

汕尾市医疗保障信用管理实施细则

(参保人员)(征求意见稿)

第一条 为推进汕尾市医疗保障信用管理体系建设，促进医疗保障事业可持续发展，提高医保基金监管效能，健全守信激励与失信惩戒机制，促进参保人诚信自律，维护医疗保障基金安全，根据《广东省社会信用条例》《汕尾市医疗保障信用管理办法(试行)》(以下简称“管理办法”)等有关规定，制定本实施细则(以下简称“细则”)。

第二条 在汕尾市辖区内参保的所有城镇职工、城乡居民和离退休参保人(以下简称“参保人”)，适用本细则。

第三条 汕尾市医疗保障局(以下简称“市医保局”)负责全市范围内参保人信用评价工作的组织、管理和监督。县(市、区)医疗保障局(以下简称“县(市、区)医保局”)负责所辖区域内参保人信用管理工作的具体实施。

第四条 参保人信用评价与管理工作应遵循合法公正、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。

第五条 市医保局定期发布《汕尾市医疗保障信用信息归集目录(参保人)》(简称“归集目录”)(附件1)，归集目录经向社会公示反馈后生效。

第六条 参保人信用数据归集范围主要包括：

（一）基础信息

- 1.身份信息：包括姓名、年龄、身份证号等；
- 2.参保信息：包括参保时间、参保时长等信息；

（二）履约行为信息

1.参保人在履行医保责任，享受医保权利的过程中产生的履约行为信息，包括参保行为信息、医疗行为信息等。

2.参保人获得县级以上医保局及其他行政管理部门按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励、医保贡献等信息；

3.法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

（三）违规行为信息

1.参保人在履行医保责任，享受医保权利过程中的违规行为信息，包括欺诈骗保、不良医疗行为、医保基金违规等信息；

2.参保人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行政处罚的相关信息；

3.法律、法规规定的应当列入的其他失信信息。

第七条 参保人信用信息归集工作通过线上和线下两种方式开展，其中线上通过广东省医疗保障信息化平台完成部分信息数据采集，线下各责任单位、定点医疗机构采集、上报。市医保局负责信用信息归集的监督、指导工作；县（市、区）医保局、医保中心负责依据归集目录，开展具体实施工作；定点医疗机构负责依据归集目录，上报相关数据。

第八条 参保人信用信息与数据的采集、上报、归集按周期管理，相关数据上报需要在按信用评价周期要求在规定时间内前完成。

第九条 参保人的信用评价指标体系由一级、二级、三级指标构成，同时设置一票否决指标。（详见附件 2：《汕尾市医疗保障信用评价指标说明（参保人）》）（简称“评价指标”）。

第十条 参保人信用评价以 1000 分为基础，进行相应加分、扣分。参保人信用评分划分为四个信用等级，分别为信用优秀（ $A \geq 1000$ ）、信用良好（ $900 \leq B < 1000$ ）、信用较差（ $800 \leq C < 900$ ）、失信（ $D < 800$ ）。

第十一条 对当期发生下列严重失信行为（一票否决指标）的参保人，不参与当期评价，将直接被评为信用等级为 D（失信）：

（一）当期内参保人通过伪造、变造诊断证明、病历、处方等证明材料或者虚假医疗票据、收费明细，做出虚假外伤承诺等手段医保报销并被司法处理的情况。

（二）当期内参保人被法律、检察院列为失信被执行人的情况。

第十二条 参保人信用评价、公示、反馈、发布工作流程遵循管理办法约定。

第十三条 各县（市、区）医保局结合参保人的信用等级情况进行分级分类管理（详见附件 3：《汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单（参保人）》）（简称“奖惩清单”），并将信用评价结果

