广东省医疗保障信用管理办法（试行）

（向社会公开征求意见稿）

第一章 总则

1. 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，促进医疗保障事业可持续发展，根据有关法律、行政法规、规章，结合本省实际，制定本办法。
2. 本办法适用于本省行政区域内医疗保障领域的信用环境建设、信用信息管理、信用评价、信用承诺、信用信息应用、守信激励与失信惩戒、信用主体权益保护等活动。
3. 本办法所称医疗保障信用主体（简称信用主体）分为机构和个人两类：

（一）机构类信用主体

1.医疗保障定点医疗机构；

2.医疗保障定点零售药店；

3.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、药师等专业人员；

2.机构类信用主体的法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任的人员；

3.基本医疗保险参保人员；

4.其他参与医疗保障活动的个人。

1. 本办法所称医疗保障信用，是指信用主体在参与医疗保障活动中履行法定义务和约定义务的状态。

本办法所称医疗保障信用信息，是指医疗保障行政部门和经办机构在履行法定职责、提供公共服务过程中产生和获取的可以用于识别、分析、判断信用主体医疗保障信用的客观数据和资料。属于国家和省规定的公共信用信息范畴，适用相关法律、法规、规章等的规定。

本办法所称医疗保障信用评价，是指医疗保障部门依据医疗保障信用信息，运用医疗保障信用评价规则，对信用主体的信用进行评价，确定医疗保障信用等级的管理活动。

本办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障部门依法依规，对信用主体的医疗保障信用进行评价，以公共信用综合评价结果、医疗保障信用评价结果、失信行为认定情况等信用主体的信用状况为依据，对医疗保障信用主体实施差异化管理，实施守信激励和失信惩戒措施的活动。

1. 医疗保障信用管理应当遵循依法行政、公平公正、统一规范、审慎适当的原则，坚持政府主导、社会共治、自我约束，坚持激励与惩戒相结合。应当维护信用主体的合法权益。信用信息的采集、公开、共享、查询和应用等活动，不得危害国家主权、安全和发展利益，不得侵犯公共安全和公共利益，不得泄露国家秘密、商业秘密和个人隐私。
2. 省医疗保障局统筹全省医疗保障信用管理工作，负责指导、协调推进全省医疗保障信用管理工作，建立省医疗保障信用管理制度，配套制定医疗保障信用信息目录、信用评价规则、信用修复办法等配套规范，依托国家医保信息平台建设省医疗保障信用信息平台，并按相关规定同省公共信用信息平台交换公共信用信息。

市、县（区）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信息管理、信用评价、信用信息应用、信用奖惩，并按相关规定同公共信用信息平台交换公共信用信息。

各级医疗保障经办机构承担医疗保障信用管理的具体工作。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（统称评价机构）开展信用主体的信用评价工作。

1. 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医疗保障服务协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障相关行为。鼓励各信用主体主动向社会作出公开信用承诺，接受社会监督。

信用主体应当按照本办法及有关规定，向医疗保障部门及其委托的机构提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

第二章 信用信息采集

1. 县级以上医疗保障经办机构应当依托省医疗保障信用信息平台建立各类信用主体医疗保障信用档案。及时、准确、全面记录和采集医疗保障信用信息，维护信用主体信用记录。
2. 根据国家、省对公共信用信息目录的规定，医疗保障信用信息包括：

（一）信用主体登记注册基本信息；。

（二）司法裁判及执行信息，包括信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决及其执行信息、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行的裁定及其执行情况、医疗保障行政诉讼案件的生效判决及其执行信息、纳入失信被执行人名单及限制消费信息等。

（三）行政管理信息，包括医疗保障行政管理信息、拒不履行生效的医疗保障行政决定文书确定义务的信息，以及医疗卫生、市场监管、药品监管、人力资源和社会保障、税务等领域与医疗保障有关的行政管理类公共信用记录。

