

附件 1

定点医疗机构医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
1	基础评价	20	基础信息	20	信息完整性	10	医保信息系统内, 该单位名称、统一社会信用代码、营业地址、医保管理员、联系电话 5 类信息完整情况	有不完整或者不准确信息项的, 每项扣2分, 扣完为止。	医疗机构
2					医保年限	10	该单位获得医保资质的累计年限	2年(含)以内可得基准分2分, 2年以上的每增加1年加1分, 最高得10分。	医保部门
3	自律评价	100	自律信息	80	自查自纠	50	对照医保政策法规定期开展自查自纠情况, 每年不少于1次	在最新的一个完整周期(含)以来, 该单位开展自查自纠情况(通过两定门户等途径报送信用数据的真实性、准确性也是评判指标): 分为好、较好、一般、较差、差5档, 分别按50分、40分、25分、10分、0分赋分。	医保部门、医疗机构
4					行业自律	30	医药行业协会检查结果	在最新一期的行业自律检查中, 该单位检查结果分为好、较好、一般、差4档, 分别按30分、20分、10分、0分赋分。	医药行业协会
5			学习培训	20	学习培训	20	对全体工作人员定期开展医保政策培训, 每年不少于2次	在最新的一个完整周期内, 该单位对全体工作人员开展医保政策业务培训次数在2次及以上的得20分, 开展1次的得10分, 未开展的得0分。	医疗机构
6			内部管理	60	信息化建设	20	当期按要求完成信息改造任务, 实现与医保信息系统有效对接, 同时及时通过医保系统全面准确传送医保基金使用有关数据。	根据评价期内该单位医保信息化建设、医保数据传送规范程度方面表现分为好、较好、一般、较差、差5档, 分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	医保部门
7					财务管理	20	当期设立完整财务账套, 业务往来记录完整, 按照规定保管财务账目、药品和医用耗材出入库记录等涉及基金使用的资料。	根据评价期内该单位在财务制度建设和执行方面表现分为好、较好、一般、较差、差5档, 分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	医保部门
8					监控设备管理	20	当期能按照规定安装、保存视频监控录像	①按医保部门要求安装联网视频监控设备基本分12分, 已安装并正常使用的得12分, 已安装但存在使用不正常的得6分, 未安装的不得分; 医保部门未要求安装的机构得12分。②机构安装内部视频监控设备及提供资料情况基本分8分, 在评价期内, 该单位能按照医保部门要求提供内部视频监控资料的得8分, 存在不能提供视频监控资料情况的得0分。	医保部门
9					中高级职称医师床位比	20	当期该单位中高级职称医保医师人数与核定床位数量的比值	分为5%(含)以下、5%~30%(含)、30%~75%(含)、75%~100%(含)、100%以上5档, 分别按4分、8分、12分、16分、20分赋分。	医疗机构

