**附件1**

**宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管**

**信用管理办法（试行）**

**（送审稿）**

**第一章 总则**

**第一条** 为推进医疗保障基金监管信用体系建设，规范医疗保障基金使用监管信用管理工作,维护参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，促进医疗保障事业可持续发展，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《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》《国务院办公厅关于进一步完善失信约束制度构建诚信建设长效机制的指导意见》《宁夏回族自治区人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》等规定，结合我区实际，制定本办法。

**第二条** 自治区行政区域内医疗保障基金使用信用主体（以下简称“信用主体”）的信息采集、评价、发布、修复等管理活动，适用本办法。

**第三条** 本办法所称医疗保障基金使用监管信用管理，是指医疗保障行政部门依法依规，按照规定的指标、方法和程序，运用医疗保障基金管理领域信用信息或公共信用综合评价结果，对信用主体进行动态评价，并依据评价结果确定医疗保障信用等级（以下简称“信用等级”），实施信用监管、信用奖惩措施，以规范信用主体医疗保障行为的管理活动。本办法所称医疗保障基金使用监管信用评价结果，是指通过信用评价指标评判所生成的医疗保障信用分和信用等级等。

**第四条** 医疗保障基金使用监管信用管理应当遵循合法公正、公开透明、分级分类、动态调整、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得损害国家和社会公共利益。

**第五条** 自治区医疗保障行政部门统筹全区医疗保障基金使用监管信用管理工作，负责指导、协调推进全区医疗保障基金使用监管信用管理工作，负责制度建设、系统开发等工作。自治区发展改革、卫生健康等行政部门根据本办法，按照各自职责共同指导开展医疗保障信用管理工作。

各设区的市医疗保障行政部门负责组织领导本行政区域内的医疗保障基金使用监管信用管理工作，负责本设区的市医疗保障基金使用监管信用管理相关信息的采集、录入和审核，负责系统维护、开展信用评价并根据评价结果实施奖惩措施。各设区的市发展改革、卫生健康等行政部门根据本办法，按照各自职责共同开展本行政区域内医疗保障信用管理工作。

各设区的市医疗保障行政部门承担医疗保障基金使用监管信用管理的具体工作，也可委托具备资质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。

**第六条** 本办法所称信用主体主要包括：

（一）医疗保障定点医药机构；

（二）医疗保障经办机构；

（三）医疗保障服务的医师、护士（师）、药（士）师等专业从业人员；

（四）医疗保障参保机构或人员；

（五）其他参与医疗保障活动的单位或个人。

**第七条** 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、规章、行政规范性文件等规定和协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障参与行为。

信用主体应当按照本办法及有关规定，向医疗保障部门及其委托的机构提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

**第八条 自治区**医疗保障部门负责建立医疗保障信用评价管理平台，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，设立医疗保障信用领域所有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、存储和应用。

**第九条** 鼓励各信用主体建立医疗保障信用管理和教育制度，组织各类信用主体签署信用承诺书，开展信用知识培训和诚信创建活动，培育信用文化。

**第二章 信用信息采集**

**第十条** 医疗保障部门建立各类信用主体医疗保障信用档案，机构类主体信用档案以统一社会信用代码作为标识，个人类信用信息采集身份证号码作为标识。信用档案由信用主体的基础信息、守信信息和不良信息以及应纳入信用档案的其他信息构成。

**第十一条** 信用主体的基础信息包括以下内容：

（一）医疗保障定点医药机构基础信息主要包括下列内容：

1.法人和非法人组织名称、统一社会信用代码、类型、成立日期、地址、经营范围及法定代表人、负责人、医保信用管理人员姓名、职务及身份证号码等信息；

2.行政许可、行政确认以及法定要求备案内容等信息；

3.主营业务、经营情况、资质情况、配套设施情况、人员情况等信息；

4.定点协议情况信息；

5.其他基础信息。

（二）医疗保障服务人员基础信息主要包括下列内容：

1.医疗保障服务医师基础信息主要包括姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称、定点医师编号、医师执业证书编号、医师资格证书编号、执业类别、执业级别、执业范围等信息。

2.医疗保障服务护士（师）基础信息主要包括姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称、定点护士（师）编号、护士（师）执业资格证书编号等信息。

