

上海市普陀区医疗保障局

普医保〔2024〕7号

普陀区定点零售药店信用评估分级工作方案

为进一步加强和规范本区基本医疗保险定点零售药店（以下简称“定点零售药店”）管理，推进医疗保障信用体系建设，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《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）》《2022年普陀区社会信用体系建设工作要点》等文件精神，结合本区实际，现制定普陀区定点零售药店信用评估分级工作方案如下：

一、工作目标

进一步加强和规范定点零售药店事中事后监管，提高定点零售药店诚信服务意识，增强信用管理对定点零售药店守信激励和失信惩戒的效力，保障参保人员合法权益，确保医保基金安全

合理使用。

二、评估原则

坚持评估依法依规、客观公正、公开透明、动态调整、奖惩结合的原则，真实反映定点零售药店信用情况、管理水平。

三、评估主体

区医保局负责全区医保定点零售药店信用评估分级工作。

四、评估对象

本方案评估对象为本区医保定点零售药店。

五、评估办法

（一）评估时间

评估周期为一年。每一个自然年为一个评估周期。评估结果自公示之日起1年有效。

（二）评估依据

评估以定点零售药店日常监管、现场检查情况为主要依据，结合定点零售药店的公共信用进行年度综合评估。

（三）评估方法

按照《普陀区定点零售药店信用评估分级评分标准》进行评分。分值由机构自律、履行协议、监督检查和公共信用四部分组成，总分100分。

1、机构自律

对开展宣传培训、配合监督检查等进行评估评分。总分10分。

对宣传有亮点、管理有创新、工作有显著成效的定点零售药店，予以酌情加分。总分5分。

2、履行协议

对医保基础管理进行评估评分。总分14分。

3、监督检查

对药品配售管理、费用违规、投诉举报处理、行政处罚处罚执行、医保药师违规处理、欺诈骗保等进行评估评分。总分70分。

4、公共信用

依据定点零售药店公共信用信息进行评估评分。总分6分。

六、评估流程

（一）制定当年信用评估分级考核方案；

（二）根据定点零售药店机构自律、履行协议、监督检查情况进行现场评估评分；

（三）依据定点零售药店公共信用信息进行评估评分；

（四）汇总定点零售药店机构自律、履行协议、监督检查、公共信用等信息，形成年度综合评分，完成信用评估分级等级评定；

（五）将信用评估分级等级结果反馈至定点零售药店，有异议的，应在收到结果之日起7日内提出并提交有效证明材料，由区医保部门复核后最终确定信用评估分级等级结果。逾期未提出异议或未提供有效证明材料的，视为认可信用评估分级等级结

果。

七、评估分级

信用评估分级为 A、B、C、D 四个等级：

A 级，综合评分 90 分（含）以上；

B 级，综合评分 80 分（含）—89 分；

C 级，综合评分 60 分（含）—79 分；

D 级，综合评分 60 分以下。

定点零售药店发生信用评估分级评分标准中一票否决行为的，当年度信用等级为 D 级。

八、评估分级结果运用

（一）信用公示

- 1、信用评估分级结果在局公共平台进行公示；
- 2、信用评估分级结果上传区公共信用平台；
- 3、信用评估分级结果通报区市场监管局、卫健委等相关部门，实现评估结果共享。

（二）激励约束措施

对信用评估等级为 A、B 级的定点零售药店，可采取适当降低日常监督检查频次、履约考核时适当降低现场考查频次等激励措施；

对信用评估等级为 C 级的定点零售药店，可采取限期整改、进行责任约谈、列为监管重点对象等约束措施；

对信用评估等级为 D 级的定点零售药店，可采取限期整改

并跟踪检查整改情况、进行责任约谈或突击检查、列为监管重点对象、在正常检查频次基础上增加监督检查次数、暂缓支付医保费用等约束措施。

本方案自发布之日起实施。

附件：《普陀区定点零售药店信用评估分级评分标准》



上海市普陀区医疗保障局办公室

2024年10月18日印发
(共印50份)

普陀区定点零售药店信用评估分级评分标准

附件：

评估项目	评估子项目	评估具体内容	分值	备注
1、机构自律	1.1 开展宣传培训	1.1.1 配合医保部门开展打击欺诈骗保、医保宣传月等宣传活动，公布投诉举报电话，及时上报活动信息。	3	
		1.1.2 按要求开展医保药师培训，并做好记录。	2	
	1.2 配合监督检查	1.2.1 提供的资料、数据真实、准确、完整，对监督检查发现的问题按要求整改。	5	
		1.3.1 在宣传、管理上有突出亮点、显著成效的。	5	加分项
2、履行协议	2.1 医保基础管理	2.1.1 悬挂医保定点零售药店标识、24小时服务灯箱和购药标志。	2	
		2.1.2 按规定签订、变更协议。	2	
		2.1.3 执业药师、药师配备符合要求，并保证24小时在岗挂牌服务。	2	
		2.1.4 按规定进行信息公示。	2	
	2.2 履约管理	2.2.1 按要求建立完善内部管理制度。	2	
		2.2.2 监控设备（含人脸识别）正常运行，视频至少保存3个月。	2	
		2.2.3 制定应急预案，定期组织演练，并确保应急预案有效性。	2	
3、监督检查	3.1 药品配售管理	3.1.1 核验参保人员医疗保障凭证，做好购药登记。	2	
		3.1.2 执行医保代配药登记制度。	2	
		3.1.3 按要求进行处方销售及门诊统筹结算医保药品审核并留存。	2	
		3.1.4 按规定管理财务帐目、药品和耗材出入库等资料。	2	

		3.2.1 未按照医保用药品种和数量规定配售药品。	6	查实一次扣 2 分	
		3.2.2 超医保支付范围、限定或医保支付比例错误。	6	查实一次扣 2 分	
		3.2.3 医保费用个人负担。	6	查实一次扣 2 分	
	3.2 费用违规	3.2.4 串换药品、医用耗材等。	6	查实一次扣 2 分	
		3.2.5 进销存不符。	6	查实一次扣 2 分	
		3.2.6 为参保人获得非法利益提供便利。	6	查实一次扣 2 分	
		3.2.7 其他违规行为。	6	查实一次扣 2 分	
		3.3 投诉举报处理	3.3.1 投诉举报经查实。	6	查实一次扣 2 分
		3.4 行政处罚处罚执行	3.4.1 逾期缴纳退款、罚款。	4	
		3.5 医保药师违规处理	3.5.1 医保药师存在违规记分。 3.5.2 按要求对违规医保药师进行相应处理。	6 4	查实一次扣 2 分
	3.6 欺诈骗保	3.6.1 以骗取医疗保障基金为目的实施违法违规行为。	一票否决	信用等级 D 级	
4、公共信用	4.1 不良公共信用信息	4.1.1 是否有其他部门的不良公共信用信息。	6	查实一次扣 2 分	

