通化市医疗保障领域信用分级分类

管理办法(试行)

第一条为推进全市医疗保障信用体系建设，建立健全医疗保障信用机制，规范定点医药机构、医保服务人员的服务行为，维护基金安全，营造诚信光荣，失信可耻的社会氛围，根据《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》及医疗保障法律、法规、规章等相关规定，制定本办法。

第二条本办法适用于全市定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员医保信用信息的采集、等级评定、分级分类管理、信用修复以及异议处理等。本办法所称医保服务人员，是指在全市医疗保障定点医药机构中提供医保服务，并纳入医疗保障行政部门医保服务人员库的执业医师、药师、护士和相关医务人员以及提供医保结算的收费人员等。

第三条本办法所称医疗保障信用，是指定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员遵守国家医疗保障制度或者履行定点服务协议约定义务的状态。

第四条医疗保障行政部门根据定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员在提供医疗保障服务、使用医疗保障基金等方面的信用状况，依法进行医疗保障信用分级分类评价工作。医疗保障信用分级分类管理，应当遵循依法归集、客观公正、公开透明、动态调整.鼓励修复的原则，按照统一的内容、 标准、方法和程序进行。

第五条全市医疗保障信用信息根据《吉林省公共信用信息管理暂行办法》进行归集，并随法律、法规、规章变化，机构职能调整等情况进行动态调整。

第六条评价定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员信用信息主要包括:基本信息、监督检查信息、违法违规信息、违约处理信息、表彰奖励信息及其他信息。

第七条定点医药机构基本信息包括:定点医药机构名称、统一社会信用代码、 机构等级、法定代表人(负责人)姓名和身份证号码、定点医药机构资格、资质、经营范围、注册地址、仓库地址等行政许可信息。医保服务人员基本信息包括:姓名、身份证号码、所在医院、所在药店、所在科室、职称、资格证书编号、执业资格编号、执业注册类别等信息。

第八条监督检查信息包括:行政检查、专项检查、稽查审核、日常检查、约谈和整改情况等信息。

第九条违法违规信息包括:因违反法律、法规、规章等受到相关部门行政处罚以及被移送司法机关处理的信息。

第十条违约处理信息包括:因违约被医疗保障经办机构追回、拒付违约费用、要求限期整改、中止或解除医保服务协议以及违反信用承诺等信息。

第十一条表彰奖励信息包括:政府部门对定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员在诚实守信方面的表彰奖励、典型示范等。

第十二条医疗保障部门未按规定采集、披露信用信息，或00采集、披露不真实信息，或故意将虚假信息记入各信用主体信用信息档案的，相关人员应承担相应的法律责任。

第十三条通化市医疗保障局建立医疗保障信用分级分类评价制度，评价结果作为守信激励和失信惩戒的依据。

第十四条信用主体以一个自然年度为一个信用周期，周期内扣分累加计算，一个周期后恢复为基准分。定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员信用等级评定分为四级: A级为信用优秀，B级为信用良好，C级为信用一般，D级为失信。具体评价指标、评分标准由通化市医疗保障局统-制定并对外公布

第十五条对信用等级评定为A级的定点医药机构采取以下激励措施:

(一)在通化医保微信公众号和通化市医疗保障局门户网站予以公示;

(二)年度基金总控指标适当增加;

(三)开展日常检查时可减少检查频次;

(四)评定结果适时推送至通化市信用信息共享平台，依据国家有关法律、法规规定纳入多部门联合激励对象;

(五)同等条件下优先开展医保新政策业务试点;

(六)法律、法规、规章规定的其他激励措施。

第十六条对信用等级评定为B级的定点医药机构，按常规开展日常检查，督促其守法诚信经营。

第十七条对信用等级评定为C级的定点医药机构采取以下惩戒措施:

(一)对法定代表人(负责人)予以警示;

(二)年度基金总控指标适当减少;

(三)列入医保重点监控对象，加大监督检查力度和频次。

第十八条对信用等级评定为D级的定点医药机构采取以下惩戒措施:

1. 解除医保服务协议;

(二)在通化市信用信息共享平台予以推送，依据国家有关法律、法规及规定纳入多部门联合惩戒对象。

第十九条对于定点医药机构法定代表人(负责人)信用等级评定为D级的，不得申请新增定点医药机构。

第二十条对于医保服务人员信用等级评定为D级的，取消医保服务资格。

第二十一条定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员对其信用等级评定结果有异议的，可向医疗保障行政部门提出异议申请。作出信用等级评定的医疗保障部门在3个工作日内对异议申请事项进行核实，确属错误的，应当予以纠正。

第二十二条定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员对公示的信用信息有异议的，可向“信 用通化”网站或市信用信息共享平台管理单位提出异议申请。作出信用等级评定的医疗保障部门在3个工作日内对异议申请的事项进行审核，对不存在错误、遗漏、超期公示情况的，按规定驳回异议申请;对需要进一步核实的申请，应在10个工作日内核实并将结果反馈至市信用信息共享平台。

第二十三条信用等级评定为D级的定点医药机构及其法定代表人(负责人)以惩戒期3年为界(定点医药机构违反相关法律、法规、规定，造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事定点医药机构管理活动)，信用等级评定为D级的医保服务人员以惩戒期2年为界，惩戒期满可自然解除;解除惩戒后，重新申请医保定点的医药机构、医保服务资格的从业人员纳入当年信用周期进行评定;解除惩戒后的医药机构法定代表人(负责人)纳入当年信用，周期进行评定。

第二十四条信用等级评定列入D级的医药机构在履行相关义务2年后、信用等级评定列入D级的个人在履行相关义务1年后，在惩戒期内未发生医保领域其他失信行为的，可向医疗保障行政部门提出信用修复申请;医疗保障行政部门接收申请后3个工作日内对受理对象是否符合信用修复的条件和材料的真实性、完整性等进行核实。对不予受理的，应予以告知并说明原因;对确认正式受理的，自受理之日起10个工作日内作出修复决定意见书;情况复杂的，经单位负责人批准后可延长至20个工作日，延长作出修复决定原因要及时告知申请人。

第二十五条医疗保障行政部门要在日常检查、履行协议、公共服务工作中积极开展医疗保障法律、法规、政策宣传，积极利用网站、微信等平台将信用宣传常态化，营造行业诚信经营氛围，提升定点医药机构及其法定代表人(负责人)、医保服务人员诚信意识。

第二十六条通化市医疗保障局将根据医保信用分级分类管理评价体系完善情况,适时将本办法适用范围逐步扩大到药品配送企业、参保单位、医保经办机构、大病保险承办机构等各类监管主体。

第二十七条本办法由通化市医疗保障局负责解释。第二十八条本办法自发布之日起施行。