

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2021〕28号

宁德市医疗保障局关于推进医疗保障领域信用体系建设的实施意见

市医保中心，各县（市、区）医保局、管理部，机关各科室：

为建立医保基金监管长效机制，持续深化医疗保障领域信用体系建设，规范医药服务行为，营造诚实守信、公平竞争的市场环境，保障医疗保障基金安全，根据《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）和《福建省医疗保障领域信用管理暂行办法》（闽医保〔2020〕50号，以下简称《暂行办法》）文件精神，结合工作实际，决定在全市推进医疗保障领域信用体系建设，具体实施意见如下：

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻国家、省、市有关社会信用体系建设的决策部署，以加强信用监管为着力点，创新监管理念、监管制度和监管方式，发挥联合惩戒威慑力，规范医药服务行为，增强全民诚信使用基金和维护基金安全的意识，在全社会形成医保持守信光荣、失信可耻的氛围。

（二）基本原则

1. 依法监管，社会共治。坚持运用法治思维和法治方式履行监管职能，充分发挥法律法规的规范作用、行业组织的自律作用、舆论和社会公众的监督作用，建立健全医保信用体系和奖惩联动机制，不断优化信用评价结果在行政监管、协议管理、公共服务等重点环节的应用。

2. 统筹推进，分步实施。立足当前实际，坚持问题导向，补齐短板，有计划、有步骤地组织实施。加强信息共享，运作好联合惩戒机制，积极探索医疗保障领域的信用治理新模式，持续推动医疗保障领域信用建设。

3. 公正透明，客观准确。充分考虑信用体系建设的长期性、系统性和复杂性，坚持公开、公平、公正和诚实守信的原则，加强信用评价流程管理，综合平衡，合理评价，依法依规及时规范地发布信息，保护医疗保障领域各类主体的合法权益和社会公众

的知情权、参与权和监督权。

（三）工作目标

依托福建省信用评价管理系统，实行医疗保障领域信用信息归集、信用评价、信用修复，完善信用分级分类监管，优化守信激励与失信惩戒机制，努力构建诚实守信、合规安全的基金运行环境，全面提升我市医疗保障基金监管工作上新水平。

二、工作任务

（一）构建综合信用管理体系

1. 信用综合管理。全市医保系统各业务部门要立足省医保系统信用评价管理信息化平台，按照工作职能划分，对医保领域各类主体在基金管理、定点协议管理、药械配送管理、基金稽核监管等方面的行为开展信用管理。要积极探索市医保局门户网站、“两微一端”等载体在信用管理中的应用，多方发力，综合运用，发挥信用评价的社会监督作用，并积极创造条件开发综合型信用管理平台。积极探索“互联网+医疗保障+信用”信用服务及应用，拓展信用惠民便企应用场景，让诚实守信的医药机构和参保人获得实惠和便利。

2. 信用信息归集。各县（市、区）医保部门要落实属地管理责任，落实建立信用信息目录，按《暂行办法》的规定，通过线上智能归集、线下稽查（日常稽查、专项检查、飞行检查）等多种渠道，全面归集定点医药机构、医保从业人员、参保人员、药

品和医药耗材企业等各类主体涉及医疗保障活动的司法裁判、行政处罚、行政强制、履行服务协议等相关信息，及时录入省医保系统信用评价管理信息化平台。

3. 信用分类评价。各县（市、区）医保部门要严格按照《暂行办法》的标准，对辖区内各类主体实行信用分类评价，并将评价结果记入信用档案，对机构类信用主体进行动态扣分管理。对机构类信用主体以一个自然年度为一个信用周期，基准分统一为100分，周期内扣分累加计算，一个周期后恢复为基准分。各县（市、区）要根据扣分情况明确属地医药机构信用等级，等级依次为A、B、C、D、E级，分别代表信用好、一般、较差、差和严重失信。