3.医疗保障服务药师基础信息包括姓名、身份证号码、人员状态、执业定点机构名称、定点药师编号、药师资格证书编号、执业类别、资格证书类别、执业范围、药师注册证编号、注册时间、有效期等信息。

4.其他医疗保障服务人员的基础信息。

（三）医疗保障参保人基础信息主要包括姓名、身份证号码、社会保障卡号码、户籍地址、实际居住地址、工作单位及其他基础信息等内容。

（四）其他应当计入信用主体信用档案的基础信息。

**第十二条** 信用主体的守信信息包括以下内容：

（一）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、奖励等信息；

（二）主动守信作出的信用承诺信息；

（三）法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

**第十三条** 信用主体的不良信息指对信用主体信用状况构成负面影响的信用信息，不良信息包括以下内容：

（一）复议或诉讼后维持原决定，拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的；

（二）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部门处罚等相关信息；

（三）信用主体违反医保服务协议的相关信息；

（四）信用主体违反诚信承诺的相关信息；

（五）经有关部门认定的应计入信用档案的其他失信信息。

**第十四条** 信用信息提供方需对所提供信息的真实性和完整性负责，并配合评价机构做好信息抽查核实工作，对校验不通过、错误、变更的信息进行核对修改，保证信息的准确性和时效性。

**第十五条** 信用主体的评价信息主要包括医疗保障行政部门、经委托授权参与评价工作的医疗保障经办机构或第三方信用服务机构开展信用评价工作后产生的评价结果，包括信用等级、信用评分、各级指标评分等相关信息。

**第十六条** 信用信息通过信用主体申报，行业协会、相关部门、社会公众共享等方式进行采集，并分类、记录、储存。

其中，基础信息、良好信息和信用承诺相关信息主要由信用主体自主申报，行政处理相关信息和公共信用信息主要由医疗保障行政部门采集，协议履约相关信息由医疗保障经办机构采集。

**第三章 信用评定**

**第十七条** 全区各级定点医药机构签订定点服务协议且生效满1年的，应当按照本办法规定进行信用等级评定。定点医疗机构所属分支机构、内设科室、工作人员的医疗保障基金使用信用行为纳入定点医疗机构的信用等级评定范围。

**第十八条** 定点医药机构信用评定的主要内容为是否按照有关法律、政策规定和定点服务协议约定，履行自身权利及义务，诚信规范经营，维护医疗保险基金安全等。

**第十九条** 定点医疗机构信用评定指标体系包括协议履行、基金绩效、基金监管、满意度评价、自律管理、社会信用、医药机构服务能力评价七个方面，根据信用事件的性质、情节及涉及

金额等因素赋分。信用指标分为一级指标、二级指标和三级指标。定点零售药店信用评价指标主要包括协议履行、基金监管、满意度评价、自律管理、社会信用等五维度，共计25项指标。

针对不同信用主体，结合其自身特点和监管实践，确定信用指标及指标权重，综合形成信用指标体系，并结合实际动态调整。具体指标体系详见附件。

**第二十条** 对定点医药机构信用评价采用扣分制，每一项指标初始得分为100分，换算为综合评定总分值为100分，采取年内累计积分的方式。记分周期为每年的1月1日起至12月31日，共12个月，记分周期届满，次年重新记分，原记分记录作为历史数据保存在信用档案中备查。

对医保服务医师信用评价实行信用分值扣分制，并根据信用扣分情况进行动态管理，定期评价周期为一年，每个评价周期初始积分为15分，上一评价周期结束后，积分不累计至下一评价周期。其他医保服务人员信用评价指标体系按照国家出台相关规定陆续制定。

对参保人信用评价采用“十二分制”扣分制，并根据信用扣分情况进行动态管理。定期评价周期为一年，连续5年均有医保基金使用记录且评价积分不低于10分的，每个评价周期初始积分为12分，不满足前述条件的，每个评价周期初始积分为10分，上一评价周期结束后，积分不累计至下一评价周期。

