

新疆维吾尔自治区 医疗保障局文件

新医保规〔2022〕1号

关于印发《自治区医疗保障基金监管信用 管理办法》的通知

伊犁哈萨克自治州医疗保障局，各地、州、市医疗保障局：

《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》已经局党组会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

自治区医疗保障局

2022年4月29日



自治区医疗保障基金监管信用管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强自治区医疗保障信用体系建设,健全守信激励与失信惩戒机制,营造诚实、自律、守信、互信的信用环境。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》(中华人民共和国国务院令 第735号)《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)《国务院办公厅关于进一步完善失信约束制度构建诚信建设长效机制的指导意见》(国办发〔2020〕49号)《关于推进自治区医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》(新政办发〔2021〕1号)等法规和文件精神,结合实际,制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区医疗保障信用主体信息采集发布、信用认定、分类监管、信用修复以及档案管理工作。

第三条 医疗保障基金监管信用管理(以下简称“信用管理”)应当遵循依法依规、客观公正、公开透明、动态评价、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。

第四条 自治区医疗保障局负责全区医疗保障信用管理工作,

建设信用评价信息系统，健全医疗保障信用信息数据库，实现全流程信息化管理。

各统筹地区医疗保障行政部门（以下简称“行政部门”）负责组织本统筹地区医疗保障信用管理工作，落实信用信息认定、发布、修复、结果应用等工作，加强对信用主体的监督检查。

各统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）承办医疗保障信用管理具体工作。落实信用信息的采集、评价、档案管理、信息系统应用管理等相关工作，根据需要可通过政府购买第三方服务等形式开展信用评价相关工作。

探索开展诚信教育，充分利用经办服务窗口，广泛开展守法诚信教育，医药机构准入前诚信教育，提高信用主体诚信意识。

第二章 信用主体

第五条 本办法所称医疗保障基金监管信用主体（以下简称信用主体）包括：

- （一）医疗保障定点医药机构及医保医（药）师；
- （二）医疗保障参保单位、参保人员；
- （三）其他涉及医疗保障基金使用的机构和人员。

第六条 信用主体应当遵守国家有关法律、法规和规章，加强自律管理，规范参与医疗保障的行为，诚信经营，履行社会责任，为社会提供安全、优质的医疗保障服务。

信用主体应当及时向医疗保障部门及相关机构提供相应的数据和资料，配合开展信用评价工作。

第三章 信息归集

第七条 信用信息应由经办机构通过信用主体申报，行业协会、相关部门、社会公众提供等途径采集，并分类、记录、储存。

信用信息提供方对所提供信息的真实性和完整性负责，保证信息的准确性和时效性。

第八条 经办机构针对信用主体分类建立医疗保障信用档案，内容包含基础信息、守信失信等信息以及应纳入信用档案的其他信息。应加强档案动态管理，根据数据采集事项和数据变化及时更新，信用档案应当真实反映信用主体的信用情况。