（四）信用主体的资质资格、职称和职业资格信息。

（五）经营（活动）异常名录（状态）信息。

（六）失信主体名单信息。包括在全国范围内实施的、实施主体为医疗保障部门的医疗保障领域失信联合惩戒对象名单、社会救助领域信用黑名单，以及其他行业主管部门认定的严重失信主体名单；除严重失信主体名单以外的其他失信主体名单。

（七）行政约定及其履行信息，包括信用主体的医疗保障服务协议的履行情况信息，以及信用主体的医疗保障参保缴费情况信息。

（八）信用承诺及其履行情况信息，信用主体作出的医疗保障信用承诺及其履行情况信息。

（九）信用评价结果信息，包括医疗保障信用评价结果（含医药价格和招采信用评价结果）、公共信用综合评价结果等信息。

（十）遵守法律法规情况信息，包括信用主体依照医疗保障法律、行政法规的规定履行职责、义务的情况信息。

（十一）诚实守信相关荣誉信息，包括地级以上市人民政府及其部门以及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信息。

（十二）其他公共信用信息，包括：信用主体违法违规提供虚假资料、隐瞒事实真相等弄虚作假行为的信息。

（十三）医疗保障领域法律、法规和国家规定的其他公共信用信息。

法律、法规、医疗保障部门规章和《广东省社会信用条例》《全国公共信用信息基础目录》《广东省公共信用信息目录》对公共信用信息目录的规定与本办法不一致的，从其规定。

1. 医疗保障信用信息，来源于医疗保障行政部门和经办机构在履行法定职责、提供公共服务过程中产生的属于内源性信用信息，除此以外均属于外源性信用信息。

外源性信用信息，可以从《广东省社会信用条例》规定的公共信用信息平台，省、地级以上市公共信用信息目录规定的信息交换渠道，以及全省行政执法综合数据主题库获取的，原则上不从其他渠道获取；其他从前述平台、渠道无法获取的，依法依规从规定的来源渠道获取。对公共信用信息获取，国家、省另有规定的，从其规定。

1. 医疗保障信用主体作为信用信息提供方，需对所提供信息的真实性和完整性负责并作信用承诺，配合医疗保障部门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，保证信息的准确性和时效性。
2. 医疗保障部门应当建立信用信息安全管理和保密制度，履行信息安全管理职责，防范危害医保信用信息安全的行为。

第三章 信用承诺

1. 信用承诺指信用主体以规范形式对社会作出自律管理、诚信服务的公开承诺，并接受社会监督。
2. 信用承诺以书面签署承诺书形式体现，信用承诺书内容包括：承诺类型、承诺人的名称或姓名、统一社会信用代码或居民身份证号、承诺人类别，承诺事由、承诺内容、违诺责任、承诺有效期、承诺日期、受理单位、承诺受理单位统一社会信用代码等。
3. 信用承诺书由信用承诺主体填写，签字或单位盖章。各级医疗保障部门要采取网上下载、现场提供等多种方式，确保承诺主体能以快捷高效的方式取得规范信用承诺书，同时应指导承诺主体在办理医保业务时进行承诺。信用承诺采用电子化归集，相关数据按照标准列入公共信用信息资源目录，并由目录规定的数源单位负责通过省数据资源“一网共享”平台，以数据共享的形式归集至公共信用信息平台。
4. 医疗保障相关的信用承诺类型包括：

（一）证明事项型承诺。除直接涉及国家安全和直接关系公民人身、重大财产安全的证明事项外，参保人在办理适用告知承诺制的医保业务时，可按照被告知的法律法规或医保政策规定的证明义务和证明内容，书面承诺已经符合被告知的条件、标准、要求，并承担不实承诺的法律责任。

（二）行业自律型承诺。支持行业协会商会建立健全医保信用承诺制度，引导会员加强行业自律，组织会员向社会公开作出信用承诺，并在行业协会商会网站和公共信用信息平台网站上公示。

