

辽宁省医疗保障局文件

辽医保规〔2023〕3号

辽宁省医疗保障局关于印发《辽宁省医疗保障基金监管信用管理暂行办法》的通知

各市医疗保障局、省医疗保障事务服务中心：

为加强医疗保障基金监管信用管理，构建以信用管理为基础的新型医疗保障基金监管机制，省医疗保障局制定了《辽宁省医疗保障基金监管信用管理暂行办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

辽宁省医疗保障局

2023年3月20日



辽宁省医疗保障基金监管信用管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为构建以信用管理为基础的医疗保障基金全方位监管格局，推进监管信用体系建设，切实维护基金安全，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《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》（国办发〔2020〕20号）、《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）、《辽宁省社会信用条例》等相关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于辽宁省行政区域内医疗保障基金监管领域的自然人、法人和非法人组织（以下统称信用主体）的医疗保障基金监管信息归集、信用评价、评价结果应用、权益保护、信用修复等管理活动。

第三条 本办法所称医疗保障基金监管信用（以下统称监管信用），是信用主体在医疗保障基金监管领域中遵循诚信原则，遵守法定义务或者履行约定义务的状态。

信用主体分为机构类和个人类两类。

（一）机构类信用主体：包括医疗保障定点医疗机构、定点零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构。

(二) 个人类信用主体：包括提供医疗保障服务的医师、护士（师）、药师等专业技术人员，参保人员以及其他参与医疗保障活动的个人。

第四条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、政策和服务协议约定，遵循诚信原则，履行法定义务和约定义务，自觉主动向医疗保障行政部门提供相应的数据和资料，积极配合开展监管信用管理工作。鼓励信用主体按照本办法及有关规定，做出严格执行医疗保障政策等方面的公开信用承诺。

第五条 医疗保障行政部门遵循合法、客观、关联、公正、审慎的原则，归集、披露、使用监管信用信息，对信用主体开展信用评价，依据评价结果确定信用等级，实施信用监管和信用奖惩措施，维护信用主体的合法权益，规范信用主体行为。

医疗保障行政部门应当确保信息安全，不得泄露国家秘密、危害国家安全，不得侵犯商业秘密和个人隐私。

第六条 省医疗保障局统筹推进全省监管信用体系建设。主要负责全省监管信用信息标准制定、监管制度建设，建立维护全省监管信用管理平台，指导各市开展监管信用管理等工作。

各市医疗保障行政部门组织实施本地区监管信用管理。主要负责监管信用信息的归集、录入、审核、异议受理，市级平台管理和数据上传、维护，开展监管信用评价，做好评价结果应用等工作。

各级医疗保障行政部门可授权相应医疗保障经办机构承担监管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（以下统称评价机构）开展信用主体的信用评价工作。

第七条 各级医疗保障行政部门应加大监管信用体系建设力度，与发展改革、卫生健康、中医药、人力资源社会保障、市场监管、公安等部门密切联系协作，强化部门联动监管，健全信用体系共建共享机制。

大力推进行业协会信用建设，鼓励行业协会开展医疗保障基金监管信用行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，开展信用知识培训和诚信教育活动，引导信用主体诚信经营，自觉维护市场竞争秩序。

第二章 监管信用信息归集

第八条 监管信用信息归集是指对医疗保障基金监管过程中涉及的相关主体的信用信息进行采集、整理、储存和处理等行为。

第九条 省医疗保障局组织制定全省监管信用信息采集目录并定期更新，及时公布各类信用主体需要采集的信用信息。各市医疗保障行政部门或评价机构实施监管信用信息归集，定期组织抽查、校验，做到应归尽归、及时准确。

第十条 各市医疗保障行政部门或评价机构应当按照信用主体分类建立信用档案。信用档案依据全国公共信用信息基础目录以及辽宁省公共信用信息补充目录设立，由信用主体的基础信

息、守信信息、失信信息以及信用异议和修复信息等构成。机构类信用主体和个人类信用主体，分别以机构的统一社会信用代码和人员的身份证号码作为信用档案唯一标识。

第十一条 信用主体基础信息：

（一）机构类信用主体：登记注册基本信息，主要有法定名称、法定代表人、统一社会信用代码、登记（注册）信息等，以及应当记入信用档案的其他信息。

（二）个人类信用主体：职业人群职称和职业资格信息，主要有姓名、身份证号码、执业定点机构名称、资格证书编号、注册时间等，以及应当记入信用档案的其他信息。

第十二条 信用主体守信信息：

（一）诚实守信相关荣誉信息，主要指获得县级以上人民政府及其部门、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的与诚信相关的表彰、奖励等，以及参加公益慈善活动、见义勇为等信息；