第九条 信用主体的基础信息包括以下内容：

（一）定点医药机构，参保单位的名称、统一社会信用代码、法定代表人等相关信息；

（二）医保医（药）师的姓名、身份证号码、执业类别、执业范围等相关信息；

（三）参保人员的姓名、身份证号码等相关信息；

（四）应当记入信用档案的其他基础信息。

第十条 信用主体的守信信息包括以下内容：

（一）政府部门、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信用评价；

（二）举报涉嫌不规范使用医保基金行为并经医疗保障部门核查属实的；

（三）应当记入信用管理的其他信息。

第十一条 信用主体因以下行为被给予行政处罚，应当作为一般失信信息，记入其信用档案：

（一）定点医药机构及医保医（药）师

1.分解住院、挂床住院；

2.违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

3.重复收费、超标准收费、分解项目收费；

4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

5.为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

6.将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

7.未按照规定向社会公开医药费用、费用结算等信息；

8.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况；

9.其他失信行为。

（二）参保单位及参保人员

1.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

2.重复享受医疗保障待遇；

3.利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益；

4.参保单位未按时足额缴纳医疗保险费，造成不良后果的；

5.其他失信行为。

第十二条 信用主体因下列行为被给予行政处罚，且骗取医疗保障基金数额较大或造成严重后果、重大影响的，应当作为严重失信信息，记入其信用档案：

（一）定点医药机构及协议管理医（药）师

1.诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，串通他人虚开费用单据；

2.伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

3.虚构医药服务项目；

4.其他骗取医疗保障基金支出的行为，以及政策法规规定的其他严重失信行为。

（二）参保人员

1.使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

2.通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；

- 3.其他以骗取医疗保障基金为目的，造成医疗保障基金损失的；
- 4.政策法规规定的其他严重失信行为。

第十三条 支持行业协会建立健全行业内信用承诺制度，加强行业自律。承诺履约情况记入信用记录，作为事中、事后监管的重要依据。

第四章 信用管理

第十四条 对信用主体实行分级分类动态管理，激励守信，惩戒失信。建立“三级”名单管理制度，认定为守信的信用主体纳入“红名单”；存在一般失信行为的纳入“灰名单”；存在严重失信行为的信用主体纳入“黑名单”。

第十五条 符合本办法第十条守信行为相关规定的，认定为守信信用主体，符合本办法第十条第一款、第二款相关规定的纳入“红名单管理”。

第十六条 在监督检查、经办服务、举报查办等过程中，发现信用主体存在本办法规定失信行为的，由经办机构根据其基本信息、认定失信行为的事实依据和对社会的影响进行信用评价，行政部门根据相关政策法规，依据事实情况对评价结果进行认定。信用主体违反医疗保障法律法规、政策受到行政处罚的，应当在作出处罚决定之日起纳入信用管理。

第十七条 经办机构对信用主体存在失信行为的，应书面告知

失信评价的依据、事实、评价结果以及救济途径，信用主体无异议的，或经办机构对提出的异议陈述和申辩意见不予采纳的，经行政部门认定后纳入失信管理，并由经办机构在信用认定后 7 日内将结果送达信用主体。

第十八条 信用主体对其失信评价有异议的，应当在接到通知后 5 日内向发出告知的经办机构提交陈述申辩材料，经办机构在收到材料后 30 日内对其失信行为进行复核，并将核查结果反馈信用主体。

信用主体对异议处理结果仍有异议的，可以依法申请行政复议或者提起诉讼。

第十九条 信用信息公开应遵循合法性、必要性原则，专人负责信用信息的采集、上报、发布工作，并对其真实性、完整性和及时性负责。

信用认定后 7 个工作日内应予以公开，一般失信行为公示期限为一年，涉及严重失信行为的公示期限为三年。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

依法不能公开的信用信息，可经医疗保障行政部门审批，书面授权查询，并按照约定的用途使用；未经其同意，不得将该信息向第三方提供。法律法规另有规定的，从其规定。

第二十条 信用主体可对以下公示信息提出异议：

（一）认为信用信息采集、保存或者提供存在错误或遗漏的；

(二)认为公示的信用信息涉及国家秘密、商业秘密、参保人员隐私的;

(三)认为超过公示期限仍在公示的。

第二十一条 信用主体向做出信用评价的经办机构提出异议信息书面申请并提交相关证据材料:

(一)异议信息处理申请失信主体为机构的须法定代表人(负责人)签字并加盖公章。失信主体为参保人员、医保医(药)师的须本人签字;

(二)载有统一社会信用代码的证件(营业执照副本、执业许可证副本等)的原件及复印件;

(三)信用信息存在错误、遗漏、超期公示或者侵犯国家秘密、商业秘密、参保人员隐私等合法权益情况的证明材料;

(四)信息主体委托代理人申请异议处理的,应提交授权委托书和代理人有效身份证原件及复印件。

第二十二条 异议信息经核实确实有误的,应当及时予以更正发布,并在原发布和提供范围内予以公示;异议信息核实无误的,维持原信息。

第二十三条 申诉处理期间,不影响失信行为的记录、公示与处理。

第五章 结果应用

第二十四条 根据信用主体信用认定情况建立动态管理机制。

对定点医药机构可将信用认定结果应用于定点医药机构的协议管理、监督检查、预算管理等方面。对医保医（药）师，按照相关管理办法将信用认定结果应用到其考核管理等方面。对认定为严重失信的参保人员，依法依规实行待遇享受等方面限制。

