

6.医药行业协会主动落实医疗保障信用承诺制工作的，成员单位加1分，加分最高不超过3分。

二、医保医师、医保药师信用评价积分标准

医保医师、医保药师信用评价基础分值为80分。按照下列规定，进行相应扣分、加分：

基础分值80分-扣分数+加分数=评价分值。（最低为0分）

**（一）扣分项**

1. 违反服务协议，被医疗保障部门约谈或要求限期整改的，每一次扣2分。未按规定鉴定门诊慢特病的，每例扣2分。未向参保人解释慢性病鉴定标准及不通过原因，造成投诉信访的，扣5分。

2.违反医疗保障相关法律、法规、规章，被医疗保障部门要求责令改正的，每次扣5分，拒不改正的，扣10分。

3. 发生《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》第十一条规定的行为，被行政处罚的，被处罚金额不足三千元的，扣30分；被处罚金额为三千元以上，不足一万元的，扣40分；被处罚金额为一万元以上的，不足十万元的，扣50分；被处罚金额为十万元以上的，扣60分。

**（二）加分项**

1.积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，且查实为有效线索的，加10分。

2.积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、检查、调研活动的，每参与一次加1分，每个评价周期最高加5分。

3.被地（州、市）、师市级医疗保障行政部门表彰的，加1分；被自治区医疗保障行政部门、兵团医疗保障行政部门表彰的，加3分；被国家医疗保障行政部门表彰的，加5分；因同一事项被不同层级医保部门表彰，按照最高层级加分。

4.被地（州、市）、师市选派参加自治区、兵团飞检的，加2分；被自治区、兵团选派参加国家飞检的，加5分。

5.主动落实医疗保障信用承诺的医保医（药）师，每人加1分。

6.主动落实信用承诺制的医（药）师协会，成员每人加1分，加分最高不超过3分。

备注：1、结算金额为基金支付总额和个人账户支出之和。通过“医疗保障信息平台-医保业务基础-综合查询-结算信息查询”模块，设置结算开始时间为评价年度1月1日，结算结束时间为评价年度12月31日，选择相应定点医药机构，查询结果中显示的“基金支付总额（不含账户）”和“个人账户支出”即为基金支付总额和个人账户支出。

2.违约金额为年度内自治区各统筹区医疗保障经办机构依据服务协议拒付或追回的累计金额（含异地就医处理金额，不含自查自纠处理金额）；处罚金额为年度内自治区各级医疗保障行政部门依据法律、法规、规章给予行政处罚的累计金额。

3.定点医疗机构所属科室因违规被医疗保障部门中止、暂停的，视为定点医疗机构发生此行为进行扣分；

4.机构工作人员举报欺诈骗取医疗保障基金行为的，可视为机构进行举报，查实为有效线索的，给予加分；

5.开展自查自纠是指根据医疗保障行政部门统一安排部署或自行组织开展自查自纠。

6.评价内容为本细则印发后发生的行为。