定点医疗机构医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
10	协议评价	600	队伍建设	60	中高级职称护士床位比	20	当期该单位中高级职称医保护士人数与核定床位数量的比值	分为1%(含)以下、1%~15%(含)、15%~30%(含)、30%~50%(含)、50%以上5档,分别按4分、8分、12分、16分、20分赋分。	医疗机构
11					医保专家	20	当期该单位在任医保领域专家人数	按实际人数乘以系数计算(二级及以下机构系数为2、三级机构系数为1),分为0人、5人及以下、5人以上3档,分别按0分、10分、20分赋分。	医保部门
12			履约能力	280	当期审核违规人次占比	40	当期该单位被审核剔除人次与其医保服务总人次的比值	分为0%(无剔除)、0%~0.03%(含)、0.03%~0.05%(含)、0.05%~0.1%(含)、0.1%~0.15%(含)、0.15%~0.3%(含)、0.3%~2%(含)、2%~10%(含)、10%~30%(含)、30%~100%(含)、100%以上11档,分别按40分、36分、32分、28分、24分、20分、16分、12分、8分、4分、0分赋分。	医保部门
13					当期审核违规金额占比	60	当期该单位被审核剔除金额与其医保使用金额的比值	分为0%(无剔除)、0%~0.01%(含)、0.01%~0.02%(含)、0.02%~0.03%(含)、0.03%~0.05%(含)、0.05%~0.1%(含)、0.1%~0.3%(含)、0.3%~1%(含)、1%~5%(含)、5%~10%(含)、10%~100%(含)以上11档,分别按60分、54分、48分、42分、36分、30分、24分、18分、12分、6分、0分赋分。	医保部门
14					当期协议处理	90	当期医保部门根据稽核开展协议处理情况	根据被处理情况分为无被处理、被要求限期整改、被追回费用、被暂停基金支付、被暂停协议处理5档,分别按90分、70分、50分、30分、10分赋分。	医保部门
15					历史协议处理	30	前两期,医保部门根据稽核开展协议处理情况	根据被处理情况分为无被处理、被要求限期整改、被追回费用、被暂停基金支付、被暂停协议处理5档,分别按30分、25分、20分、15分、10分赋分。	医保部门
16					外伤管理	20	当期该医院记录外伤发生时间、原因、过程等关键信息不全,或违法给予交通事故等涉第三方责任的外伤住院病人医保结算的	每发现1例扣10分,扣完为止	医保部门、有关部门
17					政策宣传	20	当期该单位在营业场所开展医保政策宣传情况	根据评价期内该单位在营业场所开展医保政策宣传情况分为好、较好、一般、较差、差5档,分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	医保部门
18					医保考核	20	该单位最新一期医保考核结果	合格及以上的得满分,不合格的不得分。	医保部门

定点医疗机构医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
19			集采信息	60	药品耗材招采完成情况	20	该单位按时完成药品耗材集中采购任务情况	根据评价期内该单位药品耗材招采完成情况分为好、较好、一般、较差、差5档,分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	医保部门
20					药品耗材集采结算情况	40	该单位能按照购销协议约定及时与企业结算费用情况	根据评价期内该单位药品耗材结算情况:分为好、较好、一般、较差、差5档,分别按40分、30分、20分、10分、0分赋分。	医保部门
21			基金绩效	140	医保基金使用同比增长率	30	当期该单位基金支付额较去年同比增长情况	按实际增长率分为-100%~0%(含)、0%~5%(含)、5%~15%(含)、15%~100%(含)、100%~1000%(含)、1000%以上6档,分别按30分、24分、18分、12分、6分、0分赋分。	医保部门
22					医保服务人次同比增长率	30	当期该单位医保服务总人次较去年同比增长情况	按实际增长率分为-100%~-75%(含)、-75%~-50%(含)、-50%~-5%(含)、-5%~-10%(含)、10%~25%(含)、25%以上6档,分别按0分、6分、12分、18分、24分、30分赋分。	医保部门
23					医保基金占比同比增长率	20	当期该单位医保基金使用占比较去年同比增长情况	按实际增长率分为-100%~-50%(含)、-50%~-25%(含)、-25%~-5%(含)、5%~10%(含)、10%~15%(含)、15%以上6档,分别按0分、4分、8分、12分、16分、20分赋分。	医保部门
24					CMI 值增长率	20	当期 DRG 病例组合指数值(CMI 值)较上期同比增长情况	未纳入DRG支付方式改革的,给基础分12分;已纳入的,有增长的得满分,未增长的,每下降1个百分点扣5分,扣完为止。	医保部门
25					短期再入院率增长率	20	15日内再入院率(恶性肿瘤放、化疗,纳入床日付费管理等符合诊疗技术规范情况除外)年度变化情况	未纳入DRG支付方式改革的,给基础分12分;已纳入的,未增长的,得满分,有增长的,每上升1个百分点扣5分,扣完为止。	医保部门
26					DRG 费用消耗指数增长率	20	当期 DRG 费用消耗指数较去年同比增长情况	未纳入DRG支付方式改革的,给基础分12分;已纳入的,未增长的,得满分,有增长的,每上升1个百分点扣5分,扣完为止。	医保部门
27			医保行政管理	80	当期医保行政处罚	60	当期该单位被医保行政部门处罚情况	根据行政处罚金额赋分。分为0元、0~100万元(含)、100万元~500万元(含)、500万元~1000万元(含)、1000万元以上5档,分别按60分、45分、30分、15分、0分赋分。	医保部门
28					历史医保行政处罚	20	前两期该单位被医保行政部门处罚情况	根据行政处罚金额赋分。分为0元、0~100万元(含)、100万元~500万元(含)、500万元~1000万元(含)、1000万元以上5档,分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	医保部门
29					卫健考核	20	该单位最新的卫健部门考核结果	根据考核结果分为好、较好、一般、差4档,分别按20分、10分、5分、0分赋分。	卫健部门

