

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕85号

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省医疗保障信用管理办法（试行）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

《安徽省医疗保障信用管理办法（试行）》已经8月27日省医疗保障局局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。



安徽省医疗保障信用管理办法(试行)

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保障领域信用体系建设，加快构建以信用为核心的新型监管体制，切实保障群众利益和医疗保障基金安全，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5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）等有关规定，结合实际，制定本办法。

第二条 本办法适用本省行政区域内医疗保障信用管理。

医疗保障信用管理是指医疗保障行政部门依法依规，按照规定的指标、方法和程序，运用公共信用综合评价结果和医疗保障领域信用信息，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”），实施信用监管、信用奖惩措施，以规范信用主体医疗保障行为的管理活动。

信用管理活动包括信用承诺、信用档案、信用评价、信息公开、结果应用及监督管理等。

第三条 本办法所称信用主体分为机构和个人两类。

（一）机构类信用主体

1. 基本医疗保险定点医疗机构；

2. 基本医疗保险定点零售药店；
3. 承办医疗保障经办业务的第三方机构；
4. 参与药械集中采购的医药生产和流通企业；
5. 参保单位；
6. 其他参与医疗保障活动的机构。

（二）个人类信用主体

1. 提供医疗保障服务的医师、护士（师）、药师等专业技术人员；
2. 参保人员；
3. 其他参与医疗保障活动的个人。

第四条 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，规范医疗保障参与行为，积极向医疗保障部门及其委托的机构如实提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

第五条 省医疗保障行政部门负责全省医疗保障信用管理工作，负责指导、协调、推进、监督全省医疗保障信用工作，按要求向省信用公共服务平台推送医疗保障信用主体信息。

市、县（市）医疗保障行政部门负责组织领导本行政区域内的医疗保障信用管理工作，负责本级医疗保障信用管理相关信息的采集、录入和审核，负责系统维护，开展信用评价并根据评价结果实施奖惩措施。

各级医疗保障行政部门可授权相应医疗保障经办机构承担

医疗保障信用管理的具体工作，也可委托经国务院征信业监督管理部门许可或备案的第三方信用服务机构(以下统称“评价机构”)开展信用主体的信用评价工作。

第六条 省医疗保障行政部门依托医疗保障信息化平台建立医疗保障信用智慧监管模块，以数据和应用标准化为原则，围绕信用管理的全流程，整合医疗保障领域各种信用信息资源，健全医疗保障信用信息数据库，设立信用主体的信用档案、管理模块，实现信用信息的电子化采集、记录、存储和应用。

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，不涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私。

第二章 信用承诺

第八条 鼓励信用主体参与医疗保障信用体系建设，加强自我约束。

第九条 信用主体应当作出书面信用承诺。信用承诺主要内容包括：

(一) 遵守医疗保障相关法律、法规、规章，全面履行应尽的责任和义务；

(二) 严格执行医疗保障政策，诚信履行服务协议，诚信经营，维护医疗保障基金安全；

（三）自愿接受医疗保障部门依法依规开展的监督检查和信用评价；

（四）自觉接受政府、行业协会、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

（五）对违法失信行为，依照有关法律法规规章和政策规定自觉接受处罚，并依法承担相应责任。

第十条 信用主体信用承诺记入信用档案，并向社会公开。

第三章 信用档案

第十一条 各级医疗保障行政部门负责组织建立本行政区域内的信用主体信用档案。

第十二条 医疗保障信用档案由信用主体的基础信息、守信信息和失信信息构成。

基础信息：是指可用于识别信用主体的身份、能力、经历等特征的信息。机构类信用主体包括单位名称、单位性质、执业范围、法定代表人、统一社会信用代码和注册登记（备案）内容等基础信息，以统一社会信用代码作为标识；个人类信用主体包括姓名、居民身份证号码、医保卡、执业信息和注册信息等基础信息，以身份证号码作为标识。

守信信息：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；举报他人涉嫌欺诈骗保行为，经医疗保障部门查实

的；主动守信承诺信息；法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

失信信息：信用主体在医疗保障领域违反有关法律、法规、规章或服务协议等，受到县级及以上医疗保障部门及其授权委托的机构处理；涉及医疗保障领域的纪检、公安、司法、市场监管等相关部门处理的失信信息；经相关部门认定的其他相关失信信息。

第十三条 信用主体的基础信息、守信信息可由信用主体申报。信用信息提供方需对所提供信息的真实性、完整性、准确性和时效性负责，不得隐匿、虚构、篡改。信用主体配合医疗保障部门及其委托的机构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。

