附件1

深圳市医疗保障信用管理办法

（征求意见稿）

第一章 总 则

**第一条** **【目的依据】**为加强医疗保障领域信用体系建设，加快构建以信用为核心的新型监管体制，营造公平竞争、诚实守信的市场环境，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《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）、《社会信用体系建设规划纲要（2014-2020年）》（国发〔2014〕21号）、《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33号）、《国家医疗保障局关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》（医保办发 [2019] 17号）、《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）等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条 【主要内容】**本办法所称医疗保障信用管理是指市医疗保障行政部门通过采集医疗保障信用主体（以下简称信用主体）的信用信息，对其信用状况作出评价，并据此实施分级分类监管的制度。

**第三条** **【适用范围】**本办法适用于本市行政区域内信用主体信用信息的认定、采集、评价、应用及修复等。

**第四条 【基金概念】**本办法所称医疗保障基金（以下简称医保基金）是指基本医疗保险基金、地方补充医疗保险基金、生育保险基金、医疗救助基金等专项基金。

**第五条 【信用主体】**本办法所称的信用主体包括：

（一）医保经办机构，指本市医疗保障行政部门下属的医保经办机构；

（二）商保机构，指承接本市医保经办业务的商业保险机构；

（三）定点医疗机构，指与本市医保经办机构签订服务协议，为本市社会医疗保险参保人提供医疗服务的医疗机构。定点医疗机构下属分支机构单独作为一个信用主体。定点医疗机构内设科室、下属社区健康服务中心和社区医疗服务站等不单独作为一个信用主体，其社会医疗保险服务行为纳入定点医疗机构的信用管理；

（四）定点零售药店，指与本市医保经办机构签订服务协议，为本市社会医疗保险参保人提供社会医疗保险药品处方外配和非处方药零售服务的医药公司（包括其下属定点零售药店）和单体药店；

（五）医药企业，指参与本市药品和医用耗材采购交易的药品和医用耗材生产许可持有人、药品和医用耗材生产企业、与生产企业具有委托代理关系的经销企业，以及配送企业；

（六）用人单位，指本市行政区域内机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体经济组织；

（七）医保医师，指依法取得执业医师资格，在本市定点医疗机构中注册执业并具备处方权，经医保经办机构登记备案、为参保人员提供医疗服务的医务人员；

（八）医保药师，指具有执业药师资格、药师（含中药师）以上技术职称的药学技术人员，在本市定点零售药店中注册执业，为参保人提供药事服务并已向医保经办机构登记备案；

（九）参保人，指已参加本市社会医疗保险的人员。

**第六条 【责任部门】**市医疗保障行政部门负责本市医疗保障信用管理的统筹协调、制度建设、标准制定以及业务指导等工作。市医疗保障行政部门指导监督市级药品和医用耗材集中采购机构（以下简称集中采购机构）做好药品、医用耗材生产企业的信用评价工作。

**第七条** **【管理原则】**医疗保障信用管理应当遵循合法、客观、公正和审慎原则，保守国家秘密、商业秘密和个人隐私。

第二章 信用信息的认定和采集

**第八条 【信用信息**】本办法所称信用信息是指本市医疗保障信用主体的信用信息，包括但不限于基本信息、履约评价信息、不良信用信息、信用承诺、信用评价等。

**第九条** **【基本信息】**基本信息是指可用于识别信用主体的身份、能力、经历等特征的信息，基本信息分类如下：

（一）医保经办机构、商保机构、定点医疗机构、定点零售药店、医药企业、用人单位等机构的基本信息包括登记许可、资质资格、统一社会信用代码、法定代表人及与身份有关的其他信息；

