

淮安市医疗保障局 文件

淮安市社会信用体系建设领导小组办公室

淮医保发〔2019〕47号

关于印发《淮安市医疗保障信用管理 试行办法》的通知

各县区医保局、信用办，各定点医药机构，市医保中心：

现将《淮安市医疗保障信用管理试行办法》印发给你们，
请认真组织实施。



淮安市医疗保障信用管理试行办法

第一章 总 则

第一条 为推进全市医疗保障信用体系建设，构建以信用为基础的新型监管机制，规范医疗保障信用主体行为，有效激励守信、惩戒失信行为，促进医疗保障基金安全，根据《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》《江苏省关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度的实施意见》《淮安市守信联合激励和失信联合惩戒实施办法（试行）》和医疗保障相关法律法规等规定，结合淮安实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于医疗保障信用主体信息的采集、认定、发布、奖惩、修复等。

医疗保障信用主体是指定点医药机构、协议管理医（药）师、参保人员及医疗救助对象（以下简称“参保人员”）。

医疗保障信用是指定点医药机构、协议管理医（药）师应按照医疗保障法律法规、政策及协议约定履行权利和义务，诚信经营；参保人员应遵守医疗保障法律法规、政策和制度，诚信就医购药，杜绝欺诈骗保、危害基金安全的行为。

第三条 医疗保障信用管理应当遵循客观公正、公开透明、动态调整、鼓励修复的原则，不得侵犯国家秘密、商业秘密和个人隐私。

第四条 市医疗保障部门负责统筹全市医疗保障信用管理工作，建立健全全市医疗保障信用管理档案，公开信用主体信用信息，指导和监督县区医疗保障信用管理工作。市、县区医疗保障部门根据职责范围划分，负责职责范围内医疗保障信用管理工作。

县区医疗保障部门根据全市统一部署和要求，协同做好职责范围内的医疗保障信用档案，完善定点医药机构信息报告制度，加强对定点医药机构报告信息的检查、抽查、分析、运用，对发现问题依法依规处理。及时向市医疗保障部门报送相关信用信息，由市医疗保障部门统一录入市公共信用信息共享平台。

第五条 市、县区社会信用主管部门负责医疗保障信用体系建设的业务指导、综合协调和监督管理。市信用中心以统一社会信用代码为标识建立社会信用主体的信用档案。

第二章 信用信息采集、认定和发布

第六条 医疗保障信用信息由医疗保障信用主体的基本信息、正面信息和负面信息构成。

第七条 医疗保障信用主体的基本信息包括以下内容：

（一）定点医药机构的单位名称、统一社会信用代码、注册地址、单位性质、法人信息等信息；

（二）协议管理医（药）师的姓名、身份证号码、医（药）师证件号、执业类别、执业范围、注册地点、职称、任职科室及医保医（药）师处方权的有效日期等信息；

(三) 参保人员的姓名、性别、年龄、身份证号码、社会保障卡号码、家庭住址及工作单位等信息;

(四) 应当记入信用档案的其他基础信息。

第八条 医疗保障信用主体的正面信息包括以下内容:

(一) 各级人民政府及其部门、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荣誉主体;

(二) 主动举报涉嫌欺诈骗保行为并经医疗保障部门立案调查的;

(三) 应当记入信用档案的其他正面信息。

第九条 医疗保障信用主体的负面信息根据失信行为轻重程度分为一般失信信息和严重失信信息。

第十条 医疗保障信用主体有下列行为之一且尚未造成严重后果或重大影响的,应当作为一般失信信息,记入其信用档案:

(一) 定点医药机构及协议管理医(药)师

1. 未认真核验住院参保人员社会保障卡等凭证,人证不符的;

2. 采取降低起付标准、减免个人自付费用等不正当手段诱导参保人员住院治疗的;

3. 为参保人员提供超出执业登记范围诊疗,并纳入医疗保障基金结算的;

4. 将本院科室承包、出租给个人或其他医疗机构,以本医疗机构名义开展诊疗活动,并纳入医疗保障基金结算的;

5. 向医疗保障部门及医保经办机构报告监管所需信息不真实的；

6. 其他违反医疗保障法律法规、政策及协议约定的行为。

(二) 参保人员

1. 出借本人社会保障卡等凭证给他人或定点医药机构骗取医疗保障基金的；

2. 患有轻症疾病频繁住院或被检查到多次挂床住院的；

(三) 国家、省市法规规定的其他一般失信行为。

第十一条 医疗保障信用主体有下列行为之一，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. 通过虚构医药服务，伪造医疗文书、票据或凭证等方式骗取医疗保障基金的；

2. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票等骗取医疗保障基金的；

3. 将应由个人负担的医药费用纳入医疗保障基金支付范围的，串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金的；

4. 为非定点医药机构、暂停协议医药机构提供医疗保障基金结算的；

5. 协议有效期内累计 3 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；

6. 拒绝、阻挠或不配合医疗保障监督检查的；

7. 其他造成严重后果或重大影响的行为。

（二）参保人员

1. 参保人员发生不应由医疗保障基金支付的医疗费用，通过提供虚假书面承诺骗取医疗保障基金的；
2. 伪造社会保障卡等凭证或就医病历、医疗费用票据等骗取医疗保障基金的；
3. 将社会保障卡等凭证转借他人就医或持他人社会保障卡等凭证冒名就医骗取医疗保障基金的；
4. 转卖或出卖由医疗保障基金支付的药品耗材等牟取利益的；
5. 其他造成严重后果或重大影响的行为。

第十二条 市、县区医疗保障部门在监督检查、经办服务、举报查办等过程中，发现医疗保障信用主体存在本办法规定失信行为的，应根据其基本信息、认定失信行为的事实依据和对社会的影响，初步确定失信名单。

