附件3

定点医药机构医保信用评价报告

|  |  |
| --- | --- |
| 评价周期： | XXXX年01月01日-XXXX年12月31日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | | |
| 机构名称 |  | | | 统一社会 信用代码 |  | | |
| 机构类型 | 医疗机构/药店 | 机构  等级 | X级或药店 | 医保编码 |  | | |
| 机构地址 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 医保区划 |  | | 法定  代表人 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 信用评价结果 | | | | | | |
| 信用  等级 | 信用  总分 | 协议  履行 | 基金  监管 | 社会  信用 | 表彰  奖励 | 否决项 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医保信用风险 | | | |
| 表彰（次） | 司法处罚（次） | 行政处罚（次） | 协议处理（次） |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 信用评价指标详情列表 | | | | |
| 序号 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标评分（分） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医保信用事件详情列表 | | | | | | |
| 事件  编号 | 事件类型 | 事件名称 | 事件  开始日期 | 事件  截止日期 | 处理日期 | 处理  状态 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |