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1000分。按照下列规定进行相应扣分、加分：

（一）扣分项。

1．违反服务协议，被医疗保障部门要求限期整改的，限期整改1次扣10分，限期整改两次扣20分，限期整改3次以上扣40分；未按要求进行整改的，扣100分；

2．违反服务协议，法定代表人、主要负责人或者实际控制人被医疗保障部门约谈的，约谈1次扣20分，约谈两次扣40分，约谈3次以上扣60分；

3．违反服务协议，查实的违约金额不足2万元的，扣40分；违约金额为2万元以上，不足5万元的，扣60分；违约金额为5万元以上，不足10万元的，扣80分；违约金额为10万元以上的，扣100分；

4．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，责令改正1次扣20分，责令改正两次扣40分，责令改正3次以上扣80分；拒不改正的，扣150分；

5．违反医疗保障相关法律、法规、规章，造成医疗保障基金损失，损失金额不足2万元的，扣40分；损失金额为2万元以上，不足5万元的，扣60分；损失金额为5万元以上，不足10万元的，扣80分；损失金额为10万元以上，不足50万元的，扣100分；损失金额为50万元以上的，扣200分；

6．发生医疗保障相关法律、法规、规章规定的骗取医疗保障基金支出行为的，扣200分；

7．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者暂停服务协议的，扣100分；

8．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200分；

9．未按规定退回服务协议约定的违约金额、预付款、社区门诊统筹基金历史结余等应退回费用的，扣100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20分；

2．有视频监控配药、收费、结算等行为，并积极提供给医疗保障部门检查的，加5分；

3．被市级以上行政部门表彰的，加5分；

4．开展医疗保障管理创新性工作，受到医疗保障部门认可的，加5分；

5．连续2年无违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议的，加5分；

6．机构员工加入本市医疗保障专家库，且积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、鉴定、检查、调研活动的，按积极参与每人次给予该机构加1分，最高加10分。

（三）评价分值计算。

基础分值1000分－被扣除的分数＋加分数＝初步考评分值；

初步考评分值×工作量服务系数＝评价分值。

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12分。按照下列规定，进行相应扣分、加分：

（一）扣分项。

违反服务协议被扣除医保医师、医保药师分数的，被扣除的分数即为其信用评价被扣除的分数。

（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2分；

2．加入本市医疗保障专家库，且积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、鉴定、检查、调研活动的，按积极参与次数，每参与一次加0.5分，每个评价周期最高加1分；

3．为医疗保障发展提出重要的建议，受到医疗保障部门认可的，加1分。

（三）评价分值计算。

基础分值12分－被扣除的分数＋加分数＝评价分值。

备注：

1．工作量服务系数计算。以同级机构平均医保服务量为基数，以跟基数的比值设定工作量服务系数，考评机构医保服务量与基数比值（以下简称比值）在80%以上，不足125%的，工作量服务系数为1.00；比值在70%以上，不足80%的，工作量服务系数为0.99；比值在60%以上，不足70%的，工作量服务系数为0.98；比值在50%以上，不足60%的，工作量服务系数为0.97；比值不足50%的，工作量服务系数为0.96；比值在125%以上，不足150%的，工作量服务系数为1.01；比值在150%以上，不足175%的，工作量服务系数为1.02；比值在175%以上，不足200%的，工作量服务系数为1.03；比值在200%以上的，工作量服务系数为1.04；

2．本评价积分标准所称的服务协议为医疗机构、零售药店与深圳市医疗保险基金管理中心签订的《深圳市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书》《深圳市医疗保障定点零售药店服务协议书》；

3．违约金额、造成医疗保障基金损失金额为评价年度内累计金额；

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

5．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，给予加分；

6．定点医疗机构所属社区健康服务中心、社区医疗服务站单独开展信用等级评价；定点零售药店为医药公司的，为根据下属零售药店的平均分值进行评价；

7．评价内容为本办法印发后发生的行为。