被检查医疗保障信用主体应主动配合，按要求提供所需资料，不得拒绝检查、虚报、谎报和瞒报。

第十三条 市、县区医疗保障部门初步确定医疗保障信用主体存在失信行为的，应以书面形式告知相关主体。

医疗保障信用主体对其失信行为有异议的，在接到书面通知后，应当在 15 日内向告知的医疗保障部门提交异议申请，医疗保障部门收到书面申请后，在 7 个工作日内对其失信行为认定情况进行复核。

医疗保障信用主体对失信行为无异议，或提出的异议陈述和申辩意见不予采纳的，县区医疗保障部门应将失信人员

相关信息报市医疗保障部门，由市医疗保障部门统一记入诚信档案。

第十四条 医疗保障信用主体违反医疗保障法律法规、政策受到处罚的，应当在作出处罚决定后纳入失信管理。

第十五条 医疗保障部门建立医疗保障信用红黑名单，将有医疗保障正面信息的主体纳入红名单；有医疗保障严重失信行为，被解除医保服务协议或移送司法机关处理的主体纳入黑名单。

第十六条 医疗保障部门认定红黑名单要应用公共信用信息系统进行交叉比对，如有异议要进行核实处理，如黑名单主体之前已被列入红名单，应将其从相应红名单中删除，医疗保障信用红名单有效期内被有关部门列入黑名单的，应退出红名单。

第十七条 市、县区医疗保障部门安排专人负责信用信息的归集、上报、发布工作。

每月 5 日前，县区医疗保障部门将医疗保障信用信息情况统计后报市医疗保障部门备案，并对其真实性、完整性和及时性负责。

市医疗保障局每月收集各县区上报的信用信息，每季度初完成上季度红黑名单审核，同时在 7 个工作日内推送到市信用信息系统平台，市信用中心负责在“信用淮安”网站统一披露。

第十八条 医疗保障信用主体失信信息自医疗保障部门认定失信等级之日起生效，一般失信信息有效期 1 年；严重失信信息有效期 3 年。

红黑名单信息自医疗保障部门确认之日起生效，红名单信息有效期 1 年，黑名单信息有效期与严重失信信息有效期一致。

第十九条 鼓励公民、法人或其他组织对医疗保障信用主体失信行为举报，提供相关线索，经查证属实的，按照市医疗保障局、财政局《关于印发〈淮安市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则〉的通知》（淮医保发〔2019〕11号）规定给予举报人奖励。

第二十条 医疗保障部门积极参与社会信用体系建设，加强与卫生健康、市场监管、税务等部门的联系，推进建立信用信息共建共享机制，推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。

第三章 守信激励和失信惩戒

第二十一条 对列入医疗保障红名单的信息主体，医疗保障部门可给予以下激励：

（一）在市医疗保障网站和“信用淮安”等网站进行公示推介；

（二）建立“绿色通道”，申请办理医疗保障业务时给予优先办理；

（三）作为医疗保障部门评先评优的重要依据。

第二十二条 对存在医疗保障负面信息的信息主体，医疗保障部门根据失信严重程度，可给予以下惩戒：

（一）提示约谈、警示约谈，要求限期整改；

（二）作为日常监督检查或抽查的重点，提高抽查频次；

(三) 通报批评，开展信用承诺并公示；

(四) 法律、法规、规章等规定的其他惩戒方式。

第二十三条 对列入医疗保障黑名单的信息主体，医疗保障部门可给予以下惩戒：

(一) 列为重点监控和监督检查对象；

(二) 向社会公开失信信息；

(三) 不予结算相关协议管理医（药）师的医保费用；

(四) 调整相关参保人的医保结算方式，暂停其联网结算待遇；对骗取待遇处罚未执行到位的，失信期间应报销的医疗费用待处罚执行到位后再予以支付；

(五) 解除定点医药机构的医保服务协议，被解除协议的医药机构 3 年内不得再申请医保定点；

(六) 法律、法规、规章等规定的其他惩戒方式。

第四章 异议处理及信用修复

第二十四条 医疗保障信用主体对黑名单发布有异议的，可以向市信用中心或市医疗保障局提出异议信息书面申请，并提交相应证据。

第二十五条 市信用中心和市医疗保障局收到异议申请后应在 10 个工作日内完成审核工作。

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，并向信用主体提交书面反馈意见。

第二十六条 申诉处理期间，不影响失信行为的记录公示与处理。

第二十七条 医疗保障信用主体在失信信息使用期限内符合下列条件的，可按照一定程序实施信用修复：

（一）非因主观原因故意发生一般失信行为的，已整改到位且在整改期间未发生失信行为，公示期超过 3 个月的，经申请可取消公示但数据库内予以保留记录，保留记录时间同有效期；

（二）已按规定全面履行义务或完成整改，严重失信行为的不良影响已基本消除，且在其后 6 个月内再未发生失信行为的，可在公示有效期内备注整改结果；

（三）有认可的其他重大悔改表现，并已采取有效措施防止再次发生严重失信行为的，建立信用管理制度并承诺不再失信。

第二十八条 失信主体向医疗保障部门提出信用修复申请后，医疗保障部门应在规定期限内提出书面信用修复意见，并将信用修复信息报送至市信用中心，市信用中心应及时采用修复后的信用信息。信用修复后，原始失信信息应当转为档案保存。

第五章 附 则

第二十九条 本办法由市医疗保障局、市信用办负责解释。

第三十条 本办法自 2019 年 10 月 1 日起施行。

淮安市医疗保障局办公室

2019年8月28日印发