（三）信用修复型承诺。信用主体申请信用修复时，按要求提交信用承诺书并承诺一定时间内不再产生新的失信行为，违反信用承诺的将在一定时间内不可信用修复。

（四）主动公开型承诺。信用主体在公共信用信息平台等网站主动公开声明医药服务质量保障、医保政策法规执行、医疗保障服务协议履行等，接受社会各界监督。

1. 医疗保障定点医疗机构、定点零售药店在签订医疗保障服务协议时应按照规定格式作出书面信用承诺。信用承诺主要内容包括：

（一）严格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，在提供医疗服务、药品和医用耗材零售服务等过程中，全面履行应尽诚信服务的责任和义务，合规使用医保基金、正确执行医保政策，维护医保基金安全；

（三）自愿接受和积极配合医疗保障部门依法依规开展的稽核检查、监督检查和信用评价，提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成分，并对所提供资料的真实性负责；

（四）承诺违法失信将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

（五）承诺积极参与医疗保障信用建设，自觉遵守信用建设相关规定；

（六）承诺同意将信用承诺进行网上公示，自觉接受政府、企业和社会组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。自愿接受信用监管，如果违反承诺事项，将承担相应法律责任并接受信用联合约束和惩戒；

（七）承诺内容向社会公开。

1. 信用主体对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺履行情况纳入信用主体信用记录，作为医疗保障部门对信用主体事中事后监管、实施行业信用分类监管的重要依据。

第四章 信用评价

1. 省医疗保障局负责组织制定各类信用主体的信用评价规则，明确信用评价指标体系、积分规则、评价方式、信用等级等内容，并根据监督管理实际进行调整。
2. 全省使用统一的信用评价规则对信用主体动态进行医疗保障信用评价，评价结果的动态变化作为信用记录存档。
3. 医疗保障信用评价采取积分制，信用主体的信用积分受生效期内的正负面信用信息影响增减，信用积分及其相应等级反映信用主体的综合信用状态。
4. 机构类信用主体的信用评价采用“千分制”，基础分850分，满分1000分。根据积分情况，信用等级分为五个等级：

| 序号 | 分数区间 | 等级 | 等级释义 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | [850,1000] | A | 信用风险低或信用好 |
| 2 | [800,850） | B | 信用风险较低或信用较好 |
| 3 | [750,800） | C | 信用风险中等或信用一般 |
| 4 | [700,750） | D | 信用风险较高或信用较差 |
| 5 | [0,700）及直接判定 | E | 信用风险高或信用差 |

被依法依规纳入严重失信主体名单的，其信用等级直接判定为E级。

个人类信用主体的信用评价采用“百分制”管理，基础分85分，满分100分。根据评分情况，信用等级分为五个等级：

| 序号 | 分数区间 | 等级 | 等级释义 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | [85,100] | A | 信用风险低或信用好 |
| 2 | [80,85） | B | 信用风险较低或信用较好 |
| 3 | [75,80） | C | 信用风险中等或信用一般 |
| 4 | [70,75） | D | 信用风险较高或信用较差 |
| 5 | [0,70）及直接判定 | E | 信用风险高或信用差 |

被依法依规纳入严重失信主体名单的，其信用等级直接判定为E级。

1. 县级以上医疗保障部门应当通过网站、服务窗口、移动终端和自助终端，以及“粤省事”和“粤商通”等渠道为信用主体提供信用评价结果实时授权查询服务。
2. 医疗保障行政部门将拟确定的信用评价结果通过网站、书面、短信等形式告知信用主体，信用评价结果发生变动的，医疗保障行政部门应及时告知信用主体结果变动情况以及变动原因、依据。

第五章 信用信息应用

1. 各级医疗保障行政部门应当建立以信用为基础的新型监管机制，将医疗保障信用信息综合运用于对各信用主体的信用风险评估，以及对医疗保障定点医药机构的医药服务、协议履行考核评价。根据信用风险情况在监督检查、协议管理、稽核管理、基金支付、绩效考核和公示宣传，以及“双随机、一公开”监管等方面落实分级分类管理和监督。