（二）医保医师、医保药师、参保人等自然人的基本信息包括姓名、身份证号码、就业状况、资质资格及与身份有关的其他信息。

**第十条** **【履约评价信息**】履约评价信息是指信用主体履行医保协议的信息。

**第十一条 【不良信用信息】**不良信用信息是指信用主体违反社会医疗保险相关法律、法规、规章和协议的相关信息。

**第十二条** **【信用承诺】**信用主体应当做出信用承诺，信用承诺纳入信用档案，在深圳市公共信用信息管理平台对外公开。信用承诺主要内容包括：

（一）遵守社会医疗保险相关法律、法规、规章；

（二）严格执行医保政策，诚信履行协议，维护医保基金安全；

（三）自愿接受医疗保障行政部门依法依规开展的监督检查和信用评价；

（四）承诺内容在深圳市公共信用信息管理平台公示，接受社会监督。

**第十三条** **【信息采集**】市医疗保障行政部门对各类信用主体的信用信息进行认定、采集、审核、更新。各类信用主体应积极配合提供评价指标要求的信用信息。医药企业信用信息由集中采购机构统一采集归总。

**第十四条** **【信用档案】**采集的信用信息纳入信用档案。市医疗保障行政部门应当为信用主体建立信用档案。信用档案全面记录信用主体在医疗保障领域的信用行为，尤其是违反社会医疗保险相关法律、法规、规章和协议的信息。集中采购机构定期收集并建立医药企业价格招采失信信息库。

**第十五条 【采集要求】**信用主体对其提供信息的真实性、完整性、准确性负责，不得隐匿、虚构、篡改。

第三章 信用评价

**第十六条** **【责任部门】**市医疗保障行政部门负责组织开展全市信用主体的信用评价管理工作，具体可委托经国务院征信业监督管理部门批准的第三方信用服务机构实施，评价结果以信用报告方式发布。

**第十七条 【评价过程】**根据采集的信用信息，对信用主体进行信用评价，其中对医保经办机构、商保机构、定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师等信用主体开展综合信用评价，包括定量分析和定性评价；对医药企业、用人单位、参保人等信用主体开展定性评价。

**第十八条 【评价周期**】医保经办机构、商保机构、定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师、用人单位、参保人等信用主体每个自然年度进行信用评价一次，评价结果自公布之日起至下一次评价结果公布之日内有效。集中采购机构原则上每个季度更新一次信用评价结果。

**第十九条 【医保经办机构**】医保经办机构的信用评价内容为根据其协议履行、医疗保障经办工作要点完成情况：

（一）医保经办机构信用等次分为A、A-、B、C，分别表示信用优秀、信用良好、信用一般、信用较差。评价满分为1000分，信用等次依据信用主体的信用评价总分确定：

1.总分在950（含）分以上的，为A；

2.总分在850（含）-950（不含）分的，为A-；

3.总分在750（含）-850（不含）分的，为B；

4.总分不足750分的，为C。

（二）具体评价标准按本办法附件《医保经办机构信用评价标准》执行。

**第二十条 【商保机构**】商保机构的信用评价内容为根据其协议履行情况：

（一）商保机构信用等次分为A、A-、B、C，分别表示信用优秀、信用良好、信用一般、信用较差。评价满分为1000分，信用等次依据信用主体的信用评价总分确定：

1.总分在950（含）分以上的，为A；

2.总分在850（含）-950（不含）分的，为A-；

3.总分在750（含）-850（不含）分的，为B；

4.总分不足750分的，为C。

（二）具体评价标准按本办法《商保机构信用评价标准》执行。

**第二十一条 【两定机构】**定点医疗机构、定点零售药店的信用评价内容为根据其遵守社会医疗保险相关政策，并从协议履行、基金绩效、基金监管、满意度评价、自律管理、社会信用等维度进行评价：

（一）定点医疗机构、定点零售药店信用等次分为A、A-、B、C，分别表示信用优秀、信用良好、信用一般、信用较差。评价满分为1000分，信用等次依据信用主体的信用评价总分确定：