定点医疗机构医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
30	行政评价	180	卫健行政管理	60	当期卫健行政处罚	30	当期该单位被卫健行政部门处罚情况	根据行政处罚情况赋分。①未被警告的，得10分，被警告的，不得分；②罚款金额为0的，得20分，罚款金额在5万以下的，得10分，在5万（含）以上，不得分。	卫健部门
31					历史卫健行政处罚	10	前两期该单位被卫健行政部门处罚情况	存在被行政处罚情况的，得0分。	卫健部门
32			市监行政管理	40	当期市监行政处罚	30	当期该单位被市场监管行政部门处罚情况	根据被行政处罚情况赋分。①未被警告的，得10分，被警告的，不得分；②罚款金额为0的，得20分，罚款金额在5万以下的，得10分，在5万（含）以上，不得分。	市监部门
33					历史市监行政处罚	10	前两期该单位被市场监管行政部门处罚情况	存在被行政处罚情况的，得0分。	市监部门
34	公共评价	100	荣誉信息	20	表彰奖励	20	近三期该单位被本级及以上人民政府或政府部门颁发的、与医疗卫生相关的表彰奖励信息	在最新一个完整周期内，该单位获得的表彰奖励情况分为好、较好、一般、差4档，分别按20分、10分、5分、0分赋分。	医疗机构
35			满意度	20	患者满意度	20	当期由第三方机构组织的该单位患者满意度调查情况	没开展的地区，给基础分12分；开展的地区，分为好、较好、一般、较差、差5档，分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	第三方机构、有关部门
36			公共信用	60	省社会信用评分	60	当期该单位省社会信用评分情况	纳入我省企业公共信用评价的单位，按企业公共信用评价得分×6%赋分；未纳入的单位，给平均分，	发改部门（信用办）