纳入信用档案管理。

第十四条 对信用等级为优秀（A）的参保人，按以下措施开展管理：

（一）在医保相关资质申请方面，允许容缺受理，简化审批手续；

（二）在医保结算管理方面，不改变实时结算权利；

（三）在处方外配等权限管理方面，给予较长（如3个月）慢病长处方权限；

第十五条 对信用等级为良好（B）的参保人，按以下措施开展管理：

（一）在医保相关资质申请方面，按正常程序进行审批；

（二）在医保结算管理方面，不改变实时结算权利；

（三）在处方外配等权限管理方面，给予较长（如3个月）慢病长处方权限；

第十六条 对信用等级为较差（C）的参保人，按以下措施开展管理：

（一）在医保相关资质申请方面，按正常程序审批；

（二）在医保结算管理方面，不改变实时结算权利；

（三）在处方外配等权限管理方面，给予较短时长（如1个月）慢病长处方权限；

第十七条 对信用等级为失信（D）的参保人，按以下措施开展管理：

(一) 在医保相关资质申请方面，当期不予开通资质；

(二) 在医保结算管理方面，取消实时结算，参保人需先全额现金垫付，再持相关单据保医保经办机构申请报销；

(三) 在处方外配等权限管理方面，当期不予慢病长处方权限；

第十八条 实施参保人信用联合惩戒。联合市级其他职能管理部门，依法开展行政性联合奖惩，发挥协同效应。

第十九条 被列入信用等级为失信（D）的参保人，在规定期限内纠正一般失信行为、消除不良影响的，可按依法依规开展信用修复。

第二十条 根据医疗保障监管要求，参保人归集目录、评价指标、奖惩清单实行动态调整，调整后予以公示。

第二十一条 本细则由汕尾市医疗保障局负责解释，其他相关部门在各自职责范围内负责解释。

第二十二条 本细则自 202*年*月*日起施行。

- 附件：1.汕尾市医疗保障信用信息归集目录（参保人员）
2.汕尾市医疗保障信用评价指标说明（参保人员）
3.汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单（参保人员）

附件 1

汕尾市医疗保障信用信息归集目录

（参保人员）（征求意见稿）

编制说明

为规范医疗保障信用管理工作，进一步规范参保人信用主体信用信息的采集、整合和应用，我局牵头编制《汕尾市医疗保障信用信息归集目录（参保人）》，并面向汕尾市医保统筹区内全部参保人开展信用信息采集。《目录》对参保人信用主体的信用信息采集内容、数据来源、上报单位、采集周期等进行说明。信息采集责任单位应积极落实相关采集的职责，并在执行层面创新线上、线下的数据采集手段，从而保障信息采集任务的有效完成。《目录》将根据汕尾市医疗保障信用体系建设要求，及汕尾市社会公共信用监管要求，进行动态更新。

序号	中文表名	字段序号	中文字段名	字段备注	数据来源	机构	上报周期	适用指标
1	参保人基本信息	1	采集主键		省平台-医疗机构信息表	上报汕尾市医保局	年度	累计参保年限 重复参保
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
		3	参保人姓名					
		4	证件类型	采用 GA/T517《常用证件代码》				
		5	证件号码					
		6	参保地点					
		7	参保时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
2	参保人处罚记录	1	采集主键		区(市、县)医保局	区(市、县)医保局	年度	重复参保、通报、追回费用、罚款
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
		3	参保人姓名					
		4	证件类型	采用 GA/T517《常用证件代码》				
		5	证件号码					
		6	处罚决定书文号					
		7	处罚认定单位名称	医保 卫健 其他				
		8	处罚日期					
		9	处罚类型	约谈 警告 通报 罚款 其他				
		10	处罚事件描述					
		11	违规金额	单位, 元				
		12	处罚金额	单位, 元				
		13	是否重复参保	是 否				
		14	是否欺诈骗保	是 否				

3	投诉/举报记录	1	采集主键			
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		
		3	参保人姓名			
		4	证件类型	采用 GA/T517 《常用证件代码》		
		5	证件号码			
		6	被举报涉及医疗机构名称			
		7	医疗机构统一社会信用代码			
		8	举报投诉来源			区(市、县)医保局
		9	举报日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		年度
		10	举报类型			
		11	举报标题			
		12	举报内容			
		13	举报核实结果	举报结果采纳情况。		
		14	审核机构行政区划代码	填写辖区。		区(市、县)医保局
		15	审核机构名称	填写经办机构名称。		
		16	审核日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		
4	法院失信被执行人	1	采集主键			
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		
		3	参保人姓名			
		4	证件类型	采用 GA/T517 《常用证件代码》		
		5	证件号码			
		6	执行法院名称			汕尾市中级人民法院
				汕尾市医保局	月	失信被执行人

7	执行法院省份							
8	执行依据文号							
9	立案时间					采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		
10	案号							
11	发布日期					采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式		

汕尾市医保监管信用评价指标说明 (参保人员) (征求意见稿)

