株洲市医疗保障局

株洲市医疗保障局
转发湖南省医疗保障局关于定点医疗机构等四个主体信用评价指引的通知

各县市区医疗保障局，各定点医药机构：

现将湖南省医疗保障局《关于印发<湖南省医疗保障二类主体信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》《关于印发<湖南省医疗保险参保人员医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》和《关于印发<湖南省定点零售药店医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》一并转发给你们，请认真遵照执行，开展好信用评价管理工作，增强各类主体的自律意识，不断加强医保信用体系建设，共同维护医保基金安全。

附件：1.《关于印发<湖南省医疗保障二类主体信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》

2.《关于印发<湖南省医疗保险参保人员医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》

3.《关于印发<湖南省定点零售药店医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）>的通知》

株洲市医疗保障局

2024年12月3日

湖南省医疗保障局

湖南省医疗保障局
关于印发《湖南省医疗保障二类主体信用评价指引（试行）（2024版）》的通知

各市州医疗保障局：

为建立健全定点医疗机构、医师医保信用记录和信用评价制度，推进定点医疗机构和医保医师等主体的医保信用评价，我们起草了《湖南省医疗保障二类主体信用评价指引（试行）（2024版）》，现印发给你们。该指引并非法律、法规、规章或其他规范性文件，仅供各地医保部门在开展二类主体信用评价工作时参照使用，并将根据相关法律文件的修订和医保基金监管实践的丰富不断完善。

湖南省医疗保障局

2024年4月26日

湖南省医疗保障二类主体信用评价指引（试行）

（2024版）

目　录

1.医疗保障信用评价概述

2.定点医疗机构医疗保障信用评价指引

3.医保医师医疗保障信用评价指引

医疗保障信用评价概述

一、定义

医疗保障信用评价是指基于全国医疗保障信息平台、省公共信用信息平台等信用信息，对定点医疗机构、医保医师等主体医疗保障信用状况作出的综合评价。

根据《湖南省医疗保障信用管理办法》（湘医保发〔2024〕12号）规定，医保信用评价由加分模块（分值占30%）和扣分模块（分值占70%）组成。医保信用级别设优级（A，85—100分）、良级（B，65—85分）、中级（C，40—65分）、差级（D，0—40分）四级。信用评定结果按年度更新。

各级医疗保障、人力资源和社会保障、卫生健康委等部门按照守信激励、失信惩戒的原则，根据信用评价结果对信用主体实行分类管理，综合运用于信用主体的协议管理、检查稽核、医保信用支付、绩效考核、职称评定、处罚裁量等方面管理服务工作。

二、设计原则

坚持目标导向原则，以人民健康为中心，推动医保信用主体诚实守信，不断提高医保基金使用效率，全力维护公民医疗保障合法权益。

坚持奖惩结合原则，实施“加分”和“扣分”并行模式，发挥信用评价导向作用，让医保信用主体既清楚不可触碰的“红线”，又有清晰明确的奋斗目标和努力方向。

坚持客观公正原则，通过线上、线下全面采集信用信息，利用医保信息系统的大数据分析，自动生成信用评价结果，真实反映信用主体的信用等级。

坚持简约实用原则，既能满足目前医保服务的信用评价，又能适应医保服务改革的新要求、新方向。

三、医疗保障信用评价方法

1.医保信用评价工作原则上每年开展1次，于每年4月底前确定上一年度信用评定结果。

2.医疗保障信用主体的基础分均默认为70分，在此基础上根据加分项和扣分项的考核结果分别进行加、减，最后得分85—100分为优级（A）、65—85分为良级（B）、40—65分为中级（C）、

0—40分为差级（D）。

3.同级定点医疗机构是指同一医疗服务价格类别，同类定点医疗机构先分中医（含中西医结合医院）、西医两大类，西医又分综合医院和妇产、儿童、精神、肿瘤、口腔、眼科等专科医院。同级医保医师是指病案首页中填写的科主任、主任（副主任）医师、主治医师和住院医师四级，同类医保医师先分中医（含中西医结合医院）医师、西医医师两大类，西医医师又分综合医院医师和妇产、儿童、精神、肿瘤、口腔、眼科等专科医院医师。信用主体涉及同级同类比较，本统筹区内少于10个的，可在全省范围内进行比较，由省医疗保障局提供数据支撑；全省数量少于3家的，跟本单位上年度比较，视改善情况加分。

