

宁夏回族自治区医疗保障局

自治区医保局关于报送医疗保障领域 相关信用体系建设情况的函

自治区社会信用体系建设领导小组：

按照通知要求，现将自治区医疗保障领域相关信用体系建设情况、典型案例和监管数据予以函报。

- 附件：1. 医疗保障基金监管信用体系建设试点工作情况
2. 医药价格和招采信用评价建设情况
3. 关于我区欺诈骗取医保基金典型案例的通报
4. 医保违法违规行为专项治理数据



(此件公开发布)

附件 1

自治区医疗保障基金监管信用体系建设 试点工作情况

2019年5月，根据国家医保局《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》精神，石嘴山市被国家医保局确定为医保基金监管信用体系建设试点城市。两年多来，石嘴山市积极探索建立了一套制度体系、一套评价指标体系和一个信用评价管理平台，形成了覆盖医保信用主体的管理制度，将信用评价结果与预算管理、检查稽核等相关联。定点医药机构、医保医师药师的诚信意识得到明显提升，促进了行业自律和规范。2021年6月1日，自治区医保局联合石嘴山市人民政府召开全区医疗保障基金监管信用体系建设启动会，充分总结石嘴山市医保基金监管信用体系建设国家试点工作经验成果，在全区范围内全面启动医保基金监管信用体系建设。

一、试点工作的主要内容

（一）注重制度建设，确保信用体系建设试点有规可依。

结合实际，按照“1+1+N”的制度设计思想，先后印发了信用体系建设试点方案和医保信用管理办法，并制定了定点医药机构信用等级管理制度、医保医师药师诚信积分管理制度、医保信用体系“失信黑名单”制度和医保领域信用公开承诺制度等配套政策文件，初步形成了信用管理制度体系。

（二）狠抓培训宣传，确保信用体系建设试点有声有色。

一是多方位教育培训。2020年11月，举行医保信用评价体系上线启动会议并对参会人员进行了培训。2021年，两次组织对全市医保部门领导、工作人员和定点医疗机构人员进行培训，并与基金监管条例宣传培训同安排同落实。2021年6月1日，自治区医保局在石嘴山市召开全区医保基金监管信用体系建设启动会，推广试点经验，对全区医保系统领导和工作人员进行培训，培育医保从业人员诚信理念。

二是多形式宣传报道。多渠道多形式宣传报道试点工作，宁夏电视台、宁夏日报等自治区媒体，石嘴山市电视台、石嘴山日报等媒体先后对试点、信用体系平台上线启动、全区医保基金信用体系建设启动会等进行了全方位宣传报道，提高了社会参与度，营造了良好氛围。2020年，石嘴山市发改委将医保信用管理列为本市社会信用体系建设重点案例。

（三）合理指标设定，确保信用体系建设试点量化规范。

按照国家局下发的指标维度、种类、评分规则，结合实际，建立石嘴山市信用评价指标体系。

一是**建立评价指标模型**。信用评价指标分为机构类和人员类。**机构类**采用信用评分制管理：以自然年度为周期，对定点医药机构医保领域的信用进行评分，每个记分周期初始分值为100分。定点医疗机构在指标设置上包括协议履行、基金绩效、基金监管、满意度评价、自律管理和社会信用六个维度，其中住院定

点医疗机构评价模型中包含 54 项指标、门诊定点医疗机构评价模型中包含 46 项指标；定点零售药店包括协议履行、基金监管、满意度评价、自律管理和社会信用五个维度，共计 27 项指标。人员类采用信用积分制管理：医保医师药师，每年度初始分值为 15 分，对经查实确有违规行为的医保医师药师按规定进行扣分，扣分分值为 1 分、2 分、3 分、6 分、9 分。其中医保医师共涉及 34 条违规扣分规则、医保药师共涉及 19 条违规扣分规则。

二是进行分级分类管理。按照医疗机构级别分为 AAA 级、AA 级、A 级、B 级定点医疗机构；按照医疗机构类别分为住院定点医疗机构、门诊定点医疗机构。每项指标按照同级别、同类别选取同种评分方法进行评分，保证评级评价公平合理。

三是明确信用等级划分。设置信用积分评价等级体系，将信用等级划分为四级：AAA 级（90-100 分）为信用优秀、AA 级（80-90 分）为信用良好、A 级（70-80 分）为信用一般、B 级（0-70 分）为信用较差，以分值分段进行信用评价。

