

昌乐县医疗保障局

关于印发《昌乐县医疗保障基金监管信用评价 细则(试行)》的通知

各定点医药机构、各科室:

为建立医疗保障领域信用体系,规范医保相对人服务和就医行为,保障医疗保险基金安全,建立以信用为基础的新型医疗保障监管机制,根据中华人民共和国国务院令(第735号)《医疗保障基金使用监督管理条例》、《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》(国办发〔2020〕35号)和《潍坊市医疗保障局关于印发〈潍坊市医疗保障基金监管信用评价实施办法(试行)〉的通知》(潍医保发〔2020〕26号)等有关规定,结合我县实际,制定《昌乐县医疗保障基金监管信用评价细则(试行)》,现印发给你们,请认真遵照执行。

附件:昌乐县医疗保障基金监管信用评价细则(试行)

昌乐县医疗保障局

2021年5月11日

昌乐县医疗保障基金监管信用评价细则（试行）

（定点医疗机构）

评价指标	评价标准	分值	评价细则	采集渠道
基础管理	按照本单位医疗机构许可证执业范围开展医保服务。	1	超范围执业项目每多1个扣0.2分。	专项检查 日常检查
	配备开展业务所需卫生技术人员。	1	每有1项开展的业务未配备相应卫生技术人员扣0.2分。	专项检查 日常检查
	大型设备配置取得配置许可证。	1	每有1台设备未取得配置许可证扣0.2分。	专项检查 日常检查
	医疗文书符合规定，做到及时、准确、完整。	1	每有1例不合规扣0.2分。	专项检查 日常检查
信息化管理	严格执行会计制度，规范开展会计核算，进销存资料、会计档案资料保存完整规范。	1	会计核算不规范、财务凭证账簿缺失、进销存资料不完整，每有1项扣0.4分。	专项检查
	医保信息系统与医院业务系统对码正确，数据上传准确及时。不得将未经医保部门同意的诊疗项目、一次性材料和医疗服务收费项目纳入统筹支付范围。	2	每发现一项对应错误扣0.2分，每发现一项擅自对应纳入统筹支付项目扣0.3分。	线上线上
监督检查	智能监控系统按规定时间节点推进。	2	每滞后1个节点扣0.5分。	线上线上
	违规率，智能审核、病历抽查、专项检查等发现违规费用占总费用的比例低于同等级医院平均数。	2	每超过1个百分点扣0.4分。	线上
费用管理	医疗费用增长率，低于同等级医疗机构平均增长率。	2	每超过1个百分点扣0.4分。	线上
	均次住院费用，低于同等级医疗机构平均费用。	2	每超过5个百分点扣0.4分。	线上
	目录外费用占比，三级医院 $\leq 10\%$ ，二级医院 $\leq 9\%$ ，一级医院 $\leq 5\%$ 。	2	每超过1个百分点扣0.4分。	线上
	住院检查费用占比，三级医院 $\leq 45\%$ ，二级医院 $\leq 35\%$ ，一级医院以下 $\leq 25\%$ 。	2	每超过1个百分点扣0.4分。	线上
服务行为	利用伪造医疗文书和票据，虚构医疗服务、虚假上传医保结算信息。	30	发生所列行为之一的，扣30分。	专项检查 日常检查 举报投诉
	为非定点医药机构提供医保有效凭证刷卡结算。			
	违规药品、耗材、物品、诊疗项目。			
	套用和冒用参保人员医保有效凭证。			
	医疗年度内，因违法被查处3次以上。			
	医疗保障部门行政检查、经办机构稽查审核时，不如实提供或无正当理由拒绝提供相关资料。			
	医疗年度内，2个以上科室被暂停医保结算资格。			
	在门诊特殊慢性病、城乡居民“高血压、糖尿病”门诊用药保障、职工长期护理保险资格认定工作中，弄虚作假，放宽标准，致使不符合条件的参保人员纳入保障范围，医疗年度内被查实5人以上。			
	存在违反医疗保障法律、法规、政策的其他情形。			
	有组织地骗取医疗保障基金。			
服务行为	抗拒医疗保障部门行政检查、经办机构稽查审核。	50	发生所列行为之一的，扣50分。	专项检查 日常检查 举报投诉
	拒不执行医疗保障部门行政处罚决定。			
	抗拒医疗保障部门、经办机构延伸检查、稽查，拒绝提供或篡改虚假证明材料。			
	销售、使用假冒伪劣药品、医疗器械、医用耗材，造成严重后果。			
失信管理	医疗年度内，因违法被查处5次以上。	1	每高0.5个百分点的扣0.2分。	线上
	医疗年度内，3个以上科室被终止或暂停医保结算资格。			
举报投诉	在门诊特殊慢性病、城乡居民“高血压、糖尿病”门诊用药保障、职工长期护理保险资格认定工作中弄虚作假，放宽标准，致使不符合条件的参保人员纳入保障范围，医疗年度内被查实10人以上。	100	经查证属实的，每有1次扣1分。扣完基本查所列分值为止。	线上线上
	重大疫情期间，存在囤积居奇、哄抬价格以及及销售假冒伪劣防疫药品、物品等行为谋取不当得利，受到相关部门处罚。			
存在违反医疗保障法律、法规、政策的其他严重情形。				
本医疗机构从业人员信用状况评为D级比例低于同等级医疗机构从业人员平均D级失信比例				
涉及到医保服务的网上、信部、电话投诉情况。				
合 计				

说明：得分在90分以上为A级，得分在70分—90分（含90分）之间为B级，得分在50分—70分（含70分）之间为C级，得分在50分（含50分）以下为D级。