在“双随机、一公开”监管中，合理确定不同信用风险等级主体的抽查频次。对被认定存在失信行为的主体，以及信用评价等级低，风险相对较高的适当增加抽查；对不存在失信行为，评价等级较高，风险相对较低的适当减少抽查。

1. 各级医疗保障部门依法依规根据信用评价等级对信用主体实施信用激励，按照“谁认定、谁负责”的原则对严重失信主体、失信行为主体实施信用惩戒。
2. 对信用等级为A、B等级且不存在失信行为的信用主体，医疗保障部门可以分别给予以下激励措施：

（一）对信用等级为A级的机构类信用主体，在各级医疗保障部门官方网站进行公示、宣传推介。

（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，“双随机 一公开”抽查比例不高于原抽查比例的50%；提高医疗保障基金预拨付额度等措施。对于等级为A的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于30%；对于等级为B的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于50%。

（三）对信用等级为A级的信用主体，在政务服务事项方面提供容缺受理、优先办理等便利措施；对其中个人类信用主体提供信用就医等便利措施。

（四）国家、省或本级以上人民政府规定的其他激励措施。

1. 医疗保障失信行为认定必须以具有法律效力的文书为依据，可认定医疗保障失信行为的依据包括：

（一）信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决文书、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行行政决定的裁定文书、医疗保障行政诉讼案件的生效判决文书；

（二）医疗保障行政部门作出的行政处罚决定文书；

（三）法律、法规或者党中央、国务院政策文件规定可作为医疗保障失信行为认定依据的其他文书。

医疗保障失信行为的认定，由县级以上医疗保障局负责，依照《广东省社会信用条例》和本办法的规定实施。

1. 根据国家、省的相关规定，医疗保障严重失信主体名单的认定标准，在全国范围内实施的，依照相关法律、行政法规或者党中央、国务院政策文件或者医疗保障部门规章规定执行。仅在本省范围内实施的，依照省的地方性法规规定执行。
2. 医疗保障行政部门应当依据全国失信惩戒措施基础清单、广东省失信惩戒措施补充清单和本行政区域地级以上市人民政府制定的失信惩戒措施补充清单，对医疗保障失信行为主体、严重失信行为主体实施惩戒措施。禁止在失信惩戒措施清单外违法违规实施惩戒措施。
3. 法人和非法人组织被列入严重失信主体名单的，应当依法对其法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任人员采取惩戒措施，并将相关失信行为记入个人公共信用信息。
4. 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、政务数据、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管、税务等部门的联系，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。

第六章 信用主体权益保护

1. 信用主体有权获取自身医疗保障信用信息的采集、公开、共享、查询和应用情况，以及其信用报告载明的信息来源和变动情况。

医疗保障信用信息平台应当为信用主体提供不限次数免费查询自身信用信息的便利。查询非公开的医疗保障信用信息的，应当取得信用主体的授权并约定用途。法律、行政法规另有规定的，从其规定。

1. 信用主体提出不公开自身表彰奖励、志愿服务、慈善捐赠或者见义勇为信息的，医疗保障部门应当尊重其意思表示，不予公开。
2. 医疗保障部门向信用主体提供服务，不得采集与服务无关的其他信息，不得将提供服务与社会信用信息采集捆绑，不得强迫或者变相强迫信用主体接受。

医疗保障部门不得未经授权，或者采取强制授权、一次授权终身采集的方式使用个人的信用信息。

1. 医疗保障信用信息中的失信信息公开期限最长不得超过五年，公开期限届满后不得再行公开。公开期限自失信行为认定之日起计算；失信行为处于持续状态的，公开期限自失信行为终止之日起计算。法律、法规和国家另有规定的，从其规定。
2. 医疗保障部门发现医疗保障信用信息错误、失效或者发生变更的，信息提供单位是医疗保障部门的应当在三个工作日内从源头上按信息传递链进行更正，并向公共信用信息平台提供修改后的信息；外源性信用信息错误、失效或者发生变更的，采集信息的医疗保障部门应当依法依约修改和处理。
3. 信用主体认为自身的医疗保障信用信息的采集、公开、共享、查询和应用存在错误、遗漏的，有权提出异议。可通过线上或线下途径向医疗保障部门提出异议申诉，说明理由并提供相关证明材料。
4. 医疗保障部门收到信用主体对自身信用信息的异议申诉及证明材料，应当及时对受理的异议申诉完成复查，并反馈复核意见。