定点医疗机构医疗保障信用评价指引

一级指标	二级指标	序号	三级指标	指标释义	评分标准	指标属性	采集方式
人民健康（加分项，共计18分）	医保基金使用效率	1	自我规范使用医保基金（2分）	是指主动加强事前提醒功能应用、开展自查自纠，落实定点医药机构合理、规范使用医保基金的主体责任。	配合医保部门开展事前提醒规则应用试点的，加2分；主动加强事前提醒功能应用、开展自查自纠成效显著的，加1分；最多不超过2分。	定量	线上采集
		2	人均医疗费用（2分）	是指定点医疗机构一定时期内住院病人总费用除以住院病人数	低于同级同类医疗机构平均水平，低于20%以下的加1分，低于20%以上的加2分。	定量	线上采集
	工作量	3	协助工作人次（2分）	是指定点医疗机构参与医保、人社、卫健等部门组织开展人民健康有关工作的人次数。	积极参加医保、人社、卫健部门组织的各级各类检查、专家评审等，每次记1分。积极参与特别重大或重大突发公共卫生事件、援疆援藏以及履行其他社会职责的，每次计1分。（最多加2分）	定性	上传
	疗效	4	治愈率（4分）	治愈率=1－再入院率。“再入院”是指某病人出院后3个月内因同一种疾病再次住院治疗。再入院率=某医疗机构某病种再入院人次/某病种入院总人次。设立此指标的目的是激励医师提高疗效，减少再入院率，防治分解住院。	内科、外科、妇产科、儿科、感染科高于同级同类医疗机构平均水平的，分别加1分，最多不超过4分。	定量	线上采集
		5	疑难危重病人治愈率（2分）	疑难危重病人判断标准：由下级医院转诊的C、D型病历患者。治愈判断标准：转下级医院康复或出院（30天内死亡者除外）。	疑难危重病人数多于同级同类医疗机构平均水平的，加1分，疑难危重病人治愈数多于同级同类医疗机构平均水平的，加1分。	定量	线上采集
	支持医改	6	诚信医保（2分）	是指把医保医师信用评价结果应用于医院管理过程中，推动诚信医保建设。	把医保医师信用评价结果与职称、绩效、评先评优、职务晋升等挂钩者，分别加1分，最多加2分。	定性	上传
		7	检查检验结果互认（2分）	是指认真贯彻落实《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发【2022】6号）精神，开展检查检验结果互认工作。	检查检验结果互认率高于同级同类医疗机构平均水平,高出20%以下的加1分，高出20%以上的加2分。	定性	线上采集
		8	医保信用支付（1分）	是指配合医保部门开展医保信用支付试点工作	配合医保部门开展医保信用支付试点工作取得明显成效的，加1分。	定性	线上采集
		9	其他医改项目（1分）	是指配合医保，人社、卫健等部门开展医改有关工作的情况。	按时保质完成医保、人社或卫健等部门开展医改有关工作的计1分（需提供盖章的文件为佐证）。	定性	上传
人民满意（加分项，共计12分）	社会评价	10	诚实守信相关荣誉（4分）	是指县级以上市人民政府及其部门以及法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的荣誉	获得县级诚实守信荣誉的，每一项计1分；获得市级诚实守信荣誉的，每一项计2分；获得省级诚实守信荣誉的，每一项计3分；获得国家级诚实守信荣誉的，每一项计4分；最多不超过4分。	定性	上传
		11	公共信用综合评价（1分）	公共信用综合评价是指省发展改革委依托省社会信用信息共享平台归集共享的信用信息，充分吸纳行业和市场信用评价结果，根据统一的指标体系，对信用主体作出的公共信用综	公共信用信息评价结果等级为A的加1分。	定性	线上采集
		12	协议综合考核（3分）	是指医保经办机构按照医保部门印发的有关考核办法，对定点医疗机构履行医保服务协议的情况进行综合考核。	按3分的总分原则，对协议综合考核结果进行折算计分。	定量	线上采集
	患者评价	13	就医负担（3分）	目录外费用占比是指医保结算患者的医疗费用中，全自费金额占比情况。个人自付费用是指医疗总费用中由患者自付费用的情况（包括起付线、政策范围内、外的自付费用）。	基本医保目录外费用占比，二级及以上医疗机构不超过10%或二级以下医疗机构不超过5%的，加3分，低于同级同类医疗机构个人自付费用平均水平的，加2分。（最多不超过3分）	定量	线上采集
		14	就医人数（1分）	是指定点医疗机构在一定时期内与社会保险经办机构开展医疗工伤生育保险费用结算的门、急诊人数或住院人数	高于同级同类医疗机构门诊或住院人数平均水平的，加1分。	定量	线上采集

