

宁夏回族自治区 医疗保障局文件

宁医保规备字〔2021〕3号

自治区医保局关于提请对《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)》备案的报告

自治区人民政府:

《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)》经我局2021年第17次局长办公会议审议通过,并已完成与自治区发展改革委、卫生健康委会签,将于2021年12月15日起试行。现将备案说明和正式文件一式五份报请备案。

- 附件：1. 关于《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）》备案的说明
2. 《自治区医疗保障局 发展和改革委员会 卫生健康委员会关于印发〈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）〉的通知》（宁医保规发〔2021〕3号）
3. 《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）》政策解读



（此件依申请公开。联系人：刘秀文、刘伟，联系电话：5166032、5166012）

附件 1

关于《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）》备案的说明

根据《宁夏回族自治区行政规范性文件制定和备案办法》要求，自治区医疗保障局办公室（承担法制审核机构职能）对《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）》（宁医保规发〔2021〕3号，以下简称《管理办法（试行）》）进行了审查，具体审查说明如下：

一、制定《管理办法（试行）》的必要性及过程

（一）制定背景

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》等法规政策关于建立医疗保障基金监管信用管理制度的有关规定，并结合石嘴山市国家医保基金信用体系建设试点经验做法和工作成效，为推进我区以地级市为单位开展医疗保障基金监管信用体系建设，建立健全医保基金监管信用信息采集、信用评定、信用发布应用、信用修复“全闭环”的制度框架体系，打造全流程、全方位的医保基金监管“宁夏模式”，切实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，在总结提炼石嘴山试点经验的基础上，结合我区实际，制定《管理办法（试行）》，

并进行了细化和完善创新，突出操作性，确保有效推动信用管理工作各项要求落地见效。

(二) 起草过程

《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)(征求意见稿)》于8月12日向局各处(室)、中心进行征求意见，同时在局官方网站进行公开征求意见，修改完善后第一时间与石嘴山市医保局召开专题研讨会，对征求意见稿进行修改完善，并多次与自治区发展改革委进行沟通协商，反复征求意见建议。9月23日以书面形式向各市、县(区)医疗保障局，宁东基地社保中心和自治区医疗保障基金监管工作联席会议各成员单位共38家单位进行了征求意见，各单位共书面反馈意见37条，经过对这些意见建议的认真梳理、逐条分析，采纳26条，吸收采纳4条，未采纳7条。10月14日，宁夏兴业律师事务所反馈了法律意见书，并提交局办公室通过行政规范性文件审查。

10月15日，《管理办法(试行)(送审稿)》经局办公室合法性审查后，提交我局2021年第17次局长办公会议审议通过。并送自治区发展改革委、卫生健康委完成会签。

二、《管理办法(试行)》的合法性和适当性

(一) 制定主体和权限

根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《宁夏回族自治区机构改革方案》(厅字〔2018〕102号)，自治区医疗保障局及相关职能处室规定：组织编制医疗保障基金等预决算草案。编制医疗保障专项资金预算，提出安排意见并监督实施。建立健全全

区医疗保障基金安全防控机制，建立健全全区医疗保障信用评价体系和信息披露制度。据此，自治区医疗保障局及职能处室有权起草制定《管理办法（试行）》，依法行使管理法定职责。

（二）关于《管理办法（试行）》正文内容

《管理办法（试行）》共七章四十二条，包括总则、信用信息采集、信用评定、信用信息发布与应用、信用修复、监督管理和附则。

第一章总则，第一至第九条。主要包括制定《管理办法（试行）》的目的和依据，适用范围，信用管理应当遵循的原则，职责范围及分工，信用主体的分类，信用主体有关义务责任，医疗保障信用评价管理平台建设。

第二章信用信息采集，第十至第十六条。主要包括各类信用主体医疗保障信用档案的建立和构成，信用主体基础信息、守信信息、不良信息包括的具体内容，信用主体的评价信息所包括的具体内容，信用信息的采集方式。

第三章信用评定，第十七至第三十条。主要包括定点医药机构信用评定的主要内容，定点医疗机构、零售药店信用评定指标体系的具体内容，定点医药机构、医保服务医师、参保人等主体的计分方法、评价周期，各主体的信用等级划分，相应激励和惩戒措施。

