

扬州市医疗保障局 扬州市社会信用体系建设领导小组办公室

扬医保规〔2020〕1号

扬州市医疗保障局 扬州市社会信用体系建设领导小组办公室关于印发《扬州市医疗保障定点医药机构信用管理办法（试行）》的通知

各县（市）医疗保障局、各直属分局，各县（市、区）信用办，市经济开发区、各功能区经发局：

现将《扬州市医疗保障定点医药机构信用管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



扬州市医疗保障局



扬州市社会信用体系建设

领导小组办公室

2020年3月23日

（公开属性：主动公开）

扬州市医疗保障定点医药机构信用 管理办法（试行）

第一条 为加强医疗保障领域信用管理，推动诚信扬州和社会信用体系建设，依据《中华人民共和国社会保险法》《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）《江苏省公共信用信息管理办法（试行）》《江苏省医疗保障定点医药机构失信行为惩戒暂行办法》等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障定点医药机构（以下简称“定点医药机构”）是指与医疗保障经办机构签订服务协议的医疗机构、零售药店。

第三条 定点医药机构信用管理，应当遵循“谁提供、谁认定、谁负责”的原则，维护定点医药机构的合法权益，不得侵犯国家秘密、商业秘密、个人隐私。

第四条 市医疗保障行政部门负责统筹全市定点医药机构信用管理工作，指导和监督各县（市、区）医疗保障行政部门定点医药机构信用管理工作。

各县（市、区）医疗保障行政部门负责管理区域内的定点医药机构信用管理工作。

第五条 定点医药机构信用信息是指各级医疗保障行政部门、经办机构用于识别、分析、判断定点医药机构信用状况的数据和资料，包括定点医药机构的基础信息、正面信息、负面信息和其他信息。

第六条 定点医药机构的基础信息包括：定点医药机构的名称、统一社会信用代码、住所、经营范围、法定代表人、负责人等信息。

第七条 定点医药机构的正面信息包括：各级人民政府及医疗保障行政部门、经办机构授予的表彰、奖励等信息。

第八条 定点医疗机构有下列行为之一的，应当归集为负面信息：

（一）虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；

（二）为参保人员提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；

（三）将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围，套取医疗保障基金的；

（四）通过分解住院、挂床住院、降低入院标准等方式，造成医疗保障基金不合理支出的；

（五）为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；

（六）违反医疗保障身份凭证实名制管理要求，为冒名就医或住院提供服务，骗取医疗保障基金的；

(七) 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等，骗取医疗保障基金支出的；

(八) 定点医疗机构的其他失信行为。

定点零售药店有下列行为之一的，应当归集为负面信息：

(一) 盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品，骗取医疗保障基金的；

(二) 为参保人员串换药品、耗材、物品等，骗取医疗保障基金的；

(三) 为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；

(四) 为参保人员虚开发票、提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；

(五) 定点零售药店的其他失信行为。

第九条 负面信息按照失信行为严重程度分别为一般失信和严重失信。

第十条 定点医药机构有下列情形之一的，认定为一般失信：

(一) 定点医疗机构有本办法第八条第一款所列行为之一，一级及以下医疗机构造成医疗保障基金损失 10 万元（含）以下的，二级医疗机构造成医疗保障基金损失 10 万元至 50 万元（含）以下的，三级医疗机构造成医疗保障基金损失 50 万元至 100 万

元（含）以下的；

（二）定点零售药店有本办法第八条第二款所列行为之一，造成医疗保障基金损失1万元（含）以下的；

（三）法律法规和规章及政策规定的其他一般失信行为。

第十一条 定点医药机构有下列情形之一的，认定为严重失信：

（一）定点医疗机构有本办法第八条第一款所列行为之一，一级及以下医疗机构造成医疗保障基金损失超过10万元的，二级医疗机构造成医疗保障基金损失超过50万元的，三级医疗机构造成医疗保障基金损失超过100万元的；

（二）零售药店有本办法第八条第二款所列行为之一，造成医疗保障基金损失超过1万元的；

（三）定点医药机构有本办法第八条所列行为，造成医疗保障基金损失，虽未达到本条所列金额，但造成严重后果，影响较大的；

（四）定点医药机构因本办法第八条所列行为被解除服务协议；

（五）定点医药机构1年内有3次一般失信行为的；

（六）法律法规和规章及政策规定的其他严重失信行为。

第十二条 定点医药机构的其他信息包括：

（一）行政管理机关认定的定点医药机构信用状况信息；

（二）信用承诺信息；

(三) 日常监督检查、约谈等信息。

第十三条 各级医疗保障行政部门建立健全定点医药机构信息记录制度。根据权责清单和信用信息采集目录,在申请医保定点、日常监督检查、专项检查、稽核等过程中,及时、准确、全面记录定点医药机构信用信息,特别是将失信信息建档留痕,做到可查可核可溯。

第十四条 各级医疗保障行政部门应当在对本办法第十条、第十一条所列失信行为作出处理决定后 7 个工作日内完成失信行为认定工作,并推送至同级公共信用信息系统。其他信息按照信用信息目录规范及时向公共信用信息系统推送,并对提供的信息真实性负责。

