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 |  |  |  |  |  |  |