（二）主动举报他人涉嫌医疗保障违法违规行为，经医疗保障行政部门查实的信息；

（三）信用承诺信息；

（四）应当记入信用档案的其他信息。

第十三条 信用主体失信信息包括一般失信信息和严重失信信息。

（一）一般失信信息包括以下内容：

1.违反医疗保障领域信用承诺制度受到责任追究的信息；

2.信用主体违反医疗保障领域有关法律、法规、规章或服务协议，受到县级以上医疗保障行政部门等处理的信息（不含严重失信信息）；

3.信用主体以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的信息；

4.经有关部门认定的其他失信信息。

（二）严重失信信息包括以下内容：

1.因骗取医疗保障基金支出被解除医保协议的信息；

2.骗取医疗保障基金支出涉嫌犯罪，移交司法部门处理的信息；

3.未在法定期限内申请行政复议或起诉，或复议诉讼后维持原决定，有履行能力但拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的信息；

4.法律、法规和党中央、国务院政策文件规定的其他应当列入的严重失信信息。

第十四条 信用主体的基础信息和守信信息由信用主体申报。信用主体应对所提供信息的真实性、准确性和完整性负责，配合医疗保障行政部门或评价机构做好信息抽查核实工作，对校验不通过、错误、变更的信息及时进行核对修改。

第十五条 信用主体的失信信息由各级医疗保障行政部门通过开展日常监督检查等各类执法检查，以及群众举报、投诉等调查处理，依据不良行为事实确定，完成失信信息的归集。

医疗保障行政部门或评价机构应当对照公共信用信息目录，

对信用主体失信行为进行认定。严重失信行为由医疗保障行政部门认定。认定失信行为应当以下列具有法律效力的文书为依据：

- （一）生效的裁判文书、仲裁文书；
- （二）行政处罚、行政强制、行政裁决等行政决定文书；
- （三）法律、法规或者党中央、国务院政策文件规定可以作为认定失信行为依据的其他文书。

第十六条 省医疗保障局在省社会信用主管部门的指导下，落实严重失信主体名单制度，严格规范认定标准、履行认定程序，依法推动实施联合惩戒。

信用主体列入或移出严重失信主体名单，由医疗保障行政部门作出决定。对依法列入严重失信主体名单的信用主体的惩戒措施，有明确期限的，至期限届满之日起终止实施；没有明确期限的，至信用主体被移出严重失信主体名单之日起终止实施。

第十七条 医疗保障行政部门采取公开、查询和政务共享三种方式，通过信用网站等渠道免费披露公共信用信息。

有关单位或个人应严格依法依约公开、共享、查询信用信息的信息。

第三章 监管信用评价

第十八条 省医疗保障局针对不同类别信用主体特点，结合监管实践，分别制定监管信用评价方法、指标体系、信用等级等监管信用评价机制。

各市医疗保障行政部门或评价机构依据监管信用评价机制，

开展辖区内信用主体信用评价的具体工作。

第十九条 信用主体评价每年进行一次，评价周期为1月1日至12月31日，于次年开展上一年度的监管信用评价。

第二十条 信用主体的监管信用评价结果由各市医疗保障行政部门依法依规向社会公布，接受社会监督。

第四章 评价结果应用

第二十一条 医疗保障行政部门建立以信用为基础，贯穿信用主体全生命周期，衔接事前、事中、事后全监管环节的新型监管机制，持续提升医疗保障基金监管能力和水平。

第二十二条 建立监管信用风险预警机制，通过监管信用管理平台对相关主体进行常态化信用监管，重点关注存在失信隐患但尚未达到惩戒标准的信用主体并警示。

第二十三条 实行监管信用分级分类管理，根据信用主体的信用状况，参考公共信用综合评价结果和行业信用评价结果，在医疗保障日常检查、专项检查中实现差异化监管。对信用好、风险低的信用主体，降低抽查比例和频次。对违法失信、风险高的信用主体，提高抽查比例和频次。对信用风险一般的信用主体，按常规比例和频次抽查。