1.总分在950（含）分以上的，为A；

2.总分在850（含）-950（不含）分的，为A-；

3.总分在750（含）-850（不含）分的，为B；

4.总分不足750分的，为C。

（二）具体评价标准按本办法附件《定点医疗机构信用评价标准》、《定点零售药店信用评价标准》执行。

**第二十二条 【医药企业】**医药企业的信用评价内容为根据其参与本市药品、医用耗材采购交易的行为，信用等次分为一般失信、中等失信、严重失信、特别严重失信，具体评价标准及结果应用按本办法附件《医药企业评价信用评价标准》执行。国家、省局医疗保障行政部门另有规定的，从其规定。

**第二十三条** **【医保医师、医保药师】**医保医师、医保药师的信用评价内容为根据其遵守社会医疗保险相关政策和协议履行情况，信用等次分为A、A-、B、C，分别代表信用优秀、信用良好、信用一般、信用较差。分数为12分的，为A；分数为10（含）-12（不含）分的，为A-；分数为7（含）-10（不含）分的，为B；分数不满7分的，为C。具体评价标准按本办法附件《医保医师、医保药师信用评价标准》。

**第二十四条** **【用人单位、参保人】**用人单位、参保人的信用评价内容为根据其遵守社会医疗保险相关政策情况，有违反社会医疗保险相关法律法规被行政处罚或追究刑事责任的，评价为信用失信。

第四章 信用评价结果应用

**第二十五条** **【结果公开】**市医疗保障行政部门每自然年度在深圳市公共信用信息管理平台、深圳市医疗保障局官网等向社会公开信用主体的信用评价结果。

**第二十六条** **【医保经办机构】**医保经办机构的信用评价结果应用于监督管理、绩效评估等：

（一）信用等次为A-的，对其履行国家、省医疗保障事业管理中心等上级部门要求的工作进行重点督办；

（二）信用等次为B的，要求其限期改正，相关工作任务纳入绩效考核；

（三）信用等次为C的，给予书面提醒告诫，责令限期改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法依规给予处分；

（四）信用评价相关信息计入信用档案，并向社会公开。

**第二十七条** **【商保机构】**商保机构的信用评价结果应用于监督管理、资格准入等：

（一）信用等次为A-的，要求其限期改正；

（二）信用等次为B的，给予书面提醒告诫，对其履行项目服务合同情况、投标行为进行重点审查和监督；

（三）信用等次为C的，两年内不得参与本市医保经办业务的投标；

（四）信用评价相关信息计入信用档案，推送至深圳市公共信息信息管理平台，并依法依规向社会公开。

**第二十八条 【两定机构】**定点医疗机构、定点零售药店的信用评价结果应用于结算拨付、监督管理、定点协议管理等：

（一）信用等次为A和A-的，医疗保险年度年终清算时全额偿付与基本医疗保险医疗服务质量挂钩的医疗费用（以下简称质量挂钩金）；信用等次为B的，医疗保险年度年终清算时偿付质量挂钩金的70%；信用等次为C的，不予拨付质量挂钩金；

（二）根据定点医疗机构、定点零售药店的信用等次设置“双随机、一公开”抽查比例，信用等次为A的，每年抽取10%进行检查；信用等次为A-的，每年抽取20%进行检查；信用等次为B的，每年抽取40%进行检查；信用等次为C的，每年100%全覆盖检查；

（三）信用等次为A的，续签医保服务协议时实行绿色通道和容缺受理；信用等次为A-的，按规定续签医保服务协议;信用等次为B的，督促其限期整改，整改完成后方可续签医保服务协议；信用等次为C的,约谈法定代表人及相关负责人，暂停医保服务协议三个月，整改合格的续签医保服务协议，整改不合格的，解除医保服务协议；