一票否决的情况：被医保部门取消医保定点资格的、被主管部门暂停/吊销/终止的、被移交司法部门立案的，直接列入信用“差”。

附件 2

定点零售药店医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
1	基础评价	30	基础信息	30	基础信息完整性	10	单位名称、营业地址、法定代表人(负责人)、社会统一代码证、经营性质、经营范围、医保管理员、联系电话信息完整情况	有不完整或者不准确信息项的, 每项扣2分, 扣完为止。	自动获取(药店自主填报)
2					变更备案	20	单位名称、营业地址、法定代表人(负责人)、药师信息、服务范围、账户等关键信息发生变化变更后及时申请备案或重新申请定点情况	存在信息变更备案不及时, 每次扣5分, 扣完为止。	自动获取(对接药监部门)
3	自律评价	150	内部管理	90	自查自纠	60	对照医保政策法规定期进行自查自纠情况, 每年不少于1次	在最新的一个完整周期(含)以来, 该单位开展自查自纠情况(通过两定门户等途径报送信用数据的真实性、准确性也是评判指标): 分为好、较好、一般、较差、差5档, 分别按60分、45分、30分、15分、0分赋分。	现场检查
4					自律建设	30	加入医药行业自律组织的情况	未开展医保行业自律建设的地区, 给基础分12分; 开展医保行业自律建设的地区, 加入得满分, 未加入不得分。	现场检查
5			宣传教育	60	学习培训	30	对全体工作人员定期开展医疗保障政策培训情况, 每年不少于2次	在最新的一个完整周期内, 该单位对全体工作人员开展医保政策业务培训次数分为2次及以上、1次、0次3档, 分别按30分、15分、0分赋分。	现场检查
6					政策宣传	30	通过宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保主要政策、购药流程情况	根据评价期内该单位在政策宣传方面表现分为好、较好、一般、差4档, 分别按30分、20分、10分、0分赋分。	现场检查
7					信息维护	10	按照医保协议要求准确、规范上传相关信息情况	根据评价期内该单位信息维护方面表现分为好、一般、差3档, 分别按10分、5分、0分赋分。	自动获取
8					费用对账	10	按时完成日对账、月对账情况	根据评价期内该单位在费用对账方面表现分为好、一般、差3档, 分别按10分、5分、0分赋分。	自动获取
9					进销存管理	20	进销存台账清晰可查, 符合相关规范	根据评价期内该单位在进销存管理方面表现分为好、较好、一般、较差、差5档, 分别按20分、15分、10分、5分、0分赋分。	自动获取
10					价格公示	20	按规定对销售的商品进行明码标价	根据评价期内该单位在价格公示方面被检查情况赋分, 被发现未按规定公示的, 每次扣10分, 扣完为止。	现场检查

定点零售药店医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数据来源
11	协议评价	300	协议管理	300	监控设备	20	规范使用监控设备，并按规定保存监控录像情况	①按医保部门要求安装联网视频监控设备基本分14分，已安装并正常使用的得14分，已安装但存在使用不正常的得7分，未安装的不得分；医保部门未要求安装的机构得12分。②机构安装内部视频监控设备及提供资料情况基本分6分，在评价期内，该单位能按照医保部门要求提供内部视频监控资料的得6分，存在不能提供视频监控资料情况的得0分。	自动获取/现场检查
12					上年协议处理情况	60	上年医保经办部门给予稽核处理情况	无处理给满分，存在被追回违规费用、暂停基金支付、暂停协议处理等情况的分别扣20分。	经办人员填报（自动获取）
13					当年协议处理情况	100	当年医保经办部门给予稽核处理情况	无处理给满分，其他处理情况分段赋分： 1.限期整改（10分）：存在该处理情况的，扣10分； 2.违规费用处理（20分）：分为0元、5万以下、5万（含）-10万、10万（含）以上4档，分别按20分、10分、5分、0分赋分； 3.暂停基金支付（30分）：分为0、3个月（含）以下、3-6个月（含）、6个月以上4档，分别按30分、20分、10分、0分赋分； 4.暂停协议处理（40分）：分为0、3个月（含）以下、3-6个月（含）、6个月以上4档，分别按40分、25分、10分、0分赋分；	自动获取
14					上年审核扣款率	20	上年医保审核扣款率是否高于平均扣款率	上年医保审核扣款率=上年审核违规终刷金额/上年医保基金支付总金额（“上年医保基金支付总金额”计算口径：医疗费用总金额-现金支付金额），高于平均扣款率得满分，低于平均扣款率，每低1个百分点扣5分，扣完为止。	经办人员填报（自动获取）
15					当年审核扣款率	40	当年医保审核扣款率是否高于平均扣款率	当年医保审核扣款率=当年审核违规终刷金额/当年医保基金支付总金额（“当年医保基金支付总金额”计算口径：医疗费用总金额-现金支付金额），高于平均扣款率得满分，低于平均扣款率，每低1个百分点扣10分，扣完为止。	自动获取