第二十五条 对列入医疗保障“红名单”的守信信用主体，医疗保障部门可给予以下激励：

- （一）在医疗保障部门官方网站进行公示；
- （二）申请办理医疗保障相关业务时可给予便利服务措施，可作为增加医保基金总额预算的参考依据等；
- （三）在日常监督管理、专项检查中减少检查频次；
- （四）法律、法规、规章规定的其他激励措施。

第二十六条 对列入医疗保障“灰名单”的信用主体，可给予以下惩戒：

- （一）约谈、限期整改；
- （二）列为重点监督检查对象，增加检查频次；
- （三）法律、法规、规章等规定的其他惩戒方式。

第二十七条 对列入医疗保障“黑名单”的信用主体，可给予以下惩戒：

- （一）列为重点监督检查对象，增加检查频次；
- （二）向社会公开失信信息；
- （三）可作为降低次年医保基金总额预算的参考依据；

- (四) 限制或暂停严重失信医保医师发生的医保费用结算;
- (五) 定点医药机构年终考核定为不合格等级;
- (六) 法律、法规、规章等规定的其他惩戒方式。

第二十八条 信用评价期内可根据信用主体的信用信息,动态调整信用等级。

第二十九条 鼓励群众和社会各界积极参与医疗保障领域信用主体的监督,对有失信行为并经医疗保障部门核查属实的,按举报奖励相关规定予以奖励。

第三十条 医疗保障行政部门应加强与卫生健康、市场监管、税务、审计、公安等相关部门的联系,建立信用信息共建共享,跨部门联合激励惩戒机制,推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。探索将严重失信信息在“信用中国(新疆)”网站公示。

第六章 信用修复

第三十一条 信用主体在失信信息有效期限内同时符合下列条件的,且经经办机构认可的其修复行为,行政部门可按照相关程序实施信用修复:

(一) 按照法律、法规、规章制度履行完毕法定责任或者约定义务,失信行为的不良社会影响已基本消除;

(二) 在信用信息有效期内未发生同类失信行为且采取有效措施防止再次发生失信行为;

（三）涉及一般失信行为公示期超过 3 个月；涉及严重失信行为公示期限超过 6 个月；

（四）失信主体建立信用管理制度并承诺不再失信；

（五）法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三十二条 失信信用主体向做出信用评价的经办机构提出信用修复申请并提交以下材料：

（一）信用修复申请失信主体为机构的须法定代表人（负责人）签字并加盖公章。失信主体为参保人员、医保医（药）师的须本人签字；

（二）须法定代表人（负责人）或本人签字的信用修复承诺书；

（三）载有统一社会信用代码证件（营业执照副本、执业许可证副本等）的原件及复印件；

（四）违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

第三十三条 对信用主体作出失信评价的经办机构应在接到资料齐全申请后 10 个工作日内作出处理意见，情况复杂的，经单位负责人同意，可以延长至 30 个工作日。

符合修复条件的，受理经办机构报送同级行政部门，经行政部门确认后书面告知失信主体，并按程序及时发布信用修复公告，停止公示其失信记录。信用修复后，经办机构在信用主体信用档案里进行“修复”标注。

不符合修复条件的，受理经办机构报送同级行政部门，经行政

部门确认后书面告知失信主体。

第三十四条 失信主体对不予信用修复决定有异议的，应当在收到不予信用修复告知书 3 个工作日内，向作出不予修复决定的行政部门提出异议申请，医疗保障行政部门应当自收到异议申请 7 个工作日内进行复核并作出最终处理。

第七章 有关责任

第三十五条 医疗保障部门、受委托进行医疗保障信用管理或信用评价的机构及其工作人员，应当依法履职，确保信用管理工作合法有序开展。对徇私舞弊、玩忽职守，以不正当手段归集信用信息，虚构、篡改或者违规删除信用信息、违规发布或者泄露信用信息，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分；违反其他法律、行政法规的，由相关部门依法处理。

第八章 附 则

第三十六条 医药价格和招采信用评价工作按照国家医疗保障局、自治区医疗保障局有关规定执行。

第三十七条 本办法由自治区医疗保障局负责解释。

第三十八条 本办法自 2022 年 7 月 1 日起施行，有效期 3 年。

(公开属性：主动公开)

抄送：局领导、一级巡视员。存档(2)

新疆维吾尔自治区医疗保障局办公室

2022年4月29日印发

校对：买合木提