

HNPR-2024-36002

湖南省医疗保障局  
湖南省人力资源和社会保障厅  
湖南省卫生健康委员会

文件

湘医保发〔2024〕12号

关于印发《湖南省医疗保障信用管理办法》的通知

各市州医疗保障局、人力资源和社会保障局、卫生健康委，湖南省医疗生育保险服务中心：

现将《湖南省医疗保障信用管理办法》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

湖南省医疗保障局

湖南省人力资源和社会保障厅

湖南省卫生健康委员会

2024年3月19日

（此件主动公开）

# 湖南省医疗保障信用管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为推动医疗保障领域信用体系建设，促进医疗保障基金安全高效、合理使用，切实保障公民医疗保障合法权益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《湖南省社会信用条例》《湖南省社会保险基金监管条例》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

**第二条** 本省行政区域内医疗保障信用主体（以下简称“信用主体”）的信用信息归集、信用承诺、评价、修复、结果应用等活动，适用本办法。

**第三条** 本办法所称信用主体主要分为机构和个人两类。

### （一）机构类信用主体

- 1.基本医疗保险定点医疗机构；
- 2.基本医疗保险定点零售药店；
- 3.基本医疗保险参保单位；
- 4.承办医疗保障经办业务的第三方机构；
- 5.参与医疗保障的医药企业；
- 6.参与医疗保障的其他机构。

### （二）个人类信用主体

- 1.定点医疗机构为参保人提供使用医疗保障基金结算的医

药服务、收费计费、审核结算、管理等的相关人员，如医疗类、药学类、护理类、技术类、管理类人员等；

2.定点零售药店为参保人提供使用医疗保障基金结算的医药服务等的相关人员，如药师（含执业药师）、药店负责人、法定代表人、实际控制人等；

3.参保人员；

4.其他参与医疗保障的个人。

**第四条** 本办法所称信用信息，是指可用以识别、分析、判断信用主体信用状况的客观数据和资料，包括公共信用信息和非公共信用信息。公共信用信息，是指国家机关、法律法规授权的具有管理公共事务职能的组织等在依法履行职能、提供服务过程中产生或者获取的信用信息。非公共信用信息，是指信用服务机构、行业协会商会、其他企事业单位和组织等在生产经营、提供服务过程中产生或者获取的信用信息，以及信用主体以声明、自主申报、社会承诺等形式提供的自身信用信息。

**第五条** 医疗保障信用管理坚持以人民健康为中心，坚持合法、公正、公开、奖惩结合、动态调整、保护权益、共建共享的原则，不得损害国家和社会公共利益，不得泄露国家秘密、商业秘密和个人隐私。

**第六条** 省医疗保障行政部门统筹全省医疗保障信用管理工作，负责指导、协调推进、监督、管理全省医疗保障信用体系建设工作，建立省医疗保障信用管理制度，配套制定信用信息目

录、信用评价规则、信用修复办法等规范，依托国家医保信息平台建设省医疗保障信用信息系统。

市州医疗保障行政部门负责本行政区域内医疗保障信用信息管理相关信息的归集、录入、审核，依法依规开展信用评价，并做好评价结果的运用和公开等医疗保障信用信息管理工作。

**第七条** 各级医疗保障、人力资源社会保障、卫生健康等部门应当加强联系，依托省社会信用信息共享平台，建立信用信息共建共享机制，合力推动全省社会信用体系建设高质量发展。

**第八条** 医疗保障部门应当加强医保诚信文化宣传教育，宣传诚信典范。信用主体应当增强法治意识和契约精神，自觉遵守法律、法规、规章、规范性文件等规定，诚信履约，规范医疗保障相关行为，维护自身良好信用；应当按照本办法的规定，向医疗保障部门及其委托的机构提供相应的数据和资料，配合开展信用信息管理工作。

## 第二章 信用承诺

**第九条** 医疗保障部门应当创新事前环节信用监管，建立医保领域信用承诺制，将信用主体履行承诺情况纳入信用记录并作为事中事后监管的依据，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任。

**第十条** 信用承诺是指涉及医疗保障基金使用的相关机构、

人员以规范形式向社会作出的安全高效、合理使用医保基金的公开书面承诺，包括严守诚信原则，严格遵守法律法规和服务协议使用医疗保障基金，不参与欺诈骗保，不实施过度诊疗，自愿接受医疗保障部门依法依规开展的行政检查、协议管理等，主动接受社会监督等相关内容。