定点零售药店医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
16	行政评价	300	行政处理	150	上年行政处理情况	50	上年被医保行政部门行政处理情况	根据行政处罚金额赋分。分为0元、0~100万元（含）、100万元~500万元（含）、500万元~1000万元（含）、1000万元以上5档，分别按50分、40分、30分、15分、0分赋分。	经办人员填报（自动获取）
17					当年行政处理情况	100	当年被医保行政部门行政处理情况	根据行政处罚金额赋分。分为0元、0~100万元（含）、100万元~500万元（含）、500万元~1000万元（含）、1000万元以上5档，分别按100分、75分、50分、25分、0分赋分。	经办人员填报
18			司法处理	150	欺诈骗保	150	定点零售药店及其工作人员涉嫌欺诈骗保被移送公安机关处理	根据司法处理情况赋分。	经办人员填报（自动获取）
19	公共评价	220	正面激励	120	满意度	30	参保人员对购药服务、政策咨询等满意度评价；社会监督员对药店声望、信誉、社会贡献等评价	没开展的地区，给基础分15分；开展的地区，分为好、较好、一般、较差、差5档，分别按30分、20分、15分、5分、0分赋分。	自动获取
20					守法经营	20	连续三年未被行政处罚、稽核处理	连续三年未被行政处罚、稽核处理得满分，被处罚处理1次扣5分，扣完为止。	自动获取（对接药监部门）
21					表彰或奖励	20	被管理部门给予表彰或奖励的情况	在最新一个完整周期内，该单位获得的表彰奖励情况分为好、较好、一般、差4档，分别按20分、10分、5分、0分赋分。	自主申报
22					舆情评价	10	媒体报道关于医疗保障工作的正面评价情况	在最新一个完整周期内，该单位被媒体报道正面评价，1次加2分，累计最多加10分。	自主申报
23					建言献策	20	定点零售药店及其工作人员对医保政策或基金监管方面提出建议并被医保部门采纳，主动举报涉嫌欺诈骗保行为，经医疗保障部门查实的	在最新一个完整周期内，该单位建言献策被采纳或查实的，1次加5分，最多加20分。	自主申报/经办人员填报
24					药品安全	20	市场监管部门年度药品（单体）安全信用等级评定为A级的	在最新一个完整周期内，该单位被市场监管部门年度药品（单体）安全信用等级评定为A级的，得满分，否则不得分。	自动获取（对接药监部门）
25			公共信用	100	社会信用评价	100	省级社会信用评价情况	纳入我省企业公共信用评价的单位，按企业公共信用评价得分×10%赋分；未纳入的单位，给平均分，	发改委（信用办）/大数据

一票否决的情况：被医保部门取消医保定点资格的、被主管部门暂停/吊销/终止的、被移交司法部门立案的，直接列入信用“差”。

附件 3

医保医师医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
1	基础评价	40	基础信息	20	信息完整性	10	医保信息系统内,该医师姓名、身份证号码、执业医师资格证书编码、职称、联系电话 5 类信息完整情况	有不完整或者不准确信息项的,每项扣2分,扣完为止。	医疗机构
2					医保年限	10	当期该医师获得医保资质的累计年限	医保年限=当期评价结束年月-医保医师协议开始年月,累计年限9年以上的得满分,每少1年减1分。	医保部门
3			执业信息	20	执业资质	10	当期该医师取得医师资格证书的年限	取得资格证书年限=当前评价结束期年月-该医师取得医师资格的年月。分为10年(含)以下、10-15年(含)、15-20年(含)、20年以上4档,分别按4分、6分、8分、10分赋分。	医疗机构
4					医师职称	10	当期该医师在第一执业机构的职称	主任医师得满分,其他层次职称每低一个层次减2分。	医疗机构
5	自律评价	50	自律信息	30	行业自律	30	行业协会考核结果	在最新一期的行业自律考核中,该主体考核结果分为好、较好、一般、差4档,分别按30分、20分、10分、0分赋分。	行业协会
6			学习培训	20	学习培训	20	当期该医师按规定参加经办机构或单位举办的医保政策、业务培训情况	在最新的一个完整周期内,该人员参加单位或者医保部门组织的医保政策业务培训次数在2次及以上的得20分,参加1次的得10分,0次的得0分。	医疗机构、医保部门
7					当期门诊审核违规金额占比	70	当期该医师门诊被审核剔除金额与门诊医保使用金额的比值	当期门诊审核违规金额占比=当期该医师门诊审核违规金额/当期该医师门诊医保使用金额。分为0%(无剔除)、0%~0.001%(含)、0.001%~0.01%(含)、0.01%~0.05%(含)、0.05%~0.15%(含)、0.15%~0.5%(含)、0.5%~1%(含)、1%~5%(含)、5%~10%(含)、10%~50%(含)、50%以上11档,分别按70分、63分、56分、49分、42分、35分、28分、21分、14分、7分、0分赋分。	医保部门

