赣市府办发〔2023〕15号

赣州市人民政府办公室关于

印发赣州市医疗保障信用管理办法的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市属、驻市各单位：

经市政府同意，现将《赣州市医疗保障信用管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

2023年12月13日

#### （此件主动公开）

赣州市医疗保障信用管理办法

第一章  总则

第一条  为推进医疗保障信用体系建设，规范医疗保障信用管理工作，维护参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和国家及本省有关医疗保障基金监管、社会信用管理的文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条  本办法所称医疗保障信用，是指定点医疗机构、定点零售药店、医保经办机构、医药服务供应企业及其他参与医疗保障活动的单位和个人作为医疗保障信用主体（以下简称“信用主体”)遵守医疗保障相关法律和规定、按照协议约定履行权利和义务、提供服务和就医所产生的社会关系。

第三条  医疗保障信用管理坚持依法监督、公开透明、客观公正、共建共享的原则。

第四条  本办法适用于医保信用主体的信用信息采集、信用承诺、信用评价及结果运用、信用异议与修复等。

第二章  信息采集

第五条  信用信息包括基础信息、守信信息、失信信息等。

(一)医保信用主体法人或非法人组织名称、统一社会信用代码、类型、成立日期、地址、经营范围及法定代表人、负责人姓名、职务及身份证件类型和联系方式等信息；

(二)自然人姓名、身份证号码(港澳台居民、外籍人士有效证件号码)、性别、出生日期、民族、出生地、户籍地址、实际居住地址、工作单位、联系方式等信息；

(三)医保信用主体履行协议约定、享受医疗保障待遇等信息；

(四)行政执法单位对医保信用主体履职形成的行政处罚、行政强制、行政许可、行政确认、行政奖励及法定要求备案内容等信息；

(五)药店、医疗机构、医师、药师协会等行业协会在行业自律治理过程中形成的信用信息；

(六)其他信用信息。

第六条  信用信息通过以下途径采集：

(一)医保信用主体按照信用体系建设的要求主动提供；

(二)医疗保障部门从医保信息系统、医保基金监管智能审核监控系统等业务系统获取；

(三)医疗保障部门从日常监管、专项检查、飞行检查等医保基金监管行为中获取；

(四)医疗保障部门从公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统等平台获取；

(五)医疗保障部门从其他符合规定的渠道获取。

第三章  信用承诺

第七条  信用承诺指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。

第八条  信用承诺的内容包括：严格遵守国家法律法规和政策规定，自觉遵守信用体系建设相关规章制度；提供合法、真实、有效的信用信息；自觉接受政府部门、社会公众、新闻舆论的监督；自愿接受守信联合激励和失信联合惩戒；以及其他依照相关规定应当承诺的事项。

第九条  信用主体对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺及承诺履行情况，将作为对承诺主体开展监管的重要依据。

第四章  信用评价

第十条  医疗保障信用评价的内容包括：

(一)定点医疗机构、定点零售药店是否按照有关法律、政策规定和服务协议约定，履行自身权利及义务，诚信规范经营，维护医保基金安全等；

(二)医保经办机构是否依法进行基金征收、管理和使用，按职责提供经办服务、落实医保政策等；

(三)医药服务供应企业是否依协议约定承担药品、医用耗材等集中带量采购和保障供应等；

(四)参保人员是否遵守医保相关政策规定，依法享受医保待遇，及时结算医疗机构的费用等；

(五)其他医保信用主体的信用行为。

第十一条  赣州市医疗保障局负责组织制定各类信用主体的信用评价办法，明确信用评价指标体系、信用评价方式、信用等级等内容。

信用评价指标应根据不同信用主体信用信息的性质、情节、金额、社会影响等因素科学确定。

第十二条  赣州市医疗保障局定期对辖区内信用主体开展信用评价工作并形成信用评价结果。

信用主体的信用评价结果由作出信用评价的医疗保障部门对外进行公示，公示期为7个工作日，公示内容无异议后形成信用报告，信用报告依申请公开。

第十三条  信用评价周期为一年，根据信用分数进行动态周期调整，期末分数清零后进入下一周期重新计算。信用主体的信用信息涉及的情形未消除的，在下一周期重新参与评分。

第五章  结果运用

第十四条  各级医疗保障部门根据实时信用评价结果对信用主体实行分类监管。信用分类监管范围包括但不限于日常监督检查、预结算管理、准入退出、支付方式、资质申报、待遇享受、评级评优、安排有关财政资金和媒体曝光等方面。