失信（扣分项，共计70分）	违约	15	违约	因违反医保服务协议而被医保经办机构拒付有关费用	年度内被拒付费用5000元以下，或被拒付费用占上年度医保基金支付总额0.003%以下的，扣1分；被拒付费用在5000元以上5万元以下，或被拒付费用占上年度医保基金支付总额0.003%以上，0.03%以下的扣2分；被拒付费用在5万元以上50万元以下，或被拒付费用占上年度医保基金支付总额0.03%以上，0.3%以下的扣5分；被拒付费用在50万元以上，或被拒付费用占上年度医保基金支付总额0.3%	定量	线上采集
		16	违诺	是指事先承诺没有兑现	如果事先承诺没有兑现，每次扣10分。	定量	线上采集
	违法	17	医保违法	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的口5分，一般C档的扣10分，较重B档的扣15分，严重	定量	线上采集
		18	欺诈骗保	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的口20分，一般C档的扣30分，较重B档的扣40分，严	定量	线上采集
		19	其他违法	因违法被人力资源和社会保障、卫生健康委等部门行政处罚	如果被行政处罚，每次扣10分	定量	线上采集
	犯罪	20	犯罪	是指定点医疗机构工作人员因欺诈骗保被法院判刑入狱。	因犯罪受到法律制裁的扣70分	定量	线上采集
	其他	21	公共信用综合评价差	公共信用综合评价是指省发展改革委依托省社会信用信息共享平台归集共享的信用信息，充分吸纳行业和市场信用评价结果，根据统一的指标体系，对信用主体作出的公共信用综	公共信用信息评价结果等级为D的扣10分	定量	线上采集

备注：本表“以上”“以下”均包括本数。

定点医疗机构医保医师医疗保障信用评价指引

一级指标	二级指标	序号	三级指标	指标释义	评分标准	指标属性	采集方式
人民健康（加分项，共计20分）	医保基金使用效率	1	人均医疗费用（3分）	是指一定时期内医保医师主管的住院病人总费用除以住院病人数	低于同级同类医保医师平均水平，低于10%以下的加1分，低于10%-30%加2分，低于30%以上的加3分。	定量	线上采集
	工作量	2	协助工作人次（2分）	是指医保医师参与医保、人社、卫健等部门组织开展人民健康有关工作的人次数。	积极参加医保、人社、卫健部门组织的各级各类检查、专家评审、健康讲座等，每次记1分。积极参与特别重大或重大突发公共卫生事件、援疆援藏、健康教育（点击量过万人次）的，每次计1分。（最多加2分）	定性	上传
	疗效	3	治愈率（7分）	治愈率=1－再入院率。“再入院”是指某病人出院后3个月内因同一种疾病再次住院治疗。再入院率=某医保医师某病种再入院人次/某病种入院总人次。设立此指标的目的是激励医师提高疗效，减少再入院率，防治分解住院。	高于同级同类医保医师平均水平的，每个病种加1分，最多不超过7分。（除外情形：某医保医师某病种诊治病例数低于50例/年）	定量	线上采集
		4	疑难危重病人治愈率（6分）	疑难危重病人判断标准：由下级医院转诊的C、D型病历患者。治愈判断标准：转下级医院康复或出院（30天内死亡者除外）。	疑难危重病人数多于同级同类医保医师平均水平，高出10%以下的加1分，高出10%-30%加2分，高出30%以上的加3分。疑难危重病人治愈数多于同级同类医保医师平均水平，高出10%以下的加1分，高出10%-30%加2分，高出30%以上的加3分。	定量	线上采集
	支持医改	5	检查检验结果互认（2分）	是指认真贯彻落实《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发【2022】6号）精神，开展检查检验结果互认工作。	检查检验结果互认率高于同级同类医保医师平均水平的，计2分。	定性	线上采集
人民满意（加分项，共计10分）	社会评价	6	诚实守信相关荣誉（4分）	是指县级以上人民政府及其部门以及法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的荣誉	获得县级诚实守信荣誉的，每一项计1分；获得市级诚实守信荣誉的，每一项计2分；获得省级诚实守信荣誉的，每一项计3分；获得国家级诚实守信荣誉的，每一项计4分；最多不超过4分。	定性	上传
	患者评价	7	就医负担（3分）	目录外费用占比是指医保结算患者的医疗费用中，全自费金额占比情况。个人自付费用是指医疗总费用中由患者自付费用的情况（包括起付线、政策范围内、外的自付费用）。	基本医保目录外费用占比，二级及以上医疗机构不超过10%或二级以下医疗机构不超过5%的，加3分，低于同级同类医疗机构个人自付费用平均水平的，加2分。（最多不超过3分）	定量	线上采集
		8	就医人数（3分）	是指医保医师在一定时期内与社会保险经办机构开展医疗工伤生育保险费用结算的门、急诊人数或住院人数	高于同级同类医保医师提供的门诊人数平均水平，高出10%以下的加1分，高出10%-30%加2分，高出30%以上的加3分。高于同级同类医保医师提供的住院诊疗人数平均水平，高出10%以下的加1分，高出10%-30%加2分，高出30%以上的加3分。（最多加3分）	定量	线上采集