一、指标选取原则

原则一：信用相关。指标体系设计聚焦医保基金合理使用，反映医疗保障相关信用主体的信用状况，围绕信用信息、守信行为和失信行为等评价。

原则二：正负兼有。兼顾守信激励与失信惩戒，在守信激励方面，将表彰奖励等纳入评价，在失信惩戒方面，将医保基金违规使用行为等纳入评价。

原则三：客观公正。明确数据源，确保指标客观可评价，数据可采集，提高指标可解释性。

原则四：动态评价。在指标体系维度标准化的前提下，依据医保监管目标开展指标与权重的动态调整更新。

二、指标体系

(一) 指标体系汇总

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标类型
1	基础分	基础分	基础分	常规指标
2	身份特质	累计参保	累计参保年限	附加分
3	贡献奖励	举报奖励	举报奖励	附加分
4	履约能力	违规参保	重复参保	附加分
5	基金监管	一般处理	通报	附加分
6		费用处理	追回费用	附加分
7			罚款	附加分
8	一票否决	欺诈骗保	欺诈骗保	否定项
9		失信被执行人	失信被执行人	否定项

(二) 指标解释

每位参保人有 1000 基础分，在此基础上根据具体指标评价结果进行加分和减分。

1. 身份特质

身份特质包括累计参保年限一个指标。

1.1 身份资质

1.1.1 累计参保年限

a) 指标说明

本指标主要指当期该参保人累计参保年月数。

b) 计算方法

累计参保年月=当前评价年月-参保人参保年月。（扣除参保中断年月）按参保年限的长短划分五档赋分。年限在 10 年以上，加 50 分；年限在 7 年及以上至 10 年：加 40 分；年限在 4 年及

以上至 7 年：加 30 分；年限在 2 年及以上至 4 年：加 20 分；年限在 2 年以下（不含）：加 10 分；年限不足 1 年：不加分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

2. 贡献奖励

贡献奖励包括举报奖励一个指标。

2.1 举报奖励

2.1.1 举报奖励

a) 指标说明

本指标主要指当期内该参保人举报医保违规行为并经查实的情况。

b) 计算方法

该指标当期内参保人是否有举报医保违规且被查实的记录。按次数每次加 50 分；如没有不加分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

3. 履约能力

履约能力包括重复参保一个指标。

3.1 违规参保

3.1.1 重复参保

a) 指标说明

本指标主要指当期内参保人多处参保被查实的情况。

b) 计算方法

统计当期内参保人如有在汕尾以外地区参保被查实的：扣100分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

4.基金监管

基金监管包括：通报、追回费用，罚款共三个指标。

4.1 一般处理

4.1.1 通报

a) 指标说明

本指标主要指当期内该参保人被医保稽核或检查进行通报的情况。

b) 计算方法

当期内参保人被医保稽核或检查进行通报，每发生一次扣50分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

4.2 费用处理

4.2.1 追回费用

a) 指标说明

本指标主要指当期内该参保人被医保稽核或检查发现违规并追回费用的情况。

b) 计算方法

按当期内该参保人被医保稽核或检查发现违规并追回费用的情况给予扣分，无违规情况的不扣分。按违规情况分为四档赋分，追回费用在 0-2000 元：扣 50 分；追回费用在 2000 以上-5000 元：扣 100 分；追回费用在 5000 以上-10000 元：扣 150 分；追回费用在 10000 元以上：扣 200 分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

4.2 费用处理

4.2.2 罚款

a) 指标说明

本指标主要指当期内该参保人被医保稽核或检查发现违规并罚款的情况。

b) 计算方法

统计当期内该参保人被医保稽核或检查发现违规并罚款的情况分级三档扣分。有罚款，罚款额度在 0-5000 元：扣 100 分；有罚款，罚款额度在 5000 以上-10000 元：扣 200 分；有罚款，罚款额度大于 1 万：扣 300 分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

5.一票否决

一票否决指标包括：欺诈骗保，失信被执行人共两个指标。

5.1 欺诈骗保

5.1.1 欺诈骗保

a) 指标说明

本指标主要指当期内参保人通过伪造、变造诊断证明、病历、处方等证明材料或者虚假医疗票据、收费明细，做出虚假外伤承诺等手段医保报销并被司法处理的情况。

b) 计算方法

统计当期该参保人是否有欺诈骗保被司法处理的情况，如有不进行评分，直接纳入信用等级为“失信”。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

5.2 失信被执行人

5.2.1 失信被执行人

a) 指标说明

本指标主要指当期内该参保人被法律、检察院列为失信被执行人。

b) 计算方法

统计当期该参保人是否被法律、检察院列为失信被执行人的

情况，如有不进行评分，直接纳入信用等级为“失信”。

c) 数据来源

汕尾人民法院。

附件 3

汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单 (参保人员) (征求意见稿)

