哈尔滨市医疗保障信用管理暂行办法

第 一 章 总则

**第一条** 为了规范医疗保障领域信用管理，提高诚信意识和信用水平，维护公民医疗保障合法权益，依据有关法律、法规，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本市行政区域内医疗保障信用主体(以下简称“信用 主体”)的医疗保障信用信息采集、信用承诺、评价、发布、结果应用、信用修复等管理活动，适用本办法。

**第三条** 本办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障行政管理部门依法依规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，依据评价结果确定信用主体医疗保障信用等级(以下简称"信用等级"),依据信用等级对信用主体实施信用分级分类监管的全过程。

**第四条** 医疗保障信用管理坚持以人民健康为中心，坚持依法依规、公开透明、动态调整、共建共享、保护权益、奖惩结合的原则。不得损害国家和社会公共利益，不得泄露国家秘密、商业秘密和个人隐私。

**第五条** 市级医疗保障部门负责全市医疗保障信用管理工作，统筹制度建设、标准制定，开发和维护医疗保障信用评价管理系统，指导和监督全市医疗保障信用管理工作。

市、县级医疗保障部门负责本行政区域内的医疗保障信用管理工作，组织医疗保障信用管理相关信息的采集、录入、审核，依法依规开展信用评价并做好评价结果的运用和公开等工作。

县级医疗保障部门按照市(地)医疗保障部门的要求，具体做好本行政区域内的医疗保障信用管理工作。

医疗保障行政管理部门可授权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开展信用主体的信用评价工作。

**第六条** 县级以上医疗保障部门应当建立以信用为基础的新型医疗保障监管机制，加强监管对象诚信教育，推行信用承诺制，建立监管对象信用管理档案，实施信用分级分类监管，依法依规实施守信激励和失信惩戒措施。

**第七条** 县级以上医疗保障部门应当建立失信行为举报制度，构建医疗保障领域信用共建、共治格局。

第二章 医疗保障信用主体

**第八条** 本办法所称医疗保障信用主体，是指具有完全民事行为能力的自然人、法人和非法人组织，在医疗保障活动中履行法定职责、法定义务或者约定义务的状态，主要分为机构和人员两类。

(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.基本医疗保险参保单位；

4.承办医疗保障经办业务的第三方机构；

5.参与药械集中采购的医药生产和流通企业；

6.其他参与医疗保障活动的机构。

(二)人员类信用主体

1.提供医疗保障服务的医师、护士(师)、药师等专业从业人员；

2.参保人员；

3.医保定点医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控股人；

4.其他参与医疗保障活动的个人。

**第九条** 信用主体应当加强诚信自律，自觉遵守相关法律法 规规定和服务协议约定，依法依规向医疗保障行政管理部门及其授权或委托的机构提供有关数据信息，履行相关义务。

**第十条**  各级医疗保障部门应当建立健全信用承诺制度，公布实行信用承诺制的事项清单，承诺对象在办理清单事项时可以书面形式公开作出承诺。申请人有较严重不良信用记录或存在曾作出虚假信用承诺的，在信用修复前不适用信用承诺制。

县级以上医疗保障部门可以组织各类信用主体签署守信承诺书。

**第十一条** 信用主体书面信用承诺应当记入信用档案，作为事中、事后监管的依据，对不履行承诺的申请人适当提高抽查比例和频次，依法依规实施惩戒。

第三章 信用档案

**第十二条** 县级以上医疗保障部门应当按照信用主体分类建立医疗保障信用档案，机构类信用档案以统一社会信用代码作为标识，人员类信用档案以身份证号码作为标识。

**第十三条** 信用主体信用档案包括信用主体的基础信息、守信信息、失信信息、信用评价等级结果等，信用档案应真实反映信用主体的信用状况。信用档案信息保持动态更新。

**第十四条** 机构类信用主体的基础信息包括单位性质、名称、法定代表人和统一社会信用代码等。人员类信用主体的基础信息包括姓名和居民身份证号码、出入境证件号码、执业注册信息等。

**第十五条** 信用主体的守信信息指对信用主体信用状况构成正面影响的信用信息，包括以下内容：

(一)县级以上人民政府及其行政管理部门、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信用主体与诚信相关的表彰、奖励等信息；