医疗保障经办机构的评价体系另行制定。

**第二十一条** 根据信用评价结果，将信用主体划分为A级（信用优秀）、B级（信用良好）、C级（信用中等）、D级（信用较差）和E级（信用异常），并按信用等级实施分类监管，实行动态考评。

**第二十二条** 定点医药机构信用等级：

（一）A级：评定总分值高于90分（含）；

（二）B级：评定总分值高于80分（含），低于90分（不含）；

（三）C级：评定总分值高于70分（含），低于80分（不含）；

（四）D级：评定总分值高于60分（含），低于70分（不含）；

（五）E级：评定总分值低于60分（不含）。

**第二十三条** 医保服务医师信用评价积分为12分的，定为信用优秀（A级）；在10分以上且不足12分的，定为信用良好（B级）；在8分以上且不足10分的，定为信用中等（C级）；在6分以上且不足8分的，定为信用较差（D级）；不足6分的，定为信用异常（E级）。

**第二十四条** 参保人信用评价积分为12分的，定为信用优秀（A级）；在10分以上且不足12分的，定为信用良好（B级）；在8分以上且不足10分的，定为信用中等（C级）；在6分以上且不足8分的，定为信用较差（D级）；不足6分的，定为信用异常（E级）。

**第二十五条** 定点医药机构有以下情形的，直接列入E级：

（一）因违法违规被解除定点服务协议或连续两年被暂停定点服务协议的；

（二）在信息资料提供、信用等级评定中弄虚作假的；

（三）拒绝、阻挠或不配合监督检查的；

（四）受到处理处罚后拒不改正、拒不执行处理处罚决定的；

（五）受到刑事处罚的；

（六）被纳入社会公共信用平台失信名单的；

（七）法律、法规、规章规定的其他情形。

**第二十六条** 对评定为A级信用主体采取以下激励措施：

（一）在自治区医疗保障信用评价管理平台予以公示，并通过其他渠道向社会宣传；

（二）办理医疗保障业务时，可根据实际情况给予优先办理、简化程序、“容缺受理”等便利服务；

（三）年度医疗保障付费总额管理指标分配过程中适度倾斜；

（四）提前全额给付本协议年度医疗服务质量保证金；

（五）开展日常监督检查时可减少检查频次，除根据投诉举报、大数据筛查、专项检查、飞行检查部署进行监督检查外，不另行对其开展检查。

（六）评定结果适时推送至宁夏信用信息共享平台，符合联合激励标准的，依法依规纳入联合激励对象；

（七）同等条件下优先开展医疗保障新政策业务试点；

（八）法律法规、规章规定的其他激励措施。

**第二十七条** 对评定为B级信用主体采取以下激励措施：

（一）在自治区医疗保障信用评价管理平台予以公示；

（二）适当降低医疗服务质量保证金；

（三）采取双随机检查和专项检查、飞行检查相结合的方式对其进行监督检查，可相应减少检查频次。

**第二十八条** 对评定为C级信用主体采取以下措施：

（一）增加年度医疗服务质量保证金比例五个百分点；

（二）在自治区医疗保障信用评价管理平台予以公示；

（三）按常规开展日常监督检查，督促其守法诚信经营。

**第二十九条** 对评定为D级信用主体，采取以下惩戒措施：

（一）警示约谈，要求限期整改；

（二）增加年度医疗服务质量保证金比例十至十五个百分点；

（三）通过医疗保障信用评价管理平台推送信用风险提醒；

（四）推送至宁夏信用信息共享平台、国家企业信用信息公示系统等平台供监管部门审慎参考；

（五）列入重点监控对象，加强风险管理，提高监督检查频次，采取定期检查、双随机检查和专项检查相结合的方式对其进行监督检查。

（六）个人类信用主体中的医保服务人员暂停其医保服务资格，参保人改变医保结算方式等方面给予惩戒；

（七）法律、法规、规章规定的其他惩戒措施。

**第三十条** 对评定为E级信用主体采取以下惩戒措施：

（一）解除定点服务协议，被解除协议的医药机构3年内不得再申请医保定点；

（二）下达整改通知书限期整改，对于拒不整改的，卫生健康部门视情况暂缓校验。

（三）不予返还本年度定点机构医疗服务质量保证金。

（四）在自治区医疗保障信用评价管理平台予以公示，并通过其他渠道向社会曝光，有效期为1年；

（五）推送至宁夏信用信息共享平台，通报行业主管部门及纪检监察等部门，实施信用记录与考核挂钩；

（六）禁止机构类信用主体法定代表人、主要负责人、实际控制人、直接责任人或个人在信用异常期内从事涉及医疗保障基金的相关活动；

（七）法律、法规、规章规定的其他惩戒措施。