**第十一条** 机构类信用主体应当组织本机构涉及医保基金使用的相关人员通过签署承诺书的形式作出信用承诺，确保相关人员知晓并遵守信用承诺。

**第十二条** 信用承诺书由信用承诺主体填写，签字或单位盖章。各级医疗保障部门可采取网上下载、现场提供等多种方式，方便承诺主体取得信用承诺书模板，同时应当指导承诺主体在办理医保业务时进行承诺。信用承诺及其履行情况信息采用电子化归集，相关数据按照标准列入公共信用信息资源目录，以数据共享的形式归集至公共信用信息平台。

### 第三章 信用信息归集

**第十三条** 医疗保障部门应当依托省医疗保障信用信息系统，建立各类信用主体的医疗保障信用档案，正确记录和归集各类信用主体的信用信息。

机构类信用档案以统一社会信用代码作为标识，个人类信用档案以身份证号码、出入境证件号码等作为标识。医疗保障信用档案由信用主体的基础信息、信用承诺信息、信用评价结果信息、

信用信息异议记录信息、信用修复信息、相关部门评定的优良信用和不良信用信息等构成。

**第十四条** 信用信息按照国家、省对公共信用信息目录的规定进行分类，包括以下类别：

（一）信用主体登记注册基本信息。主要指公共管理和服务中反映信用主体基本情况的登记类信息；

（二）信用主体的资质资格、职称和职业资格信息；

（三）行政管理信息。包括医疗保障行政管理信息、拒不履行生效的医疗保障行政决定所确定义务的信息，以及医疗卫生、市场监管、药品监管、人力资源和社会保障等领域与医疗保障有关的行政管理类公共信用记录；

（四）司法裁判及执行信息。包括信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决及其执行信息，人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行的裁定及其执行情况，医疗保障行政诉讼案件的生效判决及其执行信息，纳入失信被执行人名单及限制消费信息等；

（五）经营（活动）异常名录（状态）信息；

（六）信用评价结果信息。包括医疗保障信用评价结果、公共信用综合评价结果等信息；

（七）行政约定及其履行信息。主要指信用主体履行医疗保障服务协议情况的信息；

（八）信用承诺及其履行情况信息。主要指信用主体作出的

医疗保障信用承诺及其履行情况信息；

（九）违反法律法规情况信息。包括信用主体因《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十六条、第三十八条、第三十九条、第四十一条第一款、第四十六条规定情形而产生的处理信息，因《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第五十七条、第八十二条规定情形而产生的有关信息，其他违反法律法规情况信息等；

（十）诚实守信相关荣誉信息。包括地级以上市人民政府及其部门以及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荣誉信息；

（十一）失信主体名单信息。包括在全国范围内实施的、实施主体为医疗保障部门的医疗保障领域失信联合惩戒对象名单、社会救助领域信用黑名单，信用主体因《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条、第四十条、第四十一条第二款规定情形被医疗保障部门认定的失信主体名单，其他有关行业、领域主管部门认定的严重失信主体名单；

（十二）医疗保障领域法律、法规和国家规定的其他公共信用信息，包括信用主体违法违规提供虚假资料、隐瞒事实真相等弄虚作假行为的信息。

**第十五条** 信用主体基础信息是指公共管理和服务中反映信用主体基本情况的登记类信息。机构类信用主体基础信息包括单位性质、名称、法定代表人、统一社会信用代码以及缴纳医疗

保险费用情况等；个人类信用主体基础信息包括姓名和居民身份证号码、出入境证件号码、执业注册信息以及缴纳医疗保险费用情况等。

**第十六条** 信用信息通过以下途径归集：

- （一）信用主体按照医保信用体系建设的要求提供；
- （二）医疗保障部门通过智能审核、智能监控、日常监管、专项行动等方式认定的违法违规信息和行政处罚信息；
- （三）医疗保障部门从公共信用信息平台、国家企业信用信息公示系统等平台数据共享；
- （四）医疗保障部门通过医保业务经办系统、医保全生命周期电子档案系统、医保数据中台等医保信息系统采集信息；
- （五）其他符合规定的归集途径。

