

附件 1

杨浦区医疗保障基金监管信用承诺书

为建设诚信医保，加强医保基金监管，维护基金安全，促进医保管理规范化，本单位郑重承诺：

一、严格执行医疗保障政策法规，依法依规加强医保管理，积极配合支持有关部门做好医保管理服务工作。

二、严格遵守医保服务协议，认真执行协议条款规定，努力提高医保管理服务水平，主动服务医保发展大局。

三、全力维护医保基金安全，坚决不参与欺诈骗保，坚决与违法违规行为作斗争，营造风清气正的诚信服务环境。

四、认真学习医保法律法规、政策制度等，增强法治意识，依法承担医保基金安全责任，维护参保人员的医保权益。

五、自愿接受信用监管，如果发生违法违规失信行为，依照有关法律法规和政策规定自觉接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

六、自愿接受相关部门的信用联动管理。

七、本信用承诺书同意向社会公开。

特此承诺，欢迎监督。

法人签名：

单位名称（盖章）

年 月 日

附件 2

杨浦区定点医药机构医疗保障基金监管信用管理评价指标

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
机构自律	内部管理 (110分)	未定期自查	定点医药机构未按季度开展自查，包括日常医疗服务、进销存管理、阳光平台采购等。自查发现问题的，未及时纠正不规范行为，未主动及时上报。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	以执法检查为主，协议管理、履约考核作补充
		未组织医保培训	定点医疗机构未及时开展医保基金相关制度、政策培训、每季度医保培训少于 1 次。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未按要求配备机构或人员	定点医疗机构未按协议规定设置专门机构或者人员负责人医保基金使用管理工作。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未建立内部管理制度	定点医疗机构未建立医保基金使用内部管理制度，比如预算管理制度、医师（药师）约谈制度、进销存管理制度、代配药管理制度、阳光采购制度、信息安全管理等。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未按规定保管资料	定点医疗机构未妥善保管财务账目、会计凭证、处方、病例、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
		未按规定上传医保数据	定点医疗机构未在规定时间内上传日对账、医保结算清单、病案等相关信息，未能保证信息真实、准确、完整。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	以市医保中心反馈结果为依据
		未按规定报告监管信息	定点医疗机构未在规定时间内完成自查并向医保行政部门提交书面报告，未按要求及时报告整改结果；未按要求使用医保智能监管系统。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	以执法检查为主，协议管理、履约考核做补充
		未按规定公开费用信息	定点医疗机构未在医保服务区显要位置向参保人员公开医药费用信息	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未经同意自费	除急诊、抢救等特殊情形外，定点医疗机构提供医保基金支付范围以外的医药服务的，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		拒绝监督检查	定点医药机构未积极配合医保行政部门进行监督检查，为在拒绝、阻碍检查等情形。	10	查实一次扣 10 分。	12 个自然月	3 个月	
		提供虚假情况	定点医药机构未能如实提供相关资料和信息，存在谎报、瞒报等情形。	10	查实一次扣 10 分。	12 个自然月	3 个月	

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
	创新管理与任务配合 (50分)	开展医保管理创新,配合完成国家、本市专项任务		50 (加分项)	受到区级以上人民政府或医疗保障部门通报表扬。区医疗保障部门10分,区人民政府和市医疗保障部门20分,市人民政府和国家医疗保障部门以上50分。按次加分。 积极参加区级以上人民政府或医疗保障部门创新性工作试点。区医疗保障部门5分,区人民政府和市医疗保障部门10分,市人民政府和国家医疗保障部门以上20分。按次加分。 选派人员参加国家、市级医疗保障部门组织的飞行检查或专项检查,每人每次加5分。 加分累计不超过50分。	12个自然月		定点医药机构自主上报信息,区医保局审核
履行协议	协议处理 (80分)	未按规定签订、变更协议		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	以协议管理、履约考核为主,执法检查作补充
		标识未悬挂		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
		暂停协议月数		60	每暂停1个月，扣5分。定点医药机构主动申请暂停协议的情形除外。	12个自然月	不适用修复	区医保局统计
	费用处理 (100分)	统计时段内拒付扣减金额		50	将本机构信用评价周期内拒付扣减金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内拒付扣减金额占所有机构拒付扣减金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计总额
		机构主动退款金额	定点医药机构自查退款金额(不包括医保行政部门开展的自查自纠、审计整改退款金额)。	50 (加分项)	按金额打分，医院每10000元加1分，药店每1000元加1分，加满为止。	12个自然月		区医保局统计总额
依法依规	资质违规 (60分)	超注册执业地点		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超注册执业范围		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		非注册执业		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		超机构诊疗科目		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		出租转包科室		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	
		擅自联网		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	
	收费违规	重复收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超标准收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
	(60分)	分解项目收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		自定标准收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		提供的结算票据等资料与实际不符		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
	支付违规 (40分)	超医保支付范围		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超医保支付限定		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		支付比例错误		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		医保费用个人负担		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
	诊疗违规 (130分)	分解住院		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		挂床住院		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		过度诊疗		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		过度检查		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		分解处方		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
超量开药			10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月		
重复开药			10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月		
无指征住院		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月			