（四）信用评价相关信息计入信用档案，推送至深圳市公共信息信息管理平台，并向社会公开。

**第二十九条 【医药企业】**医药企业的信用评价结果应用于监督检查、成交交易资格、配送资格等：

（一）信用等次为一般失信的，由集中采购机构给予书面提醒告诫；

（二）信用等次为中等失信的，除提醒告诫外，在医疗机构下单采购该企业生产、配送的药品或医用耗材时，自动提示风险信息；

（三）信用等次为严重失信的，除提醒告诫、提示风险外，暂停该企业涉案产品挂网、投标或配送资格，暂停期限以医药企业信用修复、等级变化为准；

（四）信用等次为特别严重失信的，除提醒告诫、提示风险外，暂停该企业全部药品和医用耗材的挂网、投标或配送资格，暂停期限以医药企业修复信用、评级结果变更为准；

（五）信用评价相关信息计入信用档案，推送至主管部门以及深圳市公共信用信息管理平台，向社会公开；

（六）对于涉事药品或医用耗材供给结构单一、供需形势紧张的，采取分级处置措施应兼顾可及性。

**第三十条 【医保医师、医保药师】**医保医师、医保药师的信用等次评价结果应用于监督管理、协议管理等：

（一）信用等次为A-的，参加医疗保障行政部门组织的医保服务培训1次；

（二）信用等次为B的，参加医疗保障行政部门组织的医保服务培训2次，在定点医疗机构、定点零售药店内部通告；

（三）信用等次为C的，给予书面提醒告诫，对其提供的医保服务行为进行重点监督，在定点医疗机构、定点零售药店内部通报；

（四）信用评价相关信息计入信用档案，推送至主管部门以及深圳市公共信用信息管理平台，并依法依规适度公开。

**第三十一条 【用人单位、参保人】**用人单位、参保人的信用评价相关信息计入信用档案，推送至深圳市公共信用信息管理平台，并依法依规适度公开。

第五章 信用公示与异议申请

**第三十二条 【公示程序】**市医疗保障行政部门将拟确定的信用评价结果通过网站、短信等形式告知信用主体，信用主体对信用结果有异议的，可收到告知的5个工作日内向市医疗保障行政部门提出书面申请并提交相关证据。

**第三十三条** **【异议申诉**】对社会公开信息的信用主体认为其信用信息存在下列情形的，可以向市医疗保障行政部门提出异议申诉：

（一）信用主体的信息与事实不符，存在记载错误或者遗漏；

（二）归集涉及国家秘密、商业秘密、个人隐私以及法律法规规定禁止归集的其他信息；

（三）失信信用信息超期限使用；

（四）不良信息与实际不符；

（五）评价结果有异议等。

**第三十四条** **【异议处理】**市医疗保障行政部门收到异议申诉后，应当在10个工作日内核查并将处理结果反馈申请人。异议信息核查期间，应进行标识，但不影响其公示与应用。异议信息经核实确实有误的，应当进行修正，并在原发布和提供范围内予以信用修复和公示。异议信息核实无误的，去除标识，维持原信息。

第六章 信用修复

**第三十五条** **【信用修复】**市医疗保障行政部门应当建立信用修复制度。信用主体主动纠正不良行为、消除不良社会影响的，可以向市医疗保障行政部门提出信用修复的申请。医药企业采取切实措施主动修复信用的，可向集中采购机构提出信用修复申请。

**第三十六条 【修复申请】**信用主体被评为信用失信之日起公示满半年的，如已整改到位、半年内无新增不良信用记录，可向市医疗保障行政部门提交书面材料，申请信用修复。市医疗保障行政部门收到信用修复申请后，应当进行核查，并于20个工作日书面告知申请人。符合信用修复申请条件的，应该将信用主体移出失信对象名单。医药企业信用修复规则由市医疗保障行政部门监督指导集中采购机构制定。

第七章 附则

**第三十七条** 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。相关法律法规及国家、省局医疗保障行政部门另有规定的，从其规定。

**第三十八条** 本办法自2020年 月 日起施行，有效期5年。

附件：1-1.医保经办机构信用评价标准

1-2.商保机构信用评价标准

1-3.定点医疗机构信用评价标准

1-4.定点零售药店信用评价标准

1-5.医药企业信用评价标准

1-6.医保医师、医保药师信用评价标准