**第十七条** 信用主体应当积极配合医疗保障部门对其相关信用信息的归集工作，应主动作出信用承诺，对其提供信息的真实性、完整性、准确性和时效性负责。

## 第四章 信用评价

**第十八条** 省医疗保障局负责组织制定各类信用主体的信用评价规则，明确不同信用主体的信用评价指标和评分规则、评价方式、信用等级等内容，并根据监督管理实际进行调整。

**第十九条** 全省使用统一的信用评价规则对信用主体动态进行医疗保障信用评价，评价结果的动态变化作为信用记录存档。

医保信用评价由加分模块（分值占 30%）和扣分模块（分值占 70%）组成。医保信用级别设优级（A，85—100 分）、良级（B，65—85 分）、中级（C，40—65 分）、差级（D，0—40 分）四级。

**第二十条** 医保信用评价工作原则上每年开展 1 次，于每年 4 月底前确定上一年度信用评定结果。有下列情形之一的信用主体，不参加本期的评价：

- （一）涉及医疗保障基金使用不满一个评价年度的；
- （二）本评价年度内未涉及医疗保障基金使用的；
- （三）因涉嫌违法犯罪被立案查处尚未结案的；
- （四）其他不应参加本期评价的情形。

**第二十一条** 省医疗保障局负责省本级参保单位、人员以及在长省部属医院、湖南省医疗保障专家库专家、医疗保障信息系统建设单位等信用主体的医疗保障信用评价工作。除此之外的其他信用主体由市州医疗保障局按照属地原则负责医疗保障信用评价工作。

落实“三医联动”要求和“共建共享”原则，医疗保障部门对医疗机构作出信用评价之前，应当征求同级卫生健康行政部门的意见；在作出信用评价之后，应当及时向同级卫生健康行政部门通报。

**第二十二条** 医疗保障部门应当通过医疗保障局官网及时将信用评价结果及其查询方法以公告的形式告知信用主体，信用

评价结果发生变动的，医疗保障行政部门应当及时告知信用主体结果变动情况以及变动原因、依据。

**第二十三条** 医疗保障部门应当通过“湘医保”服务平台、医疗保障局官网、湖南省医疗保障信息系统两定平台或服务窗口等渠道为信用主体提供信用评价结果实时授权查询服务。

各级医疗保障部门应当建立信用信息查询制度，设定查询人员的查询权限和查询程序，并建立查询日志，记载查询人员姓名、查询时间、内容以及用途。查询日志应当长期保存。

## 第五章 信用信息异议与信用修复

**第二十四条** 信用主体认为其信用信息的内容存在错误、遗漏，或者信息归集、披露、使用过程中侵犯其合法权益的，可以向信用信息提供单位或者信用信息工作主管部门提出异议申请。

信用信息提供单位或者信用信息工作主管部门收到异议申请后，属于本单位处理范围的，应当自收到异议申请之日起3个工作日内进行审核并处理；需要其他单位协助核查信息的，应当自收到异议申请之日起5个工作日内进行核查并处理。处理结果应当书面通知异议申请人。

异议申请处理期间，应当对异议信息进行标注。

**第二十五条** 信用主体同时符合下列条件的，可以向认定失信行为的单位提出信用修复申请：

（一）失信信用主体自失信信息被相关部门确认之日起达到

最短公示期要求的；

（二）信用主体已对失信行为进行纠正，按照法律、法规、规章等有关规定履行完毕法定责任或者约定义务，失信行为的不良影响已基本消除；

（三）失信的信用主体在公开期间无新增不良信用记录；  
法律、法规、规章等另有规定的从其规定。

**第二十六条** 失信的信用主体提出信用修复申请时应当提供信用修复申请表和信用承诺书，违法违规行为纠正、整改情况的材料。

**第二十七条** 作出失信认定的医疗保障行政部门应当在受理信用修复申请后及时作出核实处理。对于符合信用修复条件的，按程序进行信用修复，并书面告知信用主体。不符合信用修复条件的，不予修复，并书面告知。

信用修复申请生效的，在其信用档案中标记“某年某月某日修复”后终止公示。

## 第六章 结果应用

**第二十八条** 医疗保障信用评价结果和医疗保障行政部门认定的严重失信主体名单应当纳入全省社会信用信息目录，实时推送至省社会信用信息共享交换平台和“信用中国（湖南）”网站，为各级各部门在行政管理和公共服务工作中开展分级分类监管、联合惩戒提供数据支撑。