**第四章 信用信息发布与应用**

**第三十一条** 自治区医疗保障行政部门于每年3月1日前，在门户网站上对上一年度直接参与医保基金使用的信用主体的信用评价结果进行公示，公示期为7个工作日。

信用信息通过公示、授权查询、政务共享等方式公开，不得涉及国家秘密，不得侵犯商业秘密和个人隐私，法律、法规另有规定的除外。公开个人相关信息的，应当有明确的法律、法规或者国务院决定、命令作为依据或经本人同意，并进行必要的脱敏处理。

**第三十二条** 评价机构应按照信用评价办法，通过自治区医疗保障信用评价管理平台对信用主体进行综合评价，自动生成信用评价结果。

各设区的市医疗保障部门应当通过提供网站或微信公众号等方式为信用主体提供实时查询服务。实时信用评价有结果变动时，短信提醒该信用主体。

**第三十三条** 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，10个工作日内通过线上或线下途径，向所在设区的市医疗保障部门提出异议申述（附件5），说明理由并提供相关证明材料。

设区的市医疗保障部门自收到异议申诉及证明材料之日起，在5个工作日内对受理的异议申诉完成复查，并反馈复核意见（附件6）。

**第三十四条** 信用主体对医疗保障信用评价初评结果无异议或完成异议申诉处理的，评价机构应形成正式的医疗保障信用评价结果，并记入信用主体的信用档案。

**第三十五条** 信用等级保持优秀3年以上的信用主体确定为“医疗保障守信名单”，推送至同级和宁夏信用信息共享平台，依法依规进行联合激励。

**第三十六条** 医疗保障部门应积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管、税务等部门的联系，建立信用信息共建共享机制，推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。

**第五章 信用修复**

**第三十七条** 信用异常的信用主体在失信信息公示期限内，按照有关规定对信用异常行为进行纠正，并按照法律、法规、规章制度履行完毕法定责任或者约定义务，信用异常行为的不良影响已基本消除，可向做出信用异常认定的医疗保障部门提出修复申请。信用异常的信用主体应提供完整、真实、合法的信用修复申请材料，并承诺不再发生同类信用异常行为。法律、法规、规章另有规定的从其规定。

信用修复的主要程序包括：

（一）申请。申请人自被认定为信用异常行为之日起，满3个月的，且按照有关规定履行相关义务，完成整改要求的，可向认定单位提交《信用修复申请表》（附件7）、信用修复承诺书及违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

（二）受理。认定单位在收到信用修复申请之日起三日内对申请材料进行初步审核。对不予受理的应当书面告知（附件8）。

（三）核查。认定单位对申请人信用异常行为整改情况进行核查。

（四）公示。对于符合信用修复条件的，确认信用修复，并在自治区医疗保障信用评价管理平台或官方网站进行公示，公示期限不少于五日。

（五）修复。认定单位应当及时告知申请人信用修复处理结果。符合修复条件的，按照有关规定终止公示相关信用异常信息。信用异常修复完成后将修复名单推送宁夏信用信息共享平台，其信用等级在本年度内重新评定，按评定结果确定其本年度信用等级。

信用异常的信用主体有下列情形之一的，不予以信用修复：

（一）被认定为信用异常行为之日起，未满3个月的；

（二）信用异常主体信用修复限期内，再发生同类信用异常行为的；

（三）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他信用异常行为。

**第六章 监督管理**

**第三十八条** 各设区的市医疗保障部门、评价机构及其工作人员，应当依法履职，确保信息安全，畅通投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制。对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，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。

**第七章 附则**

**第三十九条** 本办法由宁夏回族自治区医疗保障局负责解释。

**第四十条** 本办法自2021年 月 日起施行。

附件：1.宁夏回族自治区医疗保障定点医疗机构信用评价指标体系

2.宁夏回族自治区医疗保障定点零售药店信用评价指标体系

3.宁夏回族自治区医疗保障服务医师信用评价指标体系

4.宁夏回族自治区医疗保障参保人信用评价指标体系

5.异议信息处理申请表

6.异议信息处理结果反馈单

7.信用修复申请表

8.不予信用修复告知书

9.信用修复确认通知书