(二)遵守法律、法规和政策，履行医疗保障服务协议约定信息；

(三)自觉信守承诺信息；

(四)法律、法规、规章等规定应当计入信用档案的其他守信信息。

**第十六条** 信用主体的失信信息指对信用主体信用状况构成负面影响的信用信息，包括以下内容：

(一)违反医疗保障有关法律、法规、规章或者服务协议， 受到县级以上医疗保障行政管理部门行政处罚或者医疗保障经办机构协议处理等相关信息；

(二)违反价格、招标和挂网规则，违背守信承诺和购销合同，在医药购销中存在给予回扣或其他不正当利益等情形，扰乱药品或医用耗材集中采购秩序等相关信息；

(三)未在法定期限内申请行政复议或诉讼，或者复议诉讼后维持原决定，拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的信息；

(四)法律、法规、规章规定的其他失信行为信息。

**第十七条** 市级医疗保障部门依托医疗保障信用评价管理系统，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、应用。

第四章 信用信息归集

**第十八条** 医疗保障信用信息是指信用主体在履行医疗保障法律、法规、医保服务协议及其他社会活动中产生的涉及信用主体信用状况的信息，包括信用主体的守信信息和失信信息。

**第十九条** 医疗保障信用信息采集方式包括：

(一)信用主体按有关规定要求提供；

(二)医保部门从医保智能审核、智能监控、日常监管、专项行动、协议管理等获取；

(三)医保部门从各级公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统等共享；

(四)其他符合法律法规规定的采集途径。

**第二十条** 信用主体应当依法依规向医疗保障部门提供相关信用信息，并对提供信息的真实性、完整性、准确性负责，不得隐匿、虚构、篡改。

**第二十一条** 医疗保障部门应当与有关部门建立信用信息共建共享机制，实现互联互通、数据共享，推动医疗保障信用与其他信用联动管理。

1. 信用评价与发布

**第二十二条** 市级医疗保障部门负责组织制定本市医疗保障领域信用评价办法，明确医疗保障信用指标体系、信用评价方式、信用等级等内容。

**第二十三条** 信用指标分为一级指标、二级指标和三级指标。针对不同信用主体，确定信用指标及指标权重，综合形成信用指标体系。各类信用主体评价指标另行制定。

**第二十四条** 信用评价采用“千分制”评分。根据评分情况，将信用主体划分为A 级(评分≥850)、 B 级(790≤评分<850)、 C 级(730≤评分<790)、 D 级(670≤评分<730)、 E 级(评分<670)五个等级。

**第二十五条** 市级医疗保障部门应当每年组织开展医疗保障信用评价工作，评价周期为一年。信用评价应当按照信用评价办法，通过医疗保障信用评价管理系统对信用主体进行综合评价，自动生成信用评价结果。

 **第二十六条** 信用主体对实时信用评价结果有异议的，可在评价结果发布之日起5个工作日内，通过线上或者线下途径，向市医疗保障部门提出异议申请并提供相关证明材料。受理单位应在3个工作日内处理完毕，鉴定和专家评审所需时间不计入异议处理时间。

经核查确认异议申请理由成立的，应当及时更正，并告知异 议申请人；异议申请理由不成立、决定不予更正的，应当告知异议申请人并说明理由。

**第二十七条** 信用主体对医疗保障信用评价初评结果无异议或者完成异议处理的，应形成正式的医疗保障信用评价结果，并计入信用主体的信用档案。

**第二十八条** 各级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等渠道为信用主体提供信用评价结果实时查询服务。

**第二十九条** 机构类信用主体的医疗保障信用评价结果由市医疗保障部门统一发布。

第六章 信用结果应用

 **第三十条** 县级以上医疗保障部门应当根据医疗保障信用评价结果，实施分级分类监管。

**第三十一条** 县级以上医疗保障部门对信用评价结果为 A 级、 B 级的信用主体，可以给予以下激励：

(一)医疗保障部门给予简化程序、“绿色通道”等便利化服务措施，如加快医保费用核拨、定点协议签订办理速度。

(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；降低医疗保障考核金比例；提高医疗保障基金预拨付额度等措施；

