

						考 核	
--	--	--	--	--	--	--------	--

附件 4

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	一票否决

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						

附件 5

定点医药机构医保信用评级告知书

文号： []

机构名称	
统一社会信用代码	
违规行为	