对信用等级好的主体减少监管频次，加大政策红利倾斜；对有违法失信风险的，结合信用提醒、信用约谈、信用教育等手段进行一般性监管；对信用等级差的主体加强监管频次，减少政策红利倾斜；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第十五条  对危害人身安全、造成重大经济损失，且情节特别严重、社会影响特别恶劣的违法失信行为，属于定点医药机构的，依法解除医保协议，三年内不予受理相关资格申请。

医药服务供应企业有前款情形的，按照上级医疗保障部门招标采购有关规定执行。

第十六条  各级行政机关、司法机关和有关组织根据各自职责，对信用主体进行守信联合激励和失信联合惩戒。

第六章  异议处理

第十七条  信用异议是指有关单位或个人认为信用信息、信用评分和信用等级不符合事实存在异议，向医疗保障部门申请对异议内容进行修改的行为。

第十八条  具有下列情形的，有关单位或个人可以提出异议申请：

（一）认为信用主体的信息与事实不符，存在记载错误或者遗漏的；

（二）对信用评价结果存在异议的；

（三）认为信用信息归集涉及国家秘密、与申请人相关的商业秘密、其个人隐私或存在依法不应进行归集的情形的；

（四）认为其不良行为信息被超期限使用的；

（五）违法失信行为已纠正，依法依规应当变更其信用信息的；

（六）其他法定应当变更信用信息情形的。

第十九条  异议申请应向作出信用评价的医疗保障部门提出。

第二十条  有关单位或个人对公布的信用评价结果有异议的，应当在信用评价结果公示后15个工作日内书面提出申请，说明理由并提供相关证明材料，逾期未提出异议或未按要求提出异议的视为无异议。医疗保障部门在收到书面材料之日起15个工作日内完成处理，将处理结果书面告知异议申请单位或个人，并根据处理结果及时调整信用评价结果。如异议处理需要进行检验、检测、鉴定或者专家评审的，所需时间不计入异议申请处理时间。

第七章  信用修复

第二十一条  信用修复是指失信行为主体在主动纠正失信行为，消除不良社会影响，符合规定条件后，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。

第二十二条  失信的信用主体已对失信行为进行纠正，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，可向作出失信认定的医疗保障部门提出书面修复申请。

失信的信用主体应提供完整、真实、合法的书面信用修复申请材料，并承诺不再发生同类失信行为。

第二十三条  失信的信用主体有下列情形之一的，本年度内不予以信用修复：

（一）被认定为失信行为之日起，未满3个月的；

（二）失信主体信用修复限期内，再发生同类失信行为的；

（三）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

第二十四条  失信主体向作出失信认定的医疗保障部门提出书面信用修复申请并提交以下材料：

（一）信用修复申请表和信用修复承诺书；

（二）违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

失信主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假证明材料、信用承诺不实或者不履行承诺等弄虚作假行为，由医疗保障部门记入信用记录。

第二十五条  医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后15个工作日内作出处理意见，情况复杂的可以延长，延长期限最多不超过15个工作日。对于符合信用修复条件的予以修复。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知。

第八章  信息平台

第二十六条  全市各级医疗保障部门通过江西省医疗保障信息平台开展信用信息采集、信用信息维护、信用评价、信用信息公示等信用管理工作。

第九章  附则

第二十七条  赣州市医疗保障局负责全市医疗保障信用体系建设工作。各县（市、区）医疗保障部门负责所辖地区医疗保障信用体系建设工作的组织和实施。

第二十八条  国家和省级有关文件对医疗保障信用管理有其他规定的，从其规定。

第二十九条  本办法由赣州市医疗保障局负责解释。

第三十条  本办法自2024年1月13日起正式施行。