

汕尾市医疗保障信用管理办法（试行）

（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为推进医疗保障领域信用体系建设，规范医疗保障信用管理工作，维护医疗保险参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，促进行业诚信自律，促进医疗保障事业可持续发展，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第735号）《广东省社会信用条例》等文件要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内医疗保障信用主体（以下简称“信用主体”）的信用信息归集、信用评价、信用发布、信用奖惩、信用修复等管理活动，适用本办法。

第三条 本办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障行政部门依法依规，按照评价指标、方法和程序，归集信用主体在相关领域的信用信息，对信用主体进行动态评价，并依据评价结果确定医疗保障信用等级（以下简称“信用等级”），实施信用奖惩措施，开展信用修复，以规范信用主体医疗保障行为的管理活动。

本办法所称医疗保障信用评价结果，是指通过信用评价所生成的信用报告、医疗保障信用评分和信用等级等。

第四条 汕尾市医疗保障局（以下简称“市医保局”）统筹全市医疗保障信用管理工作，负责指导、协调推进全市医疗保障信用管理工作，负责制度建设、标准制定和统筹协调、业务指导等工作。并负责组织开展信用信息归集、信用评价及根据信用评价结果实施奖惩措施。市医保局负责基于广东省医保信息平台信用评价管理系统，围绕信用管理全流程，完善信用信息数据采集、完善信用评价指标和评价模型，实现医疗保障信用采信、评信、用信的电子化流程。

各县（市、区）医疗保障局（以下简称“县（市、区）医保局”）负责本行政区域内信用主体信用管理工作的组织和实施，在市医保局指导和监督下开展辖县（市、区）内的信用信息归集、信用评价管理、信用奖惩实施、信用档案管理、信用修复审批等日常管理工作。

第五条 本办法所称信用主体主要分为机构和个人两类。

（一）机构类信用主体

指医疗保障行政部门管辖范围内的，参与医保基金服务与使用的各类机构主体，包括定点医疗机构、定点零售药店及其他主体。

（二）个人类信用主体

指医疗保障行政部门管辖范围内的，参与医保基金服务与使

用的各类个人主体，包括医保医师、参保人员及其他主体。

第六条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、规章、规范性文件等规定和协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障参与行为。

第七条 医疗保障信用管理应当遵循合法公正、公开透明、分级分类、动态调整、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得损害国家和社会公共利益。

第二章 信用档案建立

第八条 医保信用主体在初次纳入医保基金监管范围时，需按要求建立信用档案。县（市、区）医保局负责本行政区域内的医保信用主体的信用档案建立的具体组织实施工作。

第九条 信用档案内容包括信用主体的基础信息、信用承诺、履约行为信息、违规行为信息、信用评价结果信息、信用申诉、信用修复及其他信息。

第十条 鼓励各类信用主体以规范形式对社会做出自律管理、诚信服务的公开承诺，并接受社会监督。鼓励各类行业自律协会组织开展信用知识培训和诚信创建活动，培育信用文化。信用主体签署医保服务协议，承诺按医保服务协议内容开展规范服务，等同与进行了信用承诺。

第三章 信用信息归集

第十一条 信用信息归集是指医保信用主体的信用信息的采

集、分类、记录、存储的活动。

第十二条 医疗保障信用信息由信用主体的基础信息、履约行为信息、违规行为信息以及其他应纳入信用档案信息构成。

第十三条 市医保局负责组织制定全市医疗保障信用信息采集目录并定期更新，明确各类信用主体需要采集的信用信息。县（市、区）医保局负责信用信息采集的实施工作，信用信息采集通过信用主体申报，管理部门、行业协会、社会公众提供等途径进行采集，并使用广东省医疗保障信息平台信用管理系统开展统一归集。信用信息应及时维护、更新。

医疗保障信用信息采集目录形成后，由市级医疗保障行政部门向社会公布。

第十四条 信用主体的基础信息包括以下内容：

机构类信用主体在有关国家机关登记或者注册事项，包括单位性质、法定名称、法定代表人和统一社会信用代码等基础信息；个人类信用主体的姓名和居民身份证号码、出入境证件号码、执业注册等基础信息。

第十五条 信用主体的履约行为信息包括以下内容：

- （一）信用主体履行基本医疗保险相关协议的行为信息；
- （二）获得县级以上人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励等信息；
- （三）主动做出的信用承诺信息；