（二）红黑名单制度

在信用评价的基础上，建立医疗保障领域红黑名单制度，实施信用奖惩，并将相关信息推送到市公共信用信息平台。根据信用分类评价结果，连续2年评为A级的医药机构，列入红名单。连续2年评为D级或年度评为E级的，列入黑名单。

1、列入红名单的，实行守信激励。

（1）实行医保基金年度总控的定点医疗机构年度总控指标在预算基础上予以奖励；实行按人头付费、次均费用控制等管理的，在原标准基础上予以奖励；具体标准另行规定。

（2）列入“红名单”的机构申请办理医保业务时，全市各

级医保部门应为其开辟“绿色通道”，给予优先办理。

(3) 医保部门出台新的优惠政策优先给予列入“红名单”的机构。

2、列入黑名单的，实行失信惩戒。

(1) 作为日常监管重点，采取加强检查频次、约谈、限期整改、暂停或解除医保定点协议等监管举措。

(2) 信用等级为 D 级的定点医疗机构，实行医保基金年度总控的年度总控指标在预算基础上予以降低标准；实行按人头付费、次均费用控制等管理的，在原标准基础上降低标准；年度结算超出总控部分不予补偿；实行按人头付费、次均费用控制等管理的超出部分不予补偿。

(3) 信用等级为 D 级的定点医药机构，新的协议控费标准从严制定；信用等级为 E 级的定点医药机构，终止医保服务协议。

(4) 加强与发改、公安、卫健、市场监管等部门联系和协作，加快推进信用信息系统的互联互通，建立信用信息共享机制，实施联合惩戒，并不定期针对性地开展失信专项治理活动。

(三) 建立信用修复机制

信用主体对信用评价或处理结果有异议的，评价机构自收到书面申诉及相关证明材料之日 15 个工作日内完成复核，并反馈意见，情况属实的，予以修复信用。已经改正错误、消除不良影响的，经当事人申请，按规定程序进行信用修复。被列入黑名单的

主体惩戒期限（1 年）到期后，经当事人申请，按照规定程序修复信用。失信主体信用修复结果生效后，对该信用主体采取的失信惩戒措施予以解除。

（四）推进信用信息公开

全市各级医保部门要及时在门户网站上公布“双公示”目录，要按规范标准及时归集“双公示”信息数据，对实施行政处罚的，在作出处罚决定后的 7 个工作日内报送至市公共信用信息平台。要积极落实国家出台的《实施联合奖惩合作备忘录》，及时上报联合奖惩案例；强化社会监督，充分利用网络、报刊、广播等媒体曝光失信典型案例，依法依规公开相关主体的医保信用评价等信息。

三、保障措施

1、加强组织领导。以信用为基础的新型监管机制是当前深入推进“放管服”改革的重要举措，全市医保系统要提高站位，高度重视信用工作，严格按照上级工作部署，紧紧围绕信用信息的记录、归集、披露、使用和奖惩等重点领域和关键环节，认真组织实施。

2. 狠抓工作落实。全市医保系统要强化责任意识，明确工作任务，把信用体系建设与属地管理结合起来，形成上下同步有效对接的工作机制。各县（市、区）局、管理部要指定专人负责信用平台管理，及时更新维护信用信息数据。对查处的违法违规行为，应在作出依法处理后 7 个工作日内通过信用平台录入或导入有

关信用信息。2020 年信用信息还未全部录入的县市，务必于 2021 年 4 月 30 日前全部补录完成。市医保局将把信用工作纳入对县（市、区）医保局的绩效考评指标体系，并根据工作需要开展专项督查。

3. 营造诚信氛围。要加强诚信文化建设，始终把宣传作为医疗保障信用体系建设的重要工作落到实处。采取多种形式对定点医药机构及从业人员、参保人、参保单位等医疗保障领域的各类主体进行政策宣讲、诚信教育；组织定点医药机构开展信用承诺活动，增强医保信用主体诚信意识；加强信用建设宣传报道，在全社会形成医保守信光荣、失信可耻的氛围。





信息公开类型：不予公开

宁德市医疗保障局办公室

2021 年 3 月 29 日印发