海南省医疗保障参保人信用评价实施细则

（征求意见稿）

第一条 为推进海南省医疗保障基金监管信用体系建设，规范参保人医保基金监管信用评价工作，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《海南省医疗保障基金监管信用管理暂行办法》等规定，制定本细则。

第二条 本细则所称信用评价，是指海南省医疗保障行政部门根据参保人的有关信息，按照规定的标准对参保人的行为进行评价，确定信用等级，并向社会公开，供公众监督和有关部门、机构及组织应用的管理手段。

第三条 省级医疗保障行政部门负责制定全省统一的医保基金监管信用评价标准，并组织实施信用评价工作的评价和发布。

第四条 医保基金监管信用评价采用“十二分制”扣分制，根据医疗保障参保人失信扣分标准（表1）进行扣分。

表1 医疗保障参保人失信扣分标准

| **序号** | **指标** | **释义** | **评分规则** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 转借医保卡 | 将本人的医疗保障凭证交由他人使用造成医疗保障基金损失被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣1分；2、经查实被医保行政部门处理的扣3分。 |
| 2 | 转借医保卡（欺诈） | 以骗取医疗保障基金为目的将本人的医疗保障凭证交由他人使用造成医疗保障基金损失被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 3 | 重复参保 | 重复享受医疗保障待遇造成医疗保障基金损失被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣1分；2、经查实被医保行政部门处理的扣3分。 |
| 4 | 重复参保（欺诈） | 以骗取医疗保障基金为目的重复享受医疗保障待遇被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 5 | 转卖套现 | 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品造成医保基金损失被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣1分；2、经查实被医保行政部门处理的扣3分。 |
| 6 | 转卖套现（欺诈） | 以骗取医疗保障基金为目的利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 7 | 接受返现、实物 | 利用享受医疗保障待遇的机会接受返还现金、实物或者其他非法利益造成医保基金损失被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣1分；2、经查实被医保行政部门处理的扣3分。 |
| 8 | 接受返现、实物（欺诈） | 以骗取医疗保障基金为目的利用享受医疗保障待遇的机会接受返还现金、实物或者其他非法利益被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 9 | 冒名就医 | 以骗取医疗保障基金为目的使用他人医疗保障凭证冒名就医被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 10 | 冒名购药 | 以骗取医疗保障基金为目的使用他人医疗保障凭证冒名购药被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 11 | 伪造凭证 | 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骗取医疗保障基金支出被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 12 | 虚构服务 | 通过虚构医药服务项目、骗取医疗保障基金支出被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |
| 13 | 其他造成基金损失的违规行为 | 其他造成基金损失的行为为医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣1分；2、经查实被医保行政部门处理的扣3分。 |
| 14 | 其他欺诈骗保行为 | 以骗取医疗保障基金为目的的其他行为被医保行政部门查实的情况。 | 1、经查实但情节轻微未进行处理的扣2分；2、经查实被医保行政部门处理的扣6分；3、判定为刑事犯罪的扣12分。 |

第五条 根据扣分情况，将参保人分为信用优秀（A级）、信用良好（B级）、信用关注（C级）、信用异常（D级）四个等级。

参保人信用评价积分为12分的，定为信用优秀（A级）；在10分以上且不足12分的，定为信用良好（B级）；在6分以上且不足10分的，定为信用关注（C级）；不足6分的，定为信用异常（D级）。

第六条 信用评价分为定期评价与动态跟踪。定期评价周期为一年，连续5年均有医保基金使用记录且评价积分不低于10分的，每个评价周期初始积分为12分，不满足前述条件的，每个评价周期初始积分为10分，上一评价周期结束后，积分不累计至下一评价周期；信用评价有效期内将根据参保人的信用信息，动态跟踪及时调整信用等级。

第七条 对评价积分及等级变动有异议的，可在变动发生之日起5个工作日内，通过线上或线下的途径，向医疗保障行政部门提出异议，并提供相关资料或证据；逾期未反馈意见的，视为无异议。

第八条 省级医疗保障行政部门应当在收到异议之日起10个工作日内进行复核，并将复核意见反馈异议人。复核需要现场核查或者鉴定的，所需时间不计入复核期间。

第九条 本细则由海南省医疗保障行政部门负责解释。

第十条 本细则自2021年7月1日起施行。