(四) 法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

第十六条 信用主体的违规行为信息指对信用主体信用状况构成负面影响的信用信息，包括以下内容：

(一) 信用主体违反医疗保障领域有关法律、法规、规章或服务协议，受到县级以上医疗保障部门处理的相关信息；

(二) 信用主体违反医疗服务领域有关法律、法规、规章或制度，受到县级以上相关职能部门处理的相关信息；

(三) 法律、法规规定的应当列入的其他失信信息。

第十七条 信用信息提供方需对所提供信息的真实性和完整性负责，并配合管理部门做好信息抽查核实工作，对校验不通过、错误、变更的信息进行核对修改，保证信息的准确性和时效性。

第四章 信用评价与发布

第十八条 市医保局负责组织制定各类信用主体的信用管理实施细则，明确信用评价指标、信用评价流程、信用等级划分方式等内容。

市医保局应根据医疗保障管理实际情况，动态对各类信用主体的信用评价办法进行调整更新。

第十九条 信用评价指标分为一级指标、二级指标和三级指标。对不同信用主体，结合其自身特点和监管目标，确定信用指标及指标权重，综合形成评价指标体系。各类信用主体评价指标另行制定。

第二十条 信用评价采用“千分制”评分。根据评分情况，将信用主体划分为信用优秀($A \geq 900$)、信用良好($800 \leq B < 900$)、信用较差($700 \leq C < 800$)、失信($D < 700$)四个等级，实行分级分类管理。

第二十一条 信用评价方式包括定期评价和动态追踪管理。定期评价按年为周期，动态追踪实时采集信用主体的违规行为信息，对有严重失信行为的信用主体及时调整信用等级，纳入失信等级并实施相应惩戒措施。

第二十二条 在定期信用评价完成后，管理部门应按照信用评价办法，通过网站或终端等方式进行公示，为信用主体提供信用评价结果的查询服务。

第二十三条 信用主体对信用评价结果有异议的，可在评价结果公示之日起，10个工作日内通过线上或线下途径，向医疗保障部门提出异议申述（附件1），说明理由并提供相关证明材料。

医疗保障部门自收到异议申诉及证明材料之日起，在10个工作日内对受理的异议申诉完成复审，并反馈复核意见（附件2）。

第二十四条 确定最终信用评价结果后，市医保局应通过网站或终端等方式向社会公开披露，并由相关管理部门根据结果开展信用奖惩。依法进行披露的信用评价结果信息包括：

- （一）信用主体的医疗保障信用等级；
- （二）信用等级为失信的信用主体名单。

第五章 信用奖惩应用

第二十五条 建立以信用为基础的新型监管机制，根据信用评价结果，各级医疗保障管理部门应按照信用主体信用奖惩清单实施分级分类管理。

第二十六条 对信用等级为优秀、良好的信用主体，医疗保障部门可给予以下激励：

- （一）在协议管理方面简化受理流程，开展容缺受理；
- （二）在日常监督检查中，减少检查频次或以自查自纠为主；
- （三）在评优评先和绩效考核方面，给予优先权利或加分奖励；
- （四）对机构类信用主体，在基金预算管理等方面给予适度倾斜；
- （五）对个人类信用主体，提供信用就医、容缺受理服务等权益；
- （六）法律法规、规章制度等规定的其他激励措施。

第二十七条 对信用等级为较差、失信的信用主体，医疗保障部门可给予以下惩戒：

- （一）警示约谈，要求限期整改；
- （二）在日常管理和监督检查中，列为重点监控对象，增加检查频次或以现场检查为主；
- （三）对严重失信者，暂停或取消其医保服务资质；
- （四）对机构类信用主体，在基金预算管理等方面给予一定

限制措施；

（五）对个人类信用主体，在医保服务资格，医保结算方式等方面给予惩戒；

（六）法律法规、规章制度等规定的其他惩戒措施。

第二十八条 开展其他法律法规允许范围内的联合激励和联合惩戒措施。

第六章 信用修复

第二十九条 信用修复是指在失信行为主体主动纠正失信行为，消除不良社会影响，符合规定条件，按照规定程序，依申请获准停止失信记录公示和重塑信用的行为。

第三十条 失信的信用主体已对一般失信行为进行纠正，按照法律、法规、规章制度履行完毕法定责任或者约定义务，失信行为的不良影响已基本消除，可向做出失信认定的医疗保障部门提出修复申请。失信的信用主体应提供完整、真实、合法的信用修复申请材料，并承诺不再发生同类失信行为。法律、法规、规章另有规定的从其规定。