失信（扣分项，共计70分）	违约	9	违约	因违反医保服务协议而被医保经办机构拒付有关费用	年度内被拒付5000元以下的扣2分，5000元以上5万元以下的扣5分，5万元以上50万元以下的扣10分，50万元以上的扣20分。	定量	线上采集
		10	违诺	是指事先承诺没有兑现	如果事先承诺没有兑现，每次扣2分。	定量	线上采集
	违法	11	医保违法	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的口5分，一般C档的扣10分，较重B档的扣15分，严重A档的扣20分。	定量	线上采集
		12	欺诈骗保	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的口20分，一般C档的扣30分，较重B档的扣40分，严重A档的扣50分。	定量	线上采集
		13	其他违法	因违法被人力资源和社会保障、卫生健康委等部门行政处罚。	如果被行政处罚，每次扣10分	定量	线上采集
	犯罪	14	犯罪	因犯罪受到法律制裁的生效判决	因犯罪受到法律制裁的扣70分	定量	线上采集
	其他	15	歪曲政策	是指歪曲医疗保障、人力资源和社会保障、卫生健康委等部门政策、抹黑医疗保障制度。	每次扣1分，如果造成负面舆情，再加扣1分/万人，最多扣20分。	定性	调查核实
		16	严重失信	是指被依法认定为严重失信人员名单	被依法认定为严重失信人员名单的扣30分	定量	线上采集

备注：本表“以上”“以下”均包括本数。

湖南省医疗保障局

湖南省医疗保障局
关于印发《湖南省医疗保险参保人员医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）》的通知

各市州医疗保障局：

为进一步强化医疗保险参保人员的健康意识、诚信意识，确保医疗保障基金安全、高效、合理使用，维护公民医疗保障合法权益，根据全省医疗保障信用体系建设工作安排，经研究，制定《湖南省医疗保险参保人员医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）》，现印发给你们。该指引并非法律、法规、规章或其他规范性文件，仅供各地医保部门在开展二类主体信用评价工作时参照使用，并将根据相关法律文件的修订和医保基金监管实践的丰富不断完善。