（四）强化系统集成，确保信用体系建设试点科学智能。

通过开展大数据分析、数据服务等诚信医疗大数据建设，建立指标风险模型，每月产生评价结果。健全定点医药机构、医师、药师的各类信用记录，包括失信行为和守信情况，纳入信用等级评价。将日常稽核检查、行政处罚数据实时纳入系统，完成数据归集，并且对评价结果产生影响，通过实时数据的获取，建立信用评价动态管理机制。

（五）开展联合惩戒，确保信用体系建设试点公平公正。

与市场监管、卫生健康等部门开展协作，将定点医药机构、医保医师药师信用评价结果与医保基金预算管理、检查稽核、费用结算和市场监管日常检查频次等相关联，与医师药师执业资格、评先评优、晋升晋级、职称评审等相挂钩，建立跨领域、跨区域、跨部门的联合激励和惩戒机制，形成“一处失信、处处被动”新格局。

（六）推进行业自律，确保信用体系建设试点管用有效。

与宁夏医药行业协会、石嘴山市医院协会等建立联席制度，制定行业自律公约，开展相关宣传培训。建立医保领域信用公开承诺制度，医保医师药师签订《信用承诺书》，承诺自身依法依规履行服务协议，违约失信后将自愿接受约束和惩戒做出书面承诺，引导行业自律建设和社会协同监管。

（七）强化保障措施，确保信用体系建设试点顺利推进。

一是给予专项资金保障。2020年自治区医保局给予90万元资金，专项用于医保信用体系管理平台建设。2021年度，又追加专项资金40万元，同时给予全区各地市专项资金，在全区推行医保基金监管信用体系建设工作。

二是实现信用信息共享。信用体系管理平台系统具备信用数据展示、信用主体档案、数据采集、信用事件、信用评定、信用报告、满意度评价和系统配置管理等功能。实现医保结算、日常检查等数据与医保人脸智能身份识别系统数据联通。

三是纳入社会信用体系。与石嘴山市发改委、市场监管等部门联合印发《石嘴山市医疗保障信用管理暂行办法》，将医保信用管理逐步纳入社会信用信息共享平台，形成数据同步、措施统一、标准统一的信息共享机制。

四是开展信用修复。信用体系管理平台中具备信用修复、异议申诉功能，对被列入“失信黑名单”或对信用裁定有异议的机构和人员，可进行申诉和信用修复。目前已有2家医疗机构和1家零售药店完成信用修复工作。

二、试点工作成效、亮点及创新点

（一）工作成效。

一是联合推动，纳入社会信用管理体系。及时联合市发改委、卫健委、市场监督管理局、人民银行石嘴山市中心支行印发了《石嘴山市医疗保障信用管理暂行办法》，探索将定点医药机构、医保医师药师信用评价结果与社会信用体系有机融合，形成数据同步、措施统一、标准统一的信息共享机制，形成“一处失信、处处被动”联合惩戒机制，依法依规追究失信责任。

二是数据归集，实现信用信息共享。健全医保基金监管信用体系管理平台系统，包含信用数据展示、信用主体档案、数据采集、信用事件、信用评定、信用报告、满意度评价和系统配置管理等功能。将日常检查、交叉检查、飞行检查、投诉举报、医保结算数据、人脸识别技术监控的虚构医疗费用、虚假住院、冒名住院等实时纳入系统，并与信用石嘴山交换共享信用数据。

三是发文通知，正式发布信用评价结果。根据评定信用结果，及时下发文件进行公示，目前已完成全市 90 家医疗机构和 292 家零售药店 2020 年度信用等级评价工作。对于定点医疗机构，其中住院医疗机构 26 家，门诊医疗机构 64 家。信用评级 AAA 级医院 54 家，占比 60.00%；信用评级 AA 级医院 22 家，占比 24.44%；AAA、AA 级医院共 76 家，合计占比 84.44%。信用评级 A 级医院 11 家，占比 12.22%；信用评级 B 级医院 3 家，占比 3.33%。对于定点零售药店，信用评级 AAA 级药店 276 家，占比 94.52%；信用评级 AA 级药店为 0 家；信用评级 A 级药店 14 家，占比 4.79%；信用评级 B 级药店 2 家，占比 0.68%。