2022 年 9 月

一、医保领域奖惩措施

序号	实施单位	应用事项	参保人员- 信用奖惩措施清单			
			A (信用优秀)	B (信用良好)	C (信用较差)	D (失信)
1	定点医疗机构	门特资质申请	提供容缺受理，先行开通服务，延期提供申请材料。		按照正常流程进行门特待遇申请，不能容缺受理。	不予开通门特待遇
2	县(市、区)医保局	长处方外配	在符合条件的情况下可以享有3个月慢病长处方外配服务		在符合条件的情况下可以享有1个月慢病长处方外配服务	不享有慢病长处方外配服务
3	县(市、区)医保局	医保实时结算待遇	提供实时结算服务			取消实时结算，参保人需先全额现金垫付，再持相关单据医保经办机构申请报销。

二、联合奖惩措施

序号	实施单位	应用事项	参保人员 - 信用奖惩措施清单			
			A (信用优秀)	B (信用良好)	C (信用较差)	D (失信)
1	相关管理部门	社会信用联合奖惩	向社会信用领域推荐， 建议在社会信用领域 进行联合激励		不予推送	向社会信用领域推荐， 对有严重失信行为的 主体建议采取联合惩 戒

编制说明

为全面推动医疗保障信用体系建设，构建具有汕尾特色医保基金监管治理体系，依法依规对参保人员信用主体开展守信激励和失信惩戒，根据《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市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工作方案的通知》（汕府办函〔2021〕17号）等文件，编制此清单。

一、编制依据

本清单的编制主要依据现有法律、法规，国家医疗保障局、广东省医疗保障局及汕尾市医疗保障局出台的相关法律、法规、制度，具体如下：

《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33号）

《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）

《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔2019〕14号）

《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市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工作方案的通知》（汕府办函〔2021〕17号）

《广东省社会信用条例》

《汕尾市医疗保障信用管理办法（试行）》

二、主要内容

医疗保障参保人员信用监管奖惩措施清单由实施单位、应用事项、信用分类标识和信用监管措施 4 个主要要素组成，包含应用事项 5 项，信用监管措施 15 项。

1. 实施单位。指负责根据参保人员信用评价结果实施奖惩措施的责任单位。

2. 应用事项。指应用参保人员信用评价结果的监管场景。

3. 信用分类标识。指在应用事项中，根据参保人员信用评价结果，对参保人员的信用状况进行分类标识，具体划分为信用优秀（A）、信用良好（B）、信用较差（C）和失信（D）四类。

4. 信用奖惩措施。指根据不同的信用分类标识所采取的具体守信激励和失信惩戒措施。

三、信用监管措施

对应本清单的应用事项，根据参保人员的信用分类，信用奖惩措施目前分为医保领域奖惩和联合奖惩二个大类，应用事项共计 5 项。

（一）医保领域奖惩

此类信用监管措施，是在医保行业监管领域内，在协议管理、资质管理、评优评先等领域，推荐采取的信用分类监管措施。

1. 门特资质申请

对信用等级为优秀（A）和良好（B）的参保人员，提供容

缺受理，先行开通服务，延期提供申请材料；

对信用等级为较差（C）的参保人员，按照正常流程进行门特资质申请，不能容缺受理；

对信用等级为失信（D）的参保人员，不予开通门特资质。

2.外配长处方服务管理

对信用等级为优秀（A）和良好（B）的参保人员，在符合条件的情况下可以享有3个月慢病长处方外配服务；

对信用等级为较差（C）的参保人员，在符合条件的情况下可以享有1个月慢病长处方外配服务；

对信用等级为失信（D）的参保人员，当期不享有慢病长处方外配服务。

3.医保实时结算待遇

对信用等级为优秀（A）、良好（B）和较差（C）的参保人员，均提供医保实时结算服务；

对信用等级为失信（D）的参保人员，当期取消实时结算，参保人需先全额现金垫付，再持相关单据保医保经办机构申请报销。

（二）联合奖惩

此类信用奖惩措施，是在医保监管部门与其他部门开展联合监管的领域，推荐采取的信用分类监管措施。

1.社会信用联合奖惩

对信用等级为优秀（A）的参保人员，向社会信用领域推荐，

建议在社会信用领域进行联合激励；

对信用等级为失信（D）的参保人员，向社会信用领域推送，对有严重失信行为的主体建议采取联合惩戒；

其他参保人员不予名单推送。

三、发布方式

本清单实施动态管理，由汕尾市医保信用体系建设领导小组办公室定期更新并公开发布。