(三)在药品和医用耗材招标投标活动中，对守信信用主体给予加分、提升等次等措施；

(四)在与医疗保障有关的政策、项目支持中，同等条件下列为优先选择对象或者予以重点支持；

(五)鼓励金融机构开发信贷优惠、融资便利等守信激励产品，对守信信用主体给予优惠和便利，降低市场交易成本。

(六)在医疗保障行政管理部门门户网站或其他媒体进行宣传推介；

(七)法律、法规、国家有关管理部门和本市规定的其他激励措施。

**第三十二条** 县级以上医疗保障部门对信用评价结果为D级、E级的信用主体，可采取以下措施：

(一)警示约谈，要求限期整改；

(二)列为重点监控对象和监督检查对象，作为日常检查或者抽查的重点，增加检查频次；

(三)增加医疗保障考核金比例，降低医疗保障基金预拨付额度；

(四)依托集中采购平台向采购方提示风险信息；

(五)法律、法规、国家有关管理部门和本市规定的其他措施。

**第三十三条** 信用主体发生骗取医疗保障基金支出、造成医疗保障基金损失等失信行为时，应及时记录，降低其信用等级，并依法依规实施失信惩戒。信用主体欺诈骗保情节严重的，依法依规纳入医疗保障领域失信联合惩戒对象名单。

**第三十四条** 市、县（市）医疗保障部门应当以正向激励为主导，探索建立人员类信用主体诚信积分管理应用制度。

第七章 信用修复

**第三十五条** 失信主体依法纠正失信行为、履行完毕法定责任或者约定义务、消除不利影响的，可以向作出失信行为认定的医疗保障部门申请信用修复。

失信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时应当提交下列材料：

(一)信用修复申请表；

(二)信用修复承诺书；

(三)有效身份证件；

(四)违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

**第三十六条** 失信主体有以下情形之一的，不予信用修复：

(一)被认定为一般失信行为之日起未满3个月的；被认定为严重失信行为之日起未满1年的。

(二)失信主体信用修复期限内，再次发生同类失信行为的；

(三)依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

**第三十七条** 作出失信行为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10个工作日内作出处理意见，情况复杂的可以延长至20个工作日。对于符合信用修复条件的按程序修复，在官方网站进行公示，公示期限为5个工作日，公示期满无异议的，予以信用修复，并书面告知。对于不符合信用修复条件的，不予修复，并书面告知。

第 八 章 附 则

**第三十八条** 本办法规定的条款内容，法律、法规已有法律责任规定的，按照其规定。

**第三十九条** 本办法由哈尔滨市医疗保障局负责解释。

**第四十条** 本办法自2023年1月1日起施行。

附件：

1.哈尔滨市医疗保障信用异议信息处理申请表

2.哈尔滨市医疗保障信用异议信息处理结果反馈单

3.哈尔滨市医疗保障信用修复申请表

4.不予信用修复告知书

5.哈尔滨市医疗保障信用修复确认通知书

附件1

哈尔滨市医疗保障信用异议信息处理申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位(人) |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 异议信息描述 |  |
| 申请理由(可附页） | 年 月 日(盖章) |
| 信用承诺 | 本单位(人)承诺所填写内容和提交的相关材料真实准确，否则由此产生的相应后果自负。签字： (盖章) |
| 备注 |  |

附件2

哈尔滨市医疗保障信用异议信息处理结果反馈单

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位(人) |  |
| 异议信息申请内容 |  |
| 异议信息处理结果 | XX医疗保障局年 月 日 (盖章) |
| 备注 |  |

附件3

哈尔滨市医疗保障信用修复申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 失信主体基本情况 | 名称 | (填写法人单位名称或自然人名称) |
| 统一社会信用代码 | (自然人填写身份证号) |
| 联系方式 |  |
| 申请修复的失信信息内容 | 失信信息内容描述 | XXXX年XX月Xx 日，因\*\*\*\*行为被处以\*\*\*罚款或者解除协议等(可提供页面打印件或复印件) |
| 申请信用修复的理由 | 符合《哈尔滨市医疗保障信用管理暂行办法》规定 | 第三十五条规定：符合□不符合□ |
| 本单位(本人)声明，提交的材料真实有效。法定代表人(自然人)签字： (盖章)申请日期： |

附件4

不予信用修复告知书

\*\*\*\*\*\*：

我局于\*年\*月\*日收到你(单位)提出的申请，经审查，不符合《哈尔滨市医疗保障信用管理办法》规定，决定不予信用修复。

如不服本决定，可以自收到本告知书之日起5个工作日内，向\*\*\*提出异议申请。

单位名称(盖章)

年 月 日

经办人： 经办人电话：

附件5

 哈尔滨市医疗保障信用修复确认通知书

编 号 ：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请修复的失信主体 | 名称 | (填写法人单位名称或自然人名称) |
| 统一社会信用代码 | (自然人填写身份证号) |
| 法定代表人 |  | 联系方式 |  |
| 失信信息内容 |  |
| 医疗保障部门意见 | 修复条件认定情况 | 经核实，已履行法定责任和义务，社会不良影响 基本消除，至电请日，失信信息已披露x年x个月，期间未产生新的记入信用档案的同类失信信息。 |
| 修复处理意见 | 予以修复 |
| 经办人 ： | 单位(盖章)年 月 日 |