（一）医疗保障行政部门、经办机构是信用信息提供单位的，按照国家和省的规定处理。

（二）信用信息是医疗保障行政部门、经办机构从公共信用信息平台等外部来源渠道获取的，按照国家、省和来源渠道机构的规定处理。

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诉办理时间。

1. 信用主体对异议处理结果不服的，可以向上一级医疗保障行政机关提出复核。
2. 本办法所称信用修复，是指信用主体为积极改善自身信用状况，在主动纠正失信行为、履行相关义务、消除不良社会影响后，按照规定程序向认定失信行为的医疗保障部门（以下简称“认定单位”）提出申请，由认定单位按照有关规定停止其失信记录公示和恢复其信用状态的行为。
3. 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，或者按照医疗保障服务协议履行完毕约定责任义务，可向作出失信认定的医疗保障部门提出修复申请。信用主体应提供完整、真实、合法的信用修复申请材料，并承诺不再发生同类失信行为。法律、法规、规章另有规定的从其规定。
4. 信用主体向作出失信行为认定的医疗保障部门提出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。

1. 作出失信认定的医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后及时作出核实处理。对于符合信用修复条件拟予以修复的，应当在广东省医疗保障信用信息平台网站进行公示，公示期限为五个工作日。公示期满无异议的，按程序予以信用修复并书面告知。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知。
2. 符合信用修复条件的，受理申请的医疗保障部门应当按照有关规定将相关信用主体移出严重失信主体名单，终止公开、共享相关失信信息，或者对相关失信信息进行标注、屏蔽或者删除，并将修复情况告知信用主体。修复完成后，应当按照程序及时终止实施惩戒措施，并恢复信用主体的医疗保障信用积分，调整其信用等级。

（一）移出严重失信主体名单。由作出严重失信认定的医疗保障部门按照有关规定，将信用主体从有关严重失信主体名单中移出。

（二）终止公示行政处罚信息。由作出行政处罚的医疗保障部门按照有关规定，对正在公示的信用主体有关行政处罚信息终止公示。行政处罚信息的公示期限起点以行政处罚作出时间为准。

（三）修复其他失信信息。按照认定单位有关规定执行。

1. 信用主体有下列情形之一的，不予以信用修复：

（一）被纳入严重失信主体名单的，从被认定为严重失信主体之日起未满一年的；

（二）未被纳入严重失信主体名单的，从被认定其他失信行为之日起，未满六个月的；

（三）信用修复限期内，再发生同类失信行为的；

（四）法律、法规和党中央、国务院政策文件明确规定不可修复的情形；

（五）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

1. 信用主体认为公共信用信息的采集、公开、共享、查询、应用等相关活动中的行政行为侵犯其合法权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。
2. 信用主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假材料、信用修复承诺严重不实等损害信用公平性的行为，由受理申请的医疗保障部门记入信用记录，申请修复的失信信息不得修复期延长三年直至失信信息最长公示期结束为止。

第七章 附则

1. 本办法所称的医疗保障服务协议（简称医保服务协议）为医疗机构、零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构与医疗保障经办机构签订的医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书、医疗保障定点零售药店服务协议书以及其他类型的医疗保障服务协议书。
2. 药品和医用耗材生产、经营企业在医药价格和招标采购活动中的信用评价，按国家医疗保障局有关医药价格和招采信用评价制度实施。
3. 本办法由广东省医疗保障局负责解释。
4. 本办法自2023年 月1日起施行，有效期两年。