湖南省医疗保障局

2024年6月24日

湖南省医疗保险参保人员医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）

一级指标	二级指标	序号	三级指标	指标释义	评分标准	指标属性	采集方式
健康守信（加分项，共计30分）	身心健康	1	健康值（10分）	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第六十九条明确规定，“公民是自己健康的第一责任人，树立和践行对自己健康负责的健康管理理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。”为助推此法定责任的落实，共同提升医保基金的使用效率，特设立“健康值=(1-医保支付累计金额/医保缴费累计金额)×10”。	健康值=(1-医保支付累计金额/医保缴费累计金额)×10分,不扣分，只加分，最高加10分。	定量	线上采集
	健康保障	2	依法参保（10分）	是指依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕67号）等有关规定参保	缴纳当年医疗保险费加1分,连续两年缴纳医疗保险费加2分,连续三年缴纳医疗保险费加3分,以此类推,不能重复加分,最高加10分。	定量	线上采集
	诚信荣誉	3	政府嘉奖（5分）	是指县级以上人民政府及其部门以及法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信、健康相关的荣誉。	受到县级政府嘉奖的加1分/次,受到地市级政府嘉奖的加2分/次,受到省级政府嘉奖的加3分/次,受到国家级嘉奖的加5分/次;不同奖励项目可累计加分,同一奖励项目不同级别奖励不可累计加分,最高加5分。	定性	上传
	社会监督	4	举报奖励（3分）	依据《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的有关规定而获得奖励。	获举报奖励的加3分/次。	定性	上传
		5	建言献策（2分）	对完善医疗保障政策制度的意见建议被采纳	被采纳的意见建议1分/条，最多加2分。		
失信（扣分项，共计70分）	违约	6	违诺	是指事先承诺（含医保信用支付）没有兑现	如果事先承诺没有兑现，每次扣2分。	定量	线上采
	违法	7	医保违法	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第一款规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的，每次扣5分；一般C档的，每次扣10分；较重B档的，每次扣15分；严重A档的，每次扣20分。	定量	线上采集
		8	欺诈骗保	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条第二款规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的，每次扣20分；一般C档的，每次扣30分；较重B档的，每次扣40分；严重A档的，每次扣50分。	定量	线上采集
		9	扰乱就医秩序	是指医疗保险参保人员违反《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》规定，扰乱医疗卫生机构执业场所秩序，威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严，构成违反治安管理行为，被公安部门处罚的	查实扣30分/次,严重失信。	定性	上传
		10	其他违法	因违法被人力资源和社会保障、卫生健康委等部门行政处	如果被行政处罚，每次扣10分	定量	线上采
	犯罪	11	犯罪	因医疗保障有关问题犯罪而受到法律制裁的生效判决	因犯罪受到法律制裁的扣50分	定量	线上采
	其他	12	歪曲政策	是指歪曲医疗保障、人力资源和社会保障、卫生健康委等部门政策、抹黑医疗保障制度。	每次扣5分,如果造成负面舆情，再加扣1分/万人，最多扣20分。	定性	调查核实
		13	拖欠医疗费用	是指在无医疗纠纷的前提下，医疗保险参保人员诊疗出院后，无故拒绝缴纳或者拖欠定点医疗机构医疗费用超过3个月。	(1)拒缴或拖欠金额在5000元以下，及时改正的，扣5分/次；拒不改正的，扣10分/次。(2)拒缴或拖欠金额在5000元以上5万元以下的。及时改正的，扣10分/次；拒不改正的，扣20分/次。(3)拒缴或拖欠金额在5万元以上50万元以下的。及时改正的，扣15分/次；拒不改正的，扣30分/次。(4)拒缴或拖欠金额在50万元以上的。及时改正的，扣20分/次；拒不改正的，扣40分	定性	上传
		14	恶意举报	是指对医疗保障有关工作人要进行恶意的、虚假的举报和投诉,造成行政检查资源的严重浪费。	查实的，第一次扣10分，第二次扣20分，第三次扣30分，最多扣50分。	定性	上传
		15	严重失信	是指被依法认定为严重失信人员名单	被依法认定为严重失信人员名单的扣50分	定量	线上采

备注：1.该指引并非法律、法规、规章或其他规范性文件，仅供各地医保部门在开展医疗保障信用评价工作时参照使用，并将根据相关法律文件的修订和医保基金监管实践的丰富不断完善。2.医疗保障信用主体的基础分均默认为70分，在此基础上根据加分项和扣分项的考核结果分别进行加、减，最后得分85—100分为优级（A）、65—85分为良级（B）、40—65分为中级（C）、0—40分为差级（D）。3.本表“以上”“以下”均包括本数。

湖南省医疗保障局

湖南省医疗保障局
关于印发《湖南省定点零售药店医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）》的通知

各市州医疗保障局：

为进一步强化定点零售药店的诚信意识，确保医疗保障基金安全、高效、合理使用，维护公民医疗保障合法权益，根据全省医疗保障信用体系建设工作安排，我们制定了《湖南省定点零售药店医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）》，现印发给你们。该指引并非法律、法规、规章或其他规范性文件，仅供各地医保部门在开展此类主体信用评价工作时参照使用，并将根据相关法律文件的修订和医保基金监管实践的丰富不断完善。