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
		为转卖药品等非法获利提供便利		10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月	执法检查
		超品种用药		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		超范围用药		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未核验医保凭证		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		提供其他不必要的医药服务		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
	其他违规 (30分)	重复挂号		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		违规出具生育证明		10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月	
		其他违规行为		10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
	欺诈骗保 (100分)	诱导、协助冒名就医、购药		100	查实一次扣 50 分。	24 个自然月	不可修复	
		诱导、协助虚假就医、购药				24 个自然月	不可修复	
		提供虚假证明				24 个自然月	不可修复	
		串通虚开单据				24 个自然月	不可修复	
		伪造变造				24 个自然月	不可修复	
		虚构医药服务项目				24 个自然月	不可修复	

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
		其他欺诈骗保行为				24个自然月	不可修复	执法检查
		发生欺诈骗取医保基金行为且情节严重或社会影响较大			一票否决。	当年度	不可修复	
	投诉举报 (60分)	经查实被举报投诉次数	违法违规事项及医保基金	10	被举报投诉次数，每核实一次，扣2分。	12个自然月	不可修复	区医保局统计
		主动举报违法违规		50 (加分项)	机构主动举报违法违规，查证属实的，按照有功等级加分，三级加5分，二级加10分，一级加15分，加满为止。	12个自然月		
	行政处罚金额 (270分)	统计时段内行政处罚违规金额		150	将本机构信用评价周期内行政处罚违规金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政处罚违规金额占所有机构信用评价周期内行政处罚违规金额比例作为变量，采用功效系数法进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
		统计时段内行政罚款金额		120	将本机构信用评价周期内行政罚款金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政罚款金额占所有机构信用评价周期内行政罚款金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计
	行政处理处罚执行 (30分)	逾期缴纳退款		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		逾期缴纳罚款，被加处罚款		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	
		逾期缴纳退款、罚款，被强制执行		10	每被执行一次扣10分。	12个自然月	3个月	
	医保医师药师违规 (30分)	统计时段内医保医师、药师违规记分		30	将本机构信用评价周期内人员记分总和占所有机构人员记分总和比例与本机构信用评价周期内记分人数占所有机构信用评价周期内记分人数比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	
			备注：1. 定点医药机构不涉及的指标不评分；2. 一个信用评价周期内，相关扣分指标以该项指标设定分值为限，扣完为止；3. 在同一次检查中，同类违规行为按一次扣分。					

附件 3

杨浦区定点长护险机构医疗保障基金监管信用管理评价指标

一级指标	二级指标	三级指标	具体内容	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限	数据采集方式
机构自律	内部管理 (110分)	未定期自查	定点长护险机构未按季度开展自查，包括评估、护理服务等。自查发现问题的，未及时纠正不规范行为，未主动及时上报。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	以执法检查为主，协议管理、履约考核作补充
		未组织医保培训	定点长护险机构未及时开展医保基金相关制度、政策培训、每季度医保培训少于 1 次。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未按要求配备机构或人员	定点长护险机构未按协议规定设置专门机构或者人员负责人医保基金使用管理工作。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未建立内部管理制度	定点长护险机构未建立医保基金使用内部管理制度，比如政策培训制度、护理员约谈制度、信息安全管理制度的等。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未按规定保管资料	定点长护险机构未妥善保管财务账目、会计凭证、护理确认单、护理计划等资料。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	
		未按规定上传医保数据	定点长护险机构未在规定时间内上传医保结算清单、护理计划等相关信息，未能保证信息真实、准确。完整。	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月	以市医保中心反馈结果为依据