四是评分公正，进行分级分类管理。医疗机构级别分为：三级、二级、一级、无等级，医疗机构类别分为：住院定点医疗机构、门诊定点医疗机构，每项指标按照同级别、同类别选取同种评分方法进行评分。线上指标以同级医疗机构医疗费用总额增幅位数及其偏离一定百分比范围内的值为标杆，在对比范围内，满分区间外偏离扣分。线下指标以被医保部门拒付费用，按金额扣分。如：三级医疗机构每被拒付金额 30 万元，扣 50 分；二级医疗机构每被拒付金额 10 万元，扣 50 分；一级及无等级医疗机构每被拒付金额 1 万元，扣 50 分。

五是公开公示，严格落实信用奖惩。公开公示评价结果并进行应用，对评为 AAA 级的医药机构，在年终决算时给予基金倾斜，降低日常检查频次，通过医保官方网站及其他媒体向社会宣传；

对评为 B 级的医药机构约谈主要负责人，限期整改后仍不达标，暂停医保服务协议。

六是异议申诉，正式开展信用修复。对被列入“失信黑名单”或对信用裁定有异议的机构和人员，可在公示期内进行异议申诉，经医保部门复核，复核通过可进行信用修复。目前已有 2 家医疗机构和 1 家零售药店完成信用修复工作。

七是严厉惩戒，规范医药服务行为。根据日常检查、飞行检查等，2020 年石嘴山市共约谈相关负责人 44 人次，限期整改医药机构 56 家，暂停零售药店 18 家，对 66 名违规医保医师进行诚信扣分处理，暂停 2 名医保医师资格，公开曝光违规医药机构 12 家。

八是增强意识，促进基金合理使用。通过信用管理，促使医疗机构和医师医保守信意识进一步增强，医保违规行为大幅度减少，2020 年定点医疗机构统筹费用呈下降趋势，其中：职工医保住院人次和费用同比分别下降 13.39%和 13.47%，城乡居民医保住院人次和费用同比分别下降 17.32%和 19.47%。

九是联合管控，助力医保费用控制。将医保信用体系建设与医保支付方式改革、医保专项治理和医保智能监管有机结合起来，控制医疗费用不合理增长，确保基金安全。近年来通过总额控制管理，减少医保支出占到基金总支出的 5.6%，医保基金不合理增长得到明显遏制，确保了基金安全运行。

十是宣传报道，获得媒体关注与荣誉。多方媒体、公众号先

后对医保基金监管信用体系建设工作进行全方位宣传报道，进一步营造了信用就医良好氛围。2020年，石嘴山市发改委将医保信用管理列为石嘴山市社会信用体系建设重点案例。

（二）亮点和创新点。

一是医保信用评价系统科学完善。建成集数据采集、分析、评价、应用等多功能为一体的信用信息管理平台，通过建立人口统计学指标信息、医疗行为指标信息、费用指标信息和药品指标信息，建立大数据风险预警模型和机构个体画像，实时监测信用评级结果和医保基金运行情况。

二是医药机构评价指标客观完整。结合石嘴山医保结算数据，在评价模型中增加石嘴山特色指标，如住院材料费占比、住院检查、化验费占比、住院床位、治疗费占比、住院个人负担比例、门诊个人负担比例等，基金绩效指标占比53%，该类主要来源于医保结算系统，能够实时计算评价结果，且数据来源真实生产环境，确保评价结果客观公正。

三、存在问题及我区下一步工作计划

从两年来试点工作的推进落实上看，虽然取得了一定成绩，但还存在一些需要持续关注和解决的问题。主要是群众参与医保信用体系建设积极性有待提高，群众满意度问卷参与积极性不高，医保信用宣传力度不大，广度深度不够。

2021年3月10日，自治区医保局印发了《关于做好全区医保基金监管信用体系建设有关工作的通知》，明确了2021年自

治区将以国家基金监管信用评价指标指引为基础，以石嘴山市医保基金监管信用体系建设国家试点为导向，全区各地级市持续推进医保基金监管信用体系建设。同时，规定了全区全方位推进六个阶段的实施步骤和时间节点，制定了“施工图”，落实了工作责任，确保全区在统一的制度体系框架下，全面开启我区医疗保障基金信用监管新格局，着力构建基金监管长效机制。

下一步，自治区医疗保障局将在深入总结石嘴山试点经验的基础上，稳步推进全区医保信用体系建设工作。一是加强依法依规推动。始终坚持法治思维，不断健全信用管理机制，严格规范信用管理程序，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管新格局。二是坚持问计问策于民。始终坚持以人民健康为中心，在有关信用评价和失信认定标准方面有效发挥群策群力推动作用，充分征求各方意见，广泛开展宣传报道，提高人民群众的知晓率和参与度。三是加强示范引领作用。在总结提炼石嘴山试点经验的基础上，建立健全医保基金监管信用教育、信用承诺、信用评价、信用惩戒、信用修复“全闭环”的制度框架体系，并建成集数据采集、分析、评价、应用等多功能为一体的信用信息管理平台，打造全流程、全方位的医保基金监管“宁夏模式”。