**第二十九条** 各级医疗保障部门在政府采购、招标投标、医管理服务协议签订、医保费用核查、定点医药机构年终考核、药品耗材集采、基金支付、行政检查、医保信用评价等医疗保障工作中，应当根据履行职责需要查询公共信用信息，依法购买信用服务和产品，强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。

**第三十条** 各级医疗保障部门按照守信激励、失信惩戒的原则，根据信用评价结果对信用主体实行分类管理，综合运用于信用主体的协议管理、检查稽核、医保信用支付、绩效考核、职称评定、处罚裁量等方面管理服务工作。

**第三十一条** 对信用等级为 A、B 等级且不存在失信信息的信用主体，医疗保障部门可以分别给予以下激励措施：

（一）对 A 级机构类信用主体，在各级医疗保障部门官方网站进行公示、宣传；

（二）对 A 和 B 级机构类信用主体，在日常监督检查或抽查中减少检查频次，“双随机、一公开”抽查比例不高于原抽查比例的 50%，对于等级为 A 的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于 30%；对于等级为 B 的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于 50%；减少医疗保障保证金预留比例、提高医疗保障基金预拨付额度等；

（三）对 A、B 级的机构类、个人类信用主体，在政务服务事项方面提供容缺受理、优先办理等便利；对 A、B 级定点医药

机构的医保费用结算，可探索实行先拨付、后审核制度；对 A、B、C 级参保人员提供医保信用支付；

（四）国家、省或本级以上人民政府及其部门规定的其他激励措施。

**第三十二条** 对 D 级信用主体，特别是被依法依规依程序认定为失信的信用主体，医疗保障部门可以采取下列措施：

（一）警示约谈，要求限期整改；

（二）将失信定点医药机构列为重点监控和监督检查对象，增加检查频次；增加医疗保障保证金预留比例、降低医疗保障基金预拨付额度等；

（三）对定点医药机构相关人员，可按规定中止或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算；

（四）对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、双通道药品管理、医药集中采购等方面采取处置措施；

（五）对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施；

（六）对在社会救助政策实施中有特定严重失信行为的个人依法依规纳入社会救助领域信用黑名单；

（七）对拒不改正或者造成重大数据泄露等严重后果的组织、个人，违反《中华人民共和国数据安全法》有关规定造成严重后果的组织、个人，依法暂停数据处理相关业务；

（八）对有较严重的不良信用记录或者存在曾作出虚假承诺

等情形的申请人不适用告知承诺、容缺受理；

（九）法律、行政法规和国家规定的其他措施。

**第三十三条** 机构类信用主体出现危害人身安全、造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，医疗保障部门还可依法依规依程序采取以下惩戒措施：

（一）依法依规纳入医疗保障领域失信联合惩戒对象名单，通过信用湖南、医疗保障部门官方网站向社会公开严重失信信息，信息保存期为3年，从严重失信行为被认定之日起计算；

（二）达到解除医疗保障服务协议条件的，由医疗保障部门解除医疗保障服务协议；

（三）在医疗保障工作中列为重点审查对象，在行政管理中限制享受行政便利措施；

（四）依法禁止其法定代表人、主要负责人或实际控制人等5年内从事定点医药机构管理活动，并列入严重失信人员名单；

（五）法律、法规和国家规定的其他惩戒措施。

**第三十四条** 医疗保障行政部门应当依据全国失信惩戒措施基础清单、湖南省失信惩戒措施补充清单和地级以上市人民政府制定的失信惩戒措施补充清单，对医疗保障失信行为主体、严重失信行为主体实施惩戒措施。禁止在失信惩戒措施清单外违法违规实施惩戒措施。

**第三十五条** 医疗保障行政部门在作出认定严重失信主体名单决定前，应当告知当事人作出决定的事由、依据和当事人依

法享有的权利；当事人提出异议的，应当予以核实并在五个工作日内反馈结果。列入严重失信主体名单，应当依托相应的行政决定文书，载明事由、依据、失信惩戒措施提示、移出条件和程序以及救济措施等。

## 第七章 附 则

**第三十六条** 医疗保障部门应当建立信用信息安全管理和保密制度，履行信息安全管理职责，防范危害医保信用信息安全的行为。在信用信息归集、公开、共享、查询和应用等过程中，损害信用主体合法权益的，应当依法承担有关责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十七条** 本办法自2024年5月1日起施行,有效期5年。