医保医师医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
8	协议评价	690	审核信息	170	当期住院审核违规金额占比	60	当期该医师住院被审核剔除金额与住院医保使用金额的比值	当期住院审核违规金额占比=当期该医师住院审核违规金额/当期该医师住院医保使用金额。分为0%（无剔除）、0%~0.001%（含）、0.001%~0.005%（含）、0.005%~0.015%（含）、0.015%~0.03%（含）、0.03%~0.05%（含）、0.05%~0.1%（含）、0.1%~1%（含）、1%~5%（含）、5%~50%（含）、50%以上11档，分别按60分、54分、48分、42分、36分、30分、24分、18分、12分、6分、0分赋分。	医保部门
9					上期门诊审核违规金额占比	20	上期该医师门诊被审核剔除金额与其门诊医保使用金额的比值	上期门诊审核违规金额占比=上期该医师门诊审核违规金额/上期该医师门诊医保使用金额。分为0%（无剔除）、0%~0.01%（含）、0.01%~0.1%（含）、0.1%~1%（含）、1%~100%（含）、100%以上6档，分别按20分、16分、12分、8分、4分、0分赋分。	医保部门
10					上期住院审核违规金额占比	20	上期该医师住院被审核剔除金额与其住院医保使用金额的比值	上期住院审核违规金额占比=上期该医师住院审核违规金额/上期该医师住院医保使用金额。分为0%（无剔除）、0%~0.005%（含）、0.005%~0.1%（含）、0.1%~5%（含）、5%~100%（含）、100%以上6档，分别按20分、16分、12分、8分、4分、0分赋分。	医保部门
11			稽核信息	310	未核验就医凭证	30	当期该医师未按规定核验就诊人员身份，导致冒名就医的	每发生1例扣10分，扣完为止	医保部门
12					降低入院收治标准	30	当期该医师降低入院收治标准的	每发生1例扣10分，扣完为止	医保部门
13					挂床住院	30	当期该医师负责的参保病人出现挂床住院的	每发生1例扣10分，扣完为止	医保部门
14					病历记录不真实	30	当期该医师病历记录与收费、操作不符的	每发生1例扣10分，扣完为止	医保部门
15					超量开药	20	当期该医师超量开药的	每发生1例扣5分，扣完为止	医保部门
16					限定支付把握不严	20	当期该医师限定支付把握不严的	每发生1例扣5分，扣完为止	医保部门
17					分解住院	30	当期该医师分解住院的	每发生1例扣10分，扣完为止	医保部门