		未按规定报告监管信息	定点长护险机构未在规定时间内完成自查并向医保行政部门提交书面报告，未按要求及时报告整改结果。	10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	以执法检查为主，协议管理、履约考核做补充
		未按规定公开费用信息	定点长护险机构未在内部显要位置向参保人员公开服务费用信息。	10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		拒绝监督检查	定点长护险机构未积极配合医保行政部门进行监督检查，存在拒绝、阻碍检查等情形。	10	查实一次扣10分。	12个自然月	3个月	
		提供虚假情况	定点长护险机构未能如实提供相关资料和信息，存在谎报、瞒报、虚假签到、虚假服务等情形。	20	查实一次扣10分。	12个自然月	3个月	
履行协议	协议处理 (50分)	未按规定签订、变更协议		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	以协议管理、履约考核为主，执法检查作补充
		暂停协议月数		40	每暂停1个月，扣5分。定点机构主动申请暂停协议的情形除外。	12个自然月	不适用修复	
	费用处理 (100分)	统计时段内拒付扣减金额		50	将本机构信用评价周期内拒付扣减金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内拒付扣减金额占所有机构拒付扣减金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计总额

		机构主动退款金额	定点长护险机构自查退款金额（不包括医保行政部门开展的自查自纠、审计整改退款金额）	50 (加分项)	按金额打分，机构每5000元加1分，加满为止。	12个自然月		
依法依规	资质 违规 (40分)	超注册执业地点		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超注册执业范围		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		非注册执业		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		出租转包机构		10	查实一次扣10分。	12个自然月	3个月	
		擅自联网		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	
	收费 违规 (60分)	重复收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超标准收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		人证不符		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		资质不符		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		自定标准收费		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		提供的结算票据等资料与实际不符		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
	支付 违规 (70分)	超医保支付范围		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	执法检查
		超医保支付限定		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	
		违反协议（擅自服务次数）		30	查实一次扣10分。	12个自然月	3个月	
		擅自减免自负费用	减免长护险服务自付部分费用	10	查实一次扣10分。	12个自然月	3个月	
未核验医保凭证			10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月		
欺诈	诱导、协助享受待遇		200	查实一次扣100分。	24个自然月	不可修复	执法检查	

骗保 (200分)	提供虚假证明				24个自然月	不可修复	
	虚假结算				24个自然月	不可修复	
	串通虚开单据				24个自然月	不可修复	
	伪造变造				24个自然月	不可修复	
	虚构服务项目				24个自然月	不可修复	
	其他欺诈骗保行为				24个自然月	不可修复	
	发生欺诈骗取医保基金行为且情节严重或社会影响较大			一票否决。	当年度	不可修复	
投诉 举报 (80分)	经查实被举报投诉次数	违法违规事项及医保基金	30	被举报投诉次数，每核实一次，扣10分。	12个自然月	不可修复	执法检查
	主动举报违法违规		50 (加分项)	机构主动举报违法违规，查证属实的，按照有功等级加分，三级加5分，二级加10分，一级加15分，加满为止。	12个自然月		执法检查
行政 处理 处罚 金额 (260分)	统计时段内行政处理违规金额		150	将本机构信用评价周期内行政处理违规金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政处理违规金额占所有机构信用评	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计总额

					价周期内行政处理违规金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。			
		统计时段内行政罚款金额		110	将本机构信用评价周期内行政罚款金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政罚款金额占所有机构信用评价周期内行政罚款金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复	区医保局统计总额
行政 处理 处罚 执行 (30分)		逾期缴纳退款		10	查实一次扣2分。	12个自然月	3个月	区医保局统计总额
		逾期缴纳罚款，被加处罚款		10	查实一次扣5分。	12个自然月	3个月	
		逾期缴纳退款、罚款，被强制执行		10	每被执行一次扣10分。	12个自然月	3个月	
备注：1.长护险机构不涉及的指标不评分；2.一个信用评价周期内，相关扣分指标以该项指标设定分值为限，扣完为止；3.在同一次检查中，同类违规行为按一次扣分。								

附件 4

杨浦区医疗保障基金监管信用管理 信用评价结果告知书

（定点机构）：

根据《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》，在 年 月至 年 月信用评价周期内，你单位的信用积分为 分，信用评价等级为 级。

如对本信用周期内采集的信用信息记录有异议，可以自收到本告知书之日起 5 个工作日内，向采集该信用信息记录的医保部门提出异议申请。

单位名称（盖章）

年 月 日