附件 2

自治区医药价格和招采信用评价工作情况

为贯彻落实国家医保局《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》，以及国家医保局医药价格和招标采购指导中心《医药价格和招采信用评价的操作规范》要求，自治区医疗保障局主动作为，全力推进信用评价制度落地实施。

一、基本情况

落实《国家医疗保障局关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》（医保发〔2020〕34号）、《国家医疗保障局办公室关于加快落实医药价格和招采信用评价制度的通知》（医保办发〔2020〕59号）精神，自治区医保局印发了《关于贯彻执行〈国家医疗保障局关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见〉的通知》（宁医保发〔2020〕139号），按照国家工作要求，由各省医药采购机构建立实施医药价格和招采信用评价制度。自治区公共资源交易管理局作为我区医药招采机构，发布了《关于开展宁夏医药价格和招采信用评价工作的通知》，组织医药企业递交医药价格和招采信用承诺。

二、工作进度

2020年12月31日，自治区公共资源交易管理局发布《关于开展宁夏医药价格和招采信用评价工作的通知》，截至2021年6月30日，药品生产企业提交“承诺书”2360家，未提交“承

诺书”98家，承诺书提交占比96.01%；耗材生产企业提交“承诺书”1821家，未提交“承诺书”482家，承诺书提交占比86.59%；配送企业递交“承诺书”626家，配送企业未提交“承诺书”301家，承诺书提交占比67.53%。按照工作要求，对截止6月份未提交“承诺书”的医药企业，撤销其在宁夏医药采购平台的账号和医药产品的采购资格。7月2日，自治区公共资源交易服务中心发布了《关于撤销未提交〈医药企业价格和营销行为信用承诺书〉医药企业账号和医药产品采购资格的通知》，对未递交信用承诺书的医药企业账号和医药产品给予撤销处理，其中撤销301家配送企业账号，取消98家药品企业196个药品挂网资格；取消480家药品企业7991个耗材挂网资格。

三、存在的问题和困难

按照工作要求，撤销了未提交信用承诺书产品的挂网采购资格，导致部分产品线下采购，不利于招采平台信息化监管，未能有效起到信用评价体系作用。

四、下一步工作安排

按照国家医保局《关于做好医药价格和招采信用评价制度实施情况报送工作的通知》要求，自治区公共资源交易管理局继续做好信用评价制度进展情况、失信行为案例信息和评级处置情况报告，依据国家工作安排，建立完善信用评价联合惩戒制度。

附件 3

关于我区欺诈骗取医保基金典型案例的通报

为贯彻落实党中央、国务院及自治区党委、政府关于加强医保基金监管的决策部署，有力打击欺诈骗保行为，切实维护好人民群众的“救命钱”。依据《中华人民共和国社会保险法》《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》和《基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》（以下简称相关法律法规），自治区医疗保障局开展了打击欺诈骗取医保基金专项行动，查处了一批欺诈骗取医保基金案件，现将相关典型性案例通报如下：

灵武市杏林医院欺诈骗保案

经自治区医保局调查，灵武市杏林医院 2020 年 1 月至 12 月，通过伪造随货同行单、虚构诊疗服务、串换诊疗项目、挂床住院等手段骗取医保基金，涉及 73.29 万元。

灵武市医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《宁夏回族自治区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》（灵武市）第六十九条，责令退回医保基金 73.29 万元，处二倍罚款 146.58 万元；解除医保定点服务协议；将疑似虚构耗材采购记录相关线索移交灵武市市场监管部门；将部分患者中医治疗医嘱未执行、虚开处方等违法违规线索移交灵武市卫生健康部门；将伪造随货同行单骗取医保基金等违法线索，移交灵武市公安部门立案调查。

吴忠市仁爱老年病医院欺诈骗保案

经吴忠市医保局调查，吴忠市仁爱老年病医院于 2020 年 11 月，采取“义诊、车接车送、免费住院、包吃包住”等手段诱骗参保人办理住院骗取医保基金，涉及 6.1 万元。

吴忠市医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《宁夏回族自治区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》（吴忠市）第六十九条，责令退回医保基金 6.1 万元，处五倍罚款 30.5 万元。