医保医师医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
18					虚构医药服务项目	30	当期该医师虚构医药服务项目的	每发生1例扣15分,扣完为止	医保部门
19					提供虚假证明材料	30	当期该医师伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的	每发生1例扣15分,扣完为止	医保部门
20					外伤管理不严	30	当期该医师记录外伤发生时间、原因、过程等关键信息不全,或接诊外伤病人把关不严的	每发生1例扣10分,扣完为止	医保部门
21					内外勾结	30	当期该医师与医保经办机构、参保人员等内外勾结骗取医保基金的	每发生1例扣15分,扣完为止	医保部门
22			服务贡献	170	当期门诊服务人次	40	当期该医师接诊门诊医保病人人次	按照人次分为0人、1人、1-3人(含)、3-10人(含)、10-50人(含)、50-100人(含)、100-200人(含)、200-500人(含)、500-750人(含)、750-1000人(含)、1000人以上11档,分别按0分、4分、8分、12分、16分、20分、24分、28分、32分、36分、40分赋分。	医保部门
23					当期住院服务人次	30	当期该医师接诊住院医保病人人次	按照人次分为0人、1人、1-3人(含)、3-5人(含)、5-10人(含)、10-15人(含)、15-25人(含)、25-50人(含)、50-100人(含)、100-200人(含)、200人以上11档,分别按0分、3分、6分、9分、12分、15分、18分、21分、24分、27分、30分赋分。	医保部门
24					基金支出占比	40	当期该医师接诊涉及医保基金支出占其接诊总费用的比值	基金支出占比=当期该医师接诊涉及医保基金支出总金额/当期该医师接诊涉及医疗总金额。分为0%-10%(含)、10%-25%(含)、25%-45%(含)、45%-55%(含)、55%-60%(含)、60%-65%(含)、65%-70%(含)、70%-75%(含)、75%-85%(含)、85%-90%(含)、90%-100%(含)11档,分别按0分、4分、8分、12分、16分、20分、24分、28分、32分、36分、40分赋分。	医保部门
25					专家资格	20	当期该医师为在任医保领域专家	符合给满分,没有不得分	医保部门
26					飞行检查	20	近两期该医师参加各级医保飞行检查的	符合给满分,没有不得分	医保部门

医保医师医疗保障信用评价指标及评分标准(征求意见稿)

序号	一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	指标说明	赋分标准	数源部门
27					志愿服务	20	近两期该医师参加援疆、援藏、援非、防疫等本级及以上重大志愿服务活动的	符合给满分，没有不得分	医疗机构、有关部门
28			医保考核	40	医保考核	40	该医师最新一期医保考核结果	合格给满分，不合格不得分	医保部门
29	行政评价	110	医保行政管理	70	当期医保行政处罚	50	当期该医师被医保行政部门处罚情况	无被处罚得满分，被处罚金额5万元以下的扣25分，被罚款金额5万元（含）以上的扣50分。	医保部门
30					历史医保行政处罚	20	前两期该医师被医保行政部门处罚情况	无被处罚得满分，被处罚金额5万元以下的扣10分，被罚款金额5万元（含）以上的扣20分。	医保部门
31			卫健行政管理	40	当期卫健行政处罚	30	当期该医师被卫健行政部门处罚情况	无被处罚得满分，①未被警告的，得10分，被警告的，不得分；②被罚款金额为0的，得20分，罚款金额在5万以下的，得10分，在5万（含）以上，不得分。	卫生健康部门
32					历史卫健行政处罚	10	前两期该医师被卫健行政部门处罚情况	无被处罚得满分，有被处罚情况不得分。	卫生健康部门
33	公共评价	110	荣誉信息	20	表彰奖励	20	当期该医师被本级及以上人民政府或政府部门颁发的表彰奖励的	在最新一个完整周期内，该主体获得的表彰奖励情况分为好、较好、一般、差4档，分别按20分、10分、5分、0分赋分。	医疗机构、有关部门
34			满意度	30	患者满意度	30	当期由第三方机构组织的患者满意度调查情况	没开展的地区，给基础分15分，开展的地区，分为好、较好、一般、较差、差5档，分别按30分、20分、15分、5分、0分赋分。	第三方机构、有关部门
35			公共信用	60	社会信用评分	60	当期该医师省、市社会信用评分情况	按个人“信安分”或个人公共信用评价得分×6%赋分	发改部门（信用办）

一票否决的情况：被卫生健康部门吊销/注销执业证书或暂停执业活动的、被医保部门取消医保资质的、被移交司法部门立案的，直接调整到“（A<700）”。