失信的信用主体有下列情形之一的，不予以信用修复：

（一）信用主体发生严重失信行为的；

（二）信用主体被认定为一般失信行为之日起，未满6个月的；

（三）失信主体信用修复限期内，再发生同类失信行为的；

（四）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

失信主体可通过规定的途径，向做出信用评价的医疗保障部门提出信用修复申请并提交以下材料：

- （一）信用修复申请表（附件3）和信用修复承诺书（附件4）；
- （二）违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

第三十一条 做出失信认定的医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后 10 个工作日内作出处理意见，情况复杂的可以延长最多不超过 30 个工作日。对于符合信用修复条件的予以修复，并在公开公示，公示期限为 5 个工作日。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知（附件5）。公示期满无异议的，按程序信用修复，书面告知（附件6），并停止公示其失信记录，报送同级信用管理部门。

第七章 监督管理

第三十二条 医疗保障部门、评价机构及其工作人员，应当依法履职，确保信息安全，畅通投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制。对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或违规删除信用信息，违规披露或者泄露信用信息，不严格落实信用奖惩规定，损害信用主体合法权益的相关责任人，按照有关规定给予处理。

第八章 附则

第三十三条 本办法由汕尾市医疗保障局负责解释。

第三十四条 本办法自 20**年**月**日起施行，试行两年。

附件 1

异议信息处理申请表

申请单位（人）	
联系人	
联系方式	
异议信息描述	
申请理由 （可附页）	年 月 日 （盖章）
信用承诺	本人承诺所填写内容和提交的相关材料 真实准确，否则由此产生的相应后果自负。 签字：（盖章）
备注	

附件 2

异议信息处理结果反馈单

申请单位（人）	
异议信息申请内容	
异议信息处理结果	XX 医疗保障局 年 月 日（盖章）
备注	

附件 3

信用修复申请表

失信主体 基本情况	名称	(填写法人单位名称或自然人名称)
	统一社会信用代码	(自然人填写身份证号)
	联系方式	
申请修复 的失信信 息内容	失信信息内容描述	xxxx 年 xx 月 xx 日, 因****行为被 处以***罚款或者解除协议等 (可提 供页面打印件或复印件)
申请信用 修复的理 由	符合《汕尾市医疗 保障信用管理办法 (试行)》规定	第三十二条规定: 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
<p>本单位 (本人) 声明, 提交的材料真实有效。</p> <p>法定代表人 (自然人) 签字: (盖章)</p> <p>申请日期:</p>		

信用修复承诺书

我单位_____，统一社会信用代码为_____，于____年__月__日，被_____给予处罚，处罚决定书文号为_____。我单位在失信行为发生后，认真学习相关法律法规，积极了解医疗保障信用管理政策文件，主动修正和整改失信行为，并已依法依规及时、全面接受了处罚。现提请对该条不良信息进行信用修复，并郑重承诺：

一、所提供资料均合法、真实、准确和有效。

二、已履行了处罚决定书规定的内容，已按处罚机关提出的工作要求落实了整改措施。

三、将严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，依法守信从事医疗保障活动。

四、自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。

五、若发生违法失信行为，将依照有关法律、法规规章和政策规定接受处罚，并依法承担相应责任。

六、本《信用承诺书》同意在“信用汕尾”网站向社会公开。

承诺人：

日期： 年 月 日

附件 5

不予信用修复告知书

编号:

我局于 年 月 日收到你（单位）提出的申请，经审查，不符合《汕尾市医疗保障信用管理办法（试行）》规定，决定不予信用修复。

如不服本决定，可以自收到本告知书之日起 5 个工作日内，向提出异议申请。

单位名称（公章）

年 月 日

经办人:

经办人电话:

附件 6

信用修复确认通知书

申请修复 的失信主 体	名称	(填写法人单位名称或自然人名称)
	统一社会信 用代码	(自然人填写身份证号)
	法定代表人	
	联系方式	
	失信信息 内容	
医疗保障 部门意见	修复条件 认定情况	<p style="text-align: center;">经核实,不良信息主体已履行法定 责任和义务,社会不良影响基本消除。</p> <p style="text-align: center;">至申请日,不良信息已披露年 x 个 月,期间未产生新的记入信用档案的同 类不良信息。</p>
修复处理 意见	<p>经办人: 单位(盖章)</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p>	