吴忠市金花园医院欺诈骗保案

经吴忠市医保局调查，吴忠市金花园医院于 2020 年 6 月至 7 月，采取“免费车接车送、免费住院”等手段诱骗参保人办理住院骗取医保基金，涉及 4.34 万元。

吴忠市医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《宁夏回族自治区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》（吴忠市）第六十九条，责令退回医保基金 4.34 万元，处三倍罚款 13.03 万元；解除医保定点服务协议。

中卫仁爱医院骗取医保基金案

经查，中卫仁爱医院于 2017 年 8 月至 2020 年 6 月期间，以降低住院指征、挂床住院、编造住院病历等方式骗取医保基金 17.96 万元；以伪造药品购销票据、虚开增值税普通发票等方式骗取医保基金 444.28 万元。医保部门根据相关法律法规，追回该院违规医保基金 462.24 万元，并依据违规情况处以罚款

924.10 万元，解除医保服务协议，终止医保服务。同时，向税务、卫健等部门通报该院欺诈骗取医疗保障基金相关调查处罚情况，向公安机关移交案件调查相关证据资料。目前，公安机关已立案调查。

中卫市万和诊所骗取医保基金案

经查，中卫市万和诊所于 2020 年 2 月 3 日至 6 月 3 日期间，擅自将医保服务终端机转借给暂停医保协议的万和老百姓医药连锁有限责任公司六分店为参保群众提供医保刷卡服务，骗取医保基金 7.25 万元。医保部门依据相关法律法规，追回该诊所违规医保基金 7.25 万元，并处以 2 倍罚款 14.49 万元。同时，解除中卫市万和诊所和万和老百姓医药连锁有限责任公司六分店医保服务协议，终止医保服务。

中宁县大战场镇中心卫生院第二门诊部骗取医保基金案

经查，中宁县大战场镇中心卫生院第二门诊部以提供虚假处方、虚构医疗服务等方式骗取医保基金 0.22 万元。医保部门依据相关法律法规，责令该院退回基本医疗保险基金 0.22 万元，对涉事的医保服务医师杨某某中止医保医师资格一年，对其所在大战场镇中心卫生院主要负责人进行责任约谈，同时移交中宁县纪委监委。

宁夏德融泽医药连锁有限公司 9 家药店诱导刷卡消费案

经查，宁夏德融泽医药连锁有限公司桃林店、星海时代店、茂林店、万盛店、和盛堂店、老百姓店、太西花园店、芝林店、

永康北路店等 9 家药店通过过度宣传诱导参保人员刷卡消费，且在店内存放洗发水、乳液、面膜、沐浴露、卫生巾、洗衣液、牙膏、护手霜、鸡蛋、胡麻油、加多宝凉茶、电热水壶等生活用品。医保部门依据相关法律法规，暂停宁夏德融泽医药连锁有限公司桃林店医疗服务协议资格 2 个月；暂停宁夏德融泽医药连锁有限公司星海时代店、茂林店、万盛店、和盛堂店、老百姓店、太西花园店、芝林店、永康北路店医疗服务协议资格 1 个月。

冯文某冒名住院骗取医保基金案

经查，冯文某于 2017 年 12 月 4 日至 2018 年 1 月 5 日期间，在某县人民医院以冯存某名义住院，骗取医保基金 4.70 万元。医保部门根据相关法律法规，对某县人民医院院长李某某和主治医师梁某某进行约谈，并将相关线索移送同级公安机关。目前，公安机关已立案调查。

李进某冒名住院骗取医保基金案

经查，未参保人员李进某被患有精神病的丈夫马小某殴打致左肱骨骨折，于 2019 年 10 月 25 日以打草摔伤为由，由其公公马守某以参保人赵海某名义在宁夏某民营医院办理入院手续，冒名住院，骗取医保基金 0.37 万元。医保部门调查期间李进某主动退回全部骗取医保基金。

据了解，宁夏某民营医院在未对住院患者身份进行核实确认的情况下，将其收治住院并发生医保结算，医保部门根据相关法律法规规定，对该院处以骗取医保基金 5 倍罚款 1.86 万元，并

扣除责任医保服务医师张某某诚信计分 4 分，对李进某本人及家人进行政策宣传和批评教育。同时，李进某父亲已向某乡镇派出所报案，反映马守某骗取医保基金行为。目前，公安机关已对此案立案调查。

（以上典型案例均已在宁夏日报、新消息报刊登）