湖南省医疗保障局

2024年9月29日

（此件不予公开）

湖南省定点零售药店医疗保障信用评价指引（试行）（2024版）

一级指标	二级指标	序号	三级指标	指标释义	评分标准
人民健康（加分项，共计26分）	基础管理（8分）	1	信息管理（3分）	①按规定做好定点零售药店、医保药师、药品目录等信息编码贯标工作，动态调整，同步更新；②严格按照要求，建设、改造医保信息系统接口，实现与医保部门信息系统有效对接；③开展个人健康信息授权查询服务；④开展智能审核事前提醒功能应用；⑤安装场景监控并有效应用等。	完成其中2项加1分，4项加2分，5项均完成加3分
		2	进销存管理（2分）	药品进销存数据信息实时上传医保部门，数据完整、准确。	药品进销存数据信息实时上传医保部门的加1分，数据完整、准确的再加1分，最多加2分。
		3	处方管理（3分）	①严格遵循医保目录内处方药凭处方销售，药师对处方进行审核、签字后调剂配发药品，并按协议要求保存处方；②营业时间至少1名执业药师或药师在岗或远程审方药师在岗且远程审方系统正常运行③对接医保电子处方中心，实现电子处方结算。	完成其中一项得1分 ,3项全部完成得3分
	医保基金使用效率（3分）	4	药品价格比对（3分）	通过对定点零售药店慢特病常见药品售价的对比分析，引导药店遴选、销售价廉物美药品，不断提高医保基金使用效率，努力降低慢特病患者的就医负担。	慢特病常见药品价格低于同剂型品规药品价格平均值的，加0.1分/种，最高加3分。
	健康促进（15分）	5	志愿服务（2分）	积极参与医疗保障部门组织的咨询、评审、鉴定、检查、调研等活动或提供24小时营业服务。	每参与1次活动加1分，提供24小时营业服务加1分，总计不超过2分。
		6	诊疗服务（3分）	是指定点零售药店通过中医、西医、全科或中西医结合医生，为患者提供测血压、血糖、体查、用药指导等基本医疗服务	日均处方量：1分/5人次，最多加2分。
		7	中医服务（2分）	开展中药代煎、蜜丸制作或中药研磨等中医药服务，助力中医药振兴。	通过对医疗费用明细中的人工煎药、煎药机煎药等收费项目进行统计，如果日均服务大于3人次的加2分。
		8	上门服务（2分）	为行动不便的病人提供送医、送药等上门服务。	日均上门服务3人次以上的加2分，根据订单结算记录和配送单签字确认。
		9	医保代办服务（1分）	积极主动告知患者相关医保报销政策，并协助患者收集相应医学资料向医保经办机构申请特门、双通道药品等医保待遇，或向慈善机构申请赠药等服务。	月均大于3人次的加1分
		10	健康教育（1分）	通过微信、QQ、抖音等开展有针对性的健康知识普及服务。	月均服务大于10人次的加1分。
		11	工作成效（4分）	是指定点零售药店工作人员通过用药指导、健康教育等方式助力患者康复，以减少患者住院率。住院率是指评价周期内，服务对象中的住院人数除以购药总人数。	低于平均水平的，每个病种加1分，最多不超过4分。（除外情形：服务对象低于50人/年）
人民满意（加分项，共计4分）	公共评价（4分）	12	患者满意(1分)	购药患者对某药店满意则会自愿选择到该药店买药。	通过对医保基金结算量的排序，高于平均水平的加1分。
		13	政府表彰(3分)	受到医疗保障、药监等部门表彰，有相关证明材料佐证。	县级每次加1分、市级每次加2分，省级每次加3分。总计不超过3分
失信（扣分项，共计70分）	违约	14	违反协议	违反医保服务协议，被医疗保障经办机构拒付或追回违规费用	依据协议约定追回或拒付200元以下的扣1分/次，200-5000元的扣3分，5000元以上的扣5分，自查自纠的除外。
		15	违诺	是指事先承诺没有兑现	如果事先承诺没有兑现，每次扣10分。
	违法	16	医保违法	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的扣5分/次，一般C档的扣10分/次，较重B档的扣15分/次，严重A档的扣20分/次。
		17	欺诈骗保	因《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定情形被处罚	根据《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，被医保部门认定为轻微D档的扣20分，一般C档的扣30分，较重B档的扣40分，严重A档的扣50分。
		18	其他违法	因违法被人力资源和社会保障、卫生健康委、药监等部门行政处罚。	如果被行政处罚，每次扣10分
	犯罪	19	犯罪	是指定点零售药店工作人员因欺诈骗保被法院判刑入狱。	因犯罪受到法律制裁的扣70分
	其他	20	公共信用综合评价	公共信用综合评价是指省发展改革委依托省社会信用信息共享平台归集共享的信用信息，充分吸纳行业和市场信用评价结果，根据统一的指标体系，对信用主体作出的公共信用综合评价。	公共信用信息评价结果等级为D的扣10分

备注：医疗保障信用主体的基础分均默认为70分，在此基础上根据加分项和扣分项的考核结果分别进行加、减，最后得分85—100分为优级（A）、65—85分为良级（B）、40—65分为中级（C）、0—40分为差级（D）。