第四章信用信息发布与应用，第三十一至第三十六条。主要包括信用信息公开的相关方式，异议处理，建立信用信息共建共享机制。

第五章信用修复，共一条。主要包括信用异常的信用主体进行信用修复的有关程序，不予以修复的具体情形。

第六章监督管理，共三条。主要包括各设区的市医疗保障部门、评价机构及其工作人员相应职责、义务及有关违规情况的处理，信用信息的安全管理。

第七章附则，共两条。主要包括本办法的解释权限、试行时间及有效期。

（三）关于起草过程

根据《宁夏回族自治区行政规范性文件制定和备案办法》相关规定，起草规范性文件应通过多种方式听取社会公众意见，涉及其他部门的职责应征求其他部门的意见。《管理办法（试行）》在制定过程中采取了实地调研、内部征求意见、征求其他相关机关的意见以及向社会公布征求意见稿等方式，制定程序合法合规。其中，《管理办法（试行）（征求意见稿）》于8月12日向局各处（室）、中心进行征求意见，同时在局官方网站进行公开征求意见，修改完善后第一时间与石嘴山市医保局召开专题研讨会，对征求意见稿进行修改完善，并多次与自治区发展改革委进行沟通协商，反复征求意见建议。9月23日以书面形式向各市、县（区）医疗保障局，宁东基地社保中心和自治区医疗保障基金监管工作联席会议各成员单位共38家单位进行了征求意见，各单位共书面反馈意见37条，经过对这些意见建议的认真梳理、逐条分析，采纳26条，吸收采纳4条，未采纳7条。10月14日，宁夏兴业律师事务所反馈了法律意见书，10月15日，经局

办公室合法性审查后,提交我局 2021 年第 17 次局长办公会议审议通过,并送自治区发展改革委、卫生健康委完成会签。

三、审查意见

我局办公室(承担法制审核机构职能)认为,《管理办法(试行)》符合法律和政策规定,制定主体、权限、程序、主要内容和形式合法。《管理办法(试行)》具有规范性文件制定的必要性、可行性和合理性,总体上不存在违反法律、法规所禁止的情形,也不存在与上位规范性文件冲突的情形。同时,制订主体适格,并经公开征求意见、合法性审查、集体审议通过,现根据相关法律法规规定程序备案,自公布之日起 30 日后的确定日期试行,有效期限 2 年。

附件 3

《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）》政策解读

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》《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，印发了《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）》（宁医保规发〔2021〕3号）（以下简称《管理办法（试行）》），现对有关内容解读如下：

一、《管理办法（试行）》出台背景

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》等法规政策关于建立医疗保障基金监管信用管理制度的有关规定，并结合石嘴山市国家医保基金信用体系建设试点经验做法和工作成效，为

推进我区以地级市为单位开展医疗保障基金监管信用体系建设，建立健全医保基金监管信用信息采集、信用评定、信用发布应用、信用修复“全闭环”的制度框架体系，打造全流程、全方位的医保基金监管“宁夏模式”，切实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，在总结提炼石嘴山试点经验的基础上，结合我区实际，制定《管理办法（试行）》，并进行了细化和完善创新，突出操作性，确保有效推动信用管理工作各项要求落地见效。

二、《管理办法（试行）》主要内容

《管理办法（试行）》共七章四十二条，包括总则、信用信息采集、信用评定、信用信息发布与应用、信用修复、监督管理和附则。

第一章总则，第一至第九条。主要包括制定《管理办法（试行）》的目的和依据，适用范围，信用管理应当遵循的原则，职责范围及分工，信用主体的分类，信用主体有关义务责任，医疗保障信用评价管理平台建设。

第二章信用信息采集，第十至第十六条。主要包括各类信用主体医疗保障信用档案的建立和构成，信用主体基础信息、守信信息、不良信息包括的具体内容，信用主体的评价信息所包括的具体内容，信用信息的采集方式。

第三章信用评定，第十七至第三十条。主要包括定点医药机构信用评定的主要内容，定点医疗机构、零售药店信用评定指标体系的具体内容，定点医药机构、医保服务医师、参保人等主体的计分方法、评价周期，各主体的信用等级划分，相应激励和惩

戒措施。

第四章信用信息发布与应用，第三十一至第三十六条。主要包括信用信息公开的相关方式，异议处理，建立信用信息共建共享机制。

第五章信用修复，共一条。主要包括信用异常的信用主体进行信用修复的有关程序，不予以修复的具体情形。

第六章监督管理，共三条。主要包括各设区的市医疗保障部门、评价机构及其工作人员相应职责、义务及有关违规情况的处理，信用信息的安全管理。

第七章附则，共两条。主要包括本办法的解释权限、试行时间及有效期。

三、《管理办法（试行）》出台意义

《管理办法（试行）》的出台，是加强我区医保基金综合监管、创新监管方式的重大举措，通过信用等级实施分类监管，进一步增强定点医药机构等信用主体的自律和自我约束，从而在更广泛的领域建立起医保基金监管的安全网，推进医保治理体系和治理能力的现代化，对推进医疗保障基金监管制度体系改革，维护医保基金安全，推动医疗保障事业健康可持续发展具有重要意义，切实形成以法治为保障，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。