第十四条 信用主体的失信信息由各级医疗保障行政部门通过开展日常监督检查、各类执法检查 and 督查活动、以及群众举报、书面及网上投诉等调查，依据不良行为事实确定，对信用主体的失信信息进行系统录入、审核、确认等程序完成信用信息的归集。

第十五条 按照“谁监管、谁负责，谁产生、谁负责”的原则，作出信用信息归集的部门，对医疗保障信用主体信息的及时性、真实性和完整性负责。

第四章 信用评价

第十六条 省级医疗保障行政部门负责组织制定信用评价办法，明确信用指标体系、评价标准、评价方式、信用等级、奖

惩措施、异议申诉、信用修复等内容。各级医疗保障行政部门可以结合本地实际情况制定本行政区域信用评价管理制度。

第十七条 信用评价应主要依据信用信息中可量化指标。鼓励采用信息化和大数据分析等手段实现信用信息的动态考评，实时评价。

第十八条 医疗保障信用评价结果包含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，评价结果记入信用主体的信用档案。信用评价结果依法依规向社会公开，接受社会监督。

第十九条 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，允许信用修复，经做出失信认定的医疗保障部门获准，可停止失信记录公示和重塑信用的行为。

第五章 信息公开

第二十条 各级医疗保障行政部门应当建立健全信用信息公开制度，及时公开信用主体的信用信息。

第二十一条 公开医疗保障信用主体信用信息不得危及国家安全、公共安全、经济安全和社会稳定，不得泄露国家秘密，不得侵犯商业秘密和个人隐私。

第二十二条 以下信用评价信息由设区市医疗保障部门统一发布。

- (一) 机构类信用主体的医疗保障信用评价结果；
- (二) 信用等级为差的信用主体名单；
- (三) 严重失信名单。

第二十三条 医疗保障信用主体的信用信息公开期限：

- (一) 基本信用信息长期公开；
- (二) 守信信息公开期限一般为 1 年；
- (三) 不良信息公开期限一般为 6 个月至 1 年，并不得低于相关行政处罚期限。

守信信息、不良信息的具体公开期限由归集部门确定。

第二十四条 有关单位或个人应当依法使用信用信息，不得使用超过公开期限的不良信用信息。对信用主体进行失信联合惩戒，法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第二十五条 医疗保障部门应当通过提供网站查询方式为信用主体提供实时查询服务，或根据信用主体的要求，为其提供信用信息的查询服务。

第六章 结果应用

第二十六条 各级医疗保障部门应结合本地实际，依法依规加强对信用信息的使用和管理。

第二十七条 建立以信用为基础的新型监管机制，实施分级分类监管。在“双随机、一公开”监管中引用信用评价结果，对于等级不同的信用主体确定不同抽查比例，对不同评价结果实施

不同奖惩措施。

第二十八条 对信用等级好（守信）的信用主体，医疗保障部门可给予以下激励：

- （一）在各级医疗保障部门官方网站进行公示宣传；
- （二）对机构类信用主体，在日常监督检查或抽查中减少检查频次，提高医疗保障基金预拨付额度等措施；
- （三）对个人类信用主体，提供信用就医、容缺受理服务等措施；
- （四）法律、法规、规章等规定的其他激励措施。

第二十九条 对信用等级差（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）在医疗保障部门官方网站向社会公开机构类信用主体失信信息；
- （三）将机构类失信信用主体列为重点监控和监督检查对象，作为日常监督检查或抽查的重点，增加检查频次；
- （四）依托集中采购平台向采购方提示风险信息；
- （五）个人类信用主体中的医务人员暂停医保服务资格；
- （六）法律、法规、规章等规定的其他惩戒措施。

第七章 监督管理

第三十条 省医疗保障行政部门采用“双随机、一公开”和

大数据监测的检查方式对各级医疗保障行政部门信用信息推送（上报）情况进行抽查检查。对于应推送（上报）而未推送（上报）或未及时推送（上报）信用信息的，省医疗保障行政部门将予以通报，并责令限期整改，情节严重的应予以追责。

第三十一条 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，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程。对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害信用主体合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十二条 各级医疗保障行政部门应当建立异议信用信息申诉与复核制度，公开异议信用信息处理部门和联系方式。信用主体对信用信息及其变更等存在异议的，可以向认定该信用信息的医疗保障行政部门提出申诉，并提交相关证明材料，认定部门应对异议信用信息进行核实，并及时作出处理。

第三十三条 医疗保障部门应积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革、大数据、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管、税务等部门的联系，加快推进信用信息系统互联互通，建立健全信用信息共享机制。

第八章 附 则

第三十四条 本办法自印发之日起施行。具体由省医保局负责解释。