第二十四条 对监管信用状况良好的信用主体，医疗保障行政部门在法定权限范围内采取以下激励措施：

（一）在医疗保障政务服务中，实施绿色通道、容缺受理等

便利化措施；

（二）在医疗保障行政部门官网或者相关媒体上宣传推介；

（三）在基金支付预算、医保费用核拨、评优评先等方面给予激励措施；

（四）其他合法合规的激励措施。

第二十五条 对于失信主体，医疗保障行政部门依据全国失信惩戒措施基础清单等，在法定权限范围内采取以下惩戒措施：

（一）在医疗保障政务服务中，限制享受告知承诺、容缺受理等便利化措施；

（二）限制授予医疗保障相关荣誉称号；

（三）在一定期限内依法禁止参加药品采购投标；

（四）在一定期限内依法禁止从事涉及医疗保障基金使用的医药服务或者从事定点医药机构管理活动；

（五）依法依规纳入医疗保障领域失信联合惩戒对象名单；

（六）其他合法合规的惩戒措施。

第五章 信用主体权益保护

第二十六条 医疗保障行政部门及评价机构应当严格保护信用主体合法权益，完善监管信用信息异议处理、信用修复、责任追究等机制。

信用主体有权知晓其监管信用信息的归集、使用等情况，及其信用报告载明的信息来源和变动理由。

第二十七条 信用主体认为监管信用信息的归集、披露、使用等过程中存在错误、遗漏等情形或者侵犯其合法权益的，可以向医疗保障行政部门或评价机构提出异议申请。

医疗保障行政部门或评价机构收到异议申请后，应当在三个工作日内进行核查，因医疗保障行政部门或评价机构原因造成错误的，应当立即更正。核查或者更正后，应将核查结果或者更正结果在二个工作日内告知申请人。对非因医疗保障行政部门或评价机构原因造成的异议信息，应当通知有关部门和单位核查，有关部门和单位应当自收到核查通知之日起五个工作日内回复，医疗保障行政部门或评价机构应当在收到核查回复后二个工作日内将核查结果书面告知申请人；申请人仍有异议的，由医疗保障行政部门或评价机构移交有关部门和单位处理。

信用主体提出异议的，医疗保障行政部门或评价机构应当作出异议标注。对无法核实真实性的异议信息，应当及时予以删除并记录删除原因。

第二十八条 医疗保障行政部门决定将信用主体列入严重失信主体名单前，应当告知信用主体列入名单后采取惩戒措施的理由、依据和救济途径以及解除惩戒措施的条件，信用主体有权进行陈述和申辩。

第二十九条 信用主体对信用评价结果无异议的，以及医疗保障行政部门或评价机构对信用主体提出的异议申诉完成处理的，医疗保障行政部门或评价机构应形成最终的监管信用评价结果，并记入信用主体的信用档案。

第六章 监管信用修复

第三十条 失信主体积极改善自身监管信用状况、纠正失信行为、消除不良社会影响后，符合规定条件的，可以按照规定程序向失信信息认定的医疗保障行政部门或评价机构提出申请，开展信用修复。

第三十一条 除严重失信信息外，其他行政处罚信息公示期满六个月，且符合下列情形的失信主体，可以申请信用修复：

- （一）已经自觉履行行政处罚决定中规定的义务；
- （二）已经主动消除危害后果和不良影响；
- （三）未因同一类违法行为再次受到医疗保障行政部门行政处罚；
- （四）未在严重失信主体名单中。

第三十二条 被列入严重失信主体名单满一年，且符合下列情形的失信主体，可以申请信用修复：

- （一）已经自觉履行行政处罚决定中规定的义务；
- （二）已经主动消除危害后果和不良影响；
- （三）实施相应管理措施期限已经届满；
- （四）未再受到医疗保障行政部门较重的行政处罚。

第三十三条 失信主体申请信用修复，应当提交以下材料：

- （一）信用修复申请书；
- （二）守信承诺书；

(三) 履行法定义务、纠正违法违规行为的相关证明材料;

(四) 统一社会信用代码的证件或个人身份证等资格证明材料。

医疗保障行政部门或评价机构应当自收到申请之日起二个工作日内作出是否受理的决定。申请材料齐全、符合法定形式的,应当予以受理,并告知当事人。不予受理的,应当告知当事人,并说明理由。

第三十四条 法律、法规和党中央、国务院政策文件明确规定不可信用修复的其他失信行为,不予以信用修复。

第三十五条 医疗保障行政部门或评价机构可以采取网上核实、书面核实、实地核实等方式,对当事人履行法定义务、纠正违法行为等情况进行核实。自受理之日起,十五个工作日内作出是否予以信用修复的决定。其中,申请行政处罚信息提前停止公示的,由医疗保障行政部门作出决定。

医疗保障行政部门准予移出严重失信主体名单的,应当自作出决定之日起三个工作日内停止公示相关信息,依法解除相关管理措施。不予移出严重失信主体名单的,应当告知当事人,并说明理由。

第三十六条 失信主体申请信用修复,应当秉持诚实守信原则,如故意隐瞒真实情况、弄虚作假等情节严重的,由医疗保障行政部门撤销准予信用修复的决定,恢复之前状态,记入信用档案,医疗保障行政部门行政处罚信息、严重失信主体名单公示期重新计算,三年内不得申请信用修复。

第七章 附则

第三十七条 各级医疗保障行政部门、评价机构或其工作人员，应当依法履职，确保信息安全，畅通投诉举报渠道，规范工作流程。对因徇私舞弊、玩忽职守等违法行为损害信用主体合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十八条 本办法由辽宁省医疗保障局负责解释。各市医疗保障行政部门可以根据本办法制定实施细则。

第三十九条 本办法自 2023 年 4 月 1 日起施行，有效期 2 年。

辽宁省医疗保障局办公室

2023年3月21日印发