第十五条 医疗保障行政部门应当采用书面方式履行告知义务,同时应当对认定的对象、时间、决定、依据和救济途径进行详细记载。定点医药机构对失信行为认定有异议的,可以向告知部门提交异议申请,告知部门应当自收到异议申请之日起 10 个工作日内完成核查,并及时将核查结果反馈给申请人;异议信息经核实确实有误的,医疗保障行政部门须及时向同级公共信用信息中心反馈修正,并在原发布和提供范围内予以更新公示;异议信息核实无误的,维持原信息;申请人对异议处理结果不服的,可以依法申请行政复议或者提起诉讼。异议处理期间,不影响失信信息的公示与处理。

第十六条 各级医疗保障行政部门应根据定点医药机构信

用信息，对定点医药机构进行年度信用分类，分为无失信行为单位（A类）、一般失信行为单位（B类）和严重失信行为单位（C类）三个信用类别。

第十七条 以上一个自然年度为一个信用分类年度，定点医药机构在信用分类年度内没有产生负面信息的，评为无失信行为单位（A类）；定点医药机构在信用分类年度内发生本办法第十条所列一般失信行为之一的，评为一般失信行为单位（B类）；定点医药机构在信用分类年度内发生本办法第十一条所列严重失信行为之一的，评为严重失信行为单位（C类）。

第十八条 定点医药机构发生被解除协议、行政处罚或刑事处罚等信息的，应当依据信用分类标准，对其信用类别及时动态调整。

第十九条 医疗保障行政部门要探索医疗保障服务诚信教育。对申请医保定点的医药机构，要适时开展法律法规知识和诚信教育，提高医药机构诚信意识。鼓励医药机构主动向社会作出信用承诺。支持行业协会建立健全行业内信用承诺制度，加强行业自律。信用承诺履约情况记入信用记录，作为事中、事后监管的重要依据。

第二十条 对一般失信行为，医疗保障行政部门应当采取以下方式予以惩戒：

（一）在部门网站向社会公开定点医药机构失信信息，公示期1年，并通过同级公共信用信息系统上报“信用中国”网站公示；

(二)对失信定点医药机构进行信用提醒、约谈，督促其停止失信行为并进行整改；

(三)将失信定点医药机构列为一般监控和监督检查对象，适当增加检查频率；

(四)法律法规规章或上级规定的其他惩戒方式。

对严重失信行为，医疗保障行政部门应当采取以下方式予以惩戒：

(一)在部门网站向社会公开定点医药机构失信信息，公示期3年，并通过同级公共信用信息系统上报“信用中国”网站公示；

(二)未被解除协议的，将失信定点医药机构列为重点监控和监督检查对象，增加检查频率；

(三)未被解除协议的，按协议约定扣减失信医疗机构当年度医保结算总额，维持或降低下一年度失信医疗机构总额控制指标；

(四)向行业主管部门及相关纪检监察、组织人事部门，通报定点医药机构的失信行为；

(五)法律法规规章或上级规定的其他惩戒方式。

第二十一条 定点医药机构有严重失信行为，造成严重后果，社会反响巨大的，由医疗保障行政部门根据相关管理办法，按规定程序列入“失信联合惩戒对象名单”，应当采取下列方式予以惩戒：

(一)未被解除服务协议，解除服务协议；

(二)在部门网站向社会公开失信联合惩戒对象名单，公示期3年；

(三)将失信联合惩戒对象名单推送至同级公共信用信息系统并对外实施联合惩戒；

(四)失信联合惩戒对象名单中的医药机构3年内不得申请医保定点资格，其法定代表人或主要负责人、实际控制人等3年内不得从事医保定点管理活动。

第二十二条 各级医疗保障行政部门应当建立定点医药机构信用分类监管制度，根据信用类别高低采取差异化的日常监管措施。对未解除协议的一般失信行为单位，每年度开展日常检查不少于一次；对未解除协议的严重失信行为单位，每年度开展日常检查不少于2次。

“双随机、一公开”监管要与信用类别相结合，对失信的定点医药机构，适当提高抽查比例和频次，依法依规实行严管和惩戒。

第二十三条 失信定点医药机构应当在规定期限内认真整改，整改不到位的，按照“谁认定、谁约谈”的原则，由认定的医疗保障行政部门依法依规启动提示约谈或警示约谈程序，督促失信定点医药机构履行相关义务、消除不良影响。约谈记录记入失信定点医药机构信用信息，统一归集后纳入信用信息系统平台。

第二十四条 医疗保障行政部门应当按照国家和省制定的“红黑名单”认定标准做好“红黑名单”认定工作，向同级公共信用信息系统推送“红黑名单”信息。

第二十五条 失信定点医药机构一般失信公示三个月以上，严重失信公示六个月以上，符合信用修复规定的可向医疗保障行政部门提出信用修复申请，医疗保障行政部门按相关规定进行信用修复并公示。

第二十六条 本办法由扬州市医疗保障局负责解释。

第二十七条 本办法自 2020 年 5 月 1 日起施行。

抄 送：省医疗保障局，市社保中心。

扬州市医疗保障局办公室

2020 年 3 月 23 日印发
