《**西藏自治区医疗保障基金使用信用管理办法（试行）**》政策解读

一、起草背景

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，加强医疗保障基金监管，构建欺诈骗保失信惩戒制度，规范引导医保基金使用主体行为，切实保障基金安全。《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）明确提出“建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒”；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）提出“各级政府及其工作部门以加强信用监管为着力点，创新监管理念、监管制度和监管方式，建立健全贯穿市场主体全生命周期、衔接事前、事中、事后全监管环节的信息监管机制”等要求；《西藏自治区政府办公厅关于推进医疗保障基金制度体系改革的实施意见》（藏政办发〔2021〕25号）,也明确提出要“建立信用管理制度”。

2022年，我局将拉萨市、日喀则市列为我区医保基金监管信用体系建设试点城市，先行探索医疗保障基金使用信用管理试点工作，为了全面扎实有效推进试点进程，建立健全基金监管信用体系建设路径、信用信息指标体系、定点医药机构动态管理机制，依据医疗保障相关法律法规，结合实际，我们起草了本《办法》。

二、起草依据

办法制定主要依据《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《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》《西藏自治区人民政府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实施意见》《西藏自治区人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》等法律法规。

三、《办法》主要内容

《办法》分总则、信用信息采集、信用评价与发布、信用评价结果应用、信用修复、附则六个部分，主要内容有：

（一）总则（1-8）。明确了本办法制定依据及适用范围，信用评价原则、各级医保行政部门的职责分工等。

（二）信用信息采集（9-14）。规定了信用信息的构成、信用信息采集方式和采集要求。

（三）信用评价与发布（15-20）。规定了信用评价方式、评价等级、评价指标的构成，以及评价结果的发布方式、发布规则等。

（四）**信用评价结果应用**（21-26）**。**规定了按照评价结果等级和不同信用主体，对守信和失信主体所要采取的激励和惩处措施。

（五）信用修复（27-31）。规定了信用修复的条件和需要提交的资料清单，以及不与修复的情形。

（六）附则（32-33）。规定了本办法解释权归属和实施时间等。

四、《办法》主要特点

《办法》的出台，是推进我区医疗保障领域社会信用体系建设、深化“放管服”改革、优化营商环境、创新社会治理方式的重要举措，是医疗保障领域信用体系探索的有效实践。

（一）规范信用信息采集，确保信用信息真实有效。为规范定点医药机构及其从业人员医药服务行为，增强参保单位、参保人员等相关各方诚信意识，营造医疗保障基金监管良好信用环境，《办法》对信用主体信用信息进行了分类，设定了三级指标体系和五种信用等级。

（二）明确激励惩戒措施，促进信用信息应用。为促进医疗保障信用主体信用信息的合理使用和信用资源优化配置，强化信用考核结果应用，建立守信激励和失信惩戒联合奖惩机制。《办法》明确了守信主体的激励措施和对失信主体的惩戒措施。

（三）全方位保障信用主体的合法权益。《办法》规定，信用主体对自身信用信息具有知晓权、异议权、修复权，建立社会信用信息异议处理和信用修复机制，全方位保障信用主体的合法权益。