



重庆市大足区医疗保障局 关于印发《重庆市大足区医疗保障基金监管信用管 理办法》的通知

大足医保发〔2023〕20号

各定点医药机构：

为推进医疗保障基金监管信用体系建设，建立守信激励与失信惩戒机制，规范医疗保障信用管理工作，根据《重庆市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》（渝府办发〔2021〕31号）等文件精神，结合我区实际，我局制定了《重庆市大足区医疗保障基金监管信用管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市大足区医疗保障局

2023年5月26日

（此件公开发布）



重庆市大足区医疗保障基金监管信用管理办法

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，建立守信激励与失信惩戒机制，规范医疗保障基金监管信用管理工作，根据《重庆市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》（渝府办发〔2021〕31号）等有关规定，结合我区医疗保障工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金监管信用管理，是指医疗保障部门依据相关法律法规，按照规定的方法和程序，运用公共信用信息和医疗保障基金监管领域信用信息，对医疗保障基金监管信用主体（以下简称信用主体）进行信用信息采集、信用评价、信用评价结果应用等，以规范信用主体使用医疗保障基金行为的管理活动。

第三条 医疗保障基金监管信用管理应当遵循依法依规、客观公正、公开透明、动态管理、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得危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，确保信息安全。

第四条 本办法所称信用主体是指本区定点医疗机构、定点



零售药店。开通医保网络结算的村卫生室纳入所在地镇街卫生院（社区卫生服务中心）管理。

第五条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、规章、规范性文件等规定和服务协议约定，规范医疗保障参与行为，积极向医疗保障部门或其委托机构如实提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

第二章 信用信息采集

第六条 医疗保障部门负责信用主体信用信息的采集，信用信息包括基本信息、守信信息、失信信息、信用承诺等。

第七条 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。基本信息包括单位名称、单位性质、执业范围、法定代表人和统一社会信用代码等基础信息，以统一社会信用代码作为标识。

第八条 守信信息是指信用主体遵守医疗保障法律、法规、规章，履行服务协议的信息。

第九条 失信信息是指信用主体在医疗保障领域违反有关法律、法规、规章和服务协议的相关信息。

第十条 本区定点医疗机构、定点零售药店应当作出书面信用承诺，并向社会公开。信用承诺主要内容包括：



重庆市大足区医疗保障局行政规范性文件

(一) 遵守医疗保障相关法律、法规、规章；

(二) 严格执行医疗保障政策，诚信履行服务协议，维护医疗保障基金安全；

(三) 自愿接受医疗保障部门依法依规开展的监督检查和信用评价；

(四) 自觉接受政府、行业协会、社会公众、新闻舆论的监督，加强行业自律，积极履行社会责任。

第十一条 信用信息的采集包括执法检查、稽核检查、定点资格管理、定点医疗机构考核等医疗保障的执法、管理和经办服务等全过程。

第十二条 信用主体的基础信息、守信信息可由信用主体申报。信用信息提供方需对所提供信息的真实性、完整性、准确性和时效性负责，不得隐匿、虚构、篡改。信用主体配合医疗保障部门及其委托的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。

第十三条 信用主体的失信信息由医疗保障部门通过执法检查、稽核检查、经办服务、群众举报投诉核查，依据不良行为事实确定，对信用主体的失信信息进行审核、确认等程序完成信用信息的归集。

第十四条 医疗保障部门应当按照“谁监管、谁负责，谁产生、谁负责”的原则，开展信用信息归集，确保信息归集的及时性、



真实性和完整性。

第三章 信用评价

第十五条 医疗保障部门每年对接受监督检查的信用主体进行一次信用评价，评价周期为1月1日至12月31日，于次年开展上一年度各信用主体的信用评价工作。评价结果运用于次年的监督管理。

第十六条 对同时开展住院和门诊治疗的定点医疗机构，医疗保障部门根据《重庆市大足区医疗保障协议医疗机构考核实施方案》的考核等次（以下简称“考核等次”）进行信用等级划分。

对仅开展门诊治疗的定点医疗机构、定点零售药店，医疗保障部门根据《重庆市大足区医疗保障基金监管信用评价计分标准》（以下简称“信用评价计分标准”，详见附件）进行评分，作为其评价分值。信用评价计分采用百分制。

第十七条 信用主体的信用评价结果分为A级、B级、C级、D级。

第十八条 信用主体的信用等级划分如下：

（一）同时开展住院和门诊治疗的定点医疗机构，考核等次为优秀的（90分以上），信用等级为A级；考核等次为合格的（65分以上，不足90分），信用等级为B级；考核等次为基本



合格（60分以上，不足65分）的，信用等级为C级；考核等次为不合格的（不足60分），信用等级为D级；

（二）仅开展门诊治疗的定点医疗机构、定点零售药店，评价分值90分以上的，信用等级为A级；评价分值65以上不足90分的，信用等级为B级；评价分值60分以上不足65分的，信用等级为C级；评价分值不足60分的，信用等级为D级。

第十九条 信用主体有下列情形之一的，不参与信用评价：

（一）主动解除服务协议的；

（二）因违反医疗保障法律、法规、规章和服务协议已被解除服务协议的；

（三）未达到续签服务协议条件终止服务协议的；

（四）评价年度内营业时间不足6个月的。

第二十条 医疗保障部门负责信用评价计分标准的制定和修改，并予以公开。

第四章 信用评价结果应用

第二十一条 医疗保障部门对同时开展住院和门诊治疗的定点医疗机构的信用评价结果进行分级分类监管：

（一）信用等级为A级的，次年按计划开展现场检查、医疗费用审核，可不对住院病历进行抽查；



(二) 信用等级为 B 级的, 次年按计划开展现场检查、医疗费用审核和住院病历抽查;

(三) 信用等级为 C 级的, 次年按计划开展现场检查、医疗费用审核, 住院病历抽查比例增加 5 个百分点, 增加专项检查、巡查夜查频次;

(四) 信用等级为 D 级的, 次年解除服务协议。

第二十二条 医疗保障部门对仅开展门诊治疗的定点医疗机构、定点零售药店的信用评价结果进行分级分类监管:

(一) 信用等级为 A 级的, 次年可不对其开展稽核检查;

(二) 信用等级为 B 级的, 次年开展稽核检查不少于 1 次;

(三) 信用等级为 C 级的, 次年开展稽核检查不少于 2 次, 给予警示约谈、限期整改, 可暂停医保网络结算(或暂停医保基金支付) 3—6 个月。

(四) 信用等级为 D 级的, 次年解除服务协议。

第二十三条 医疗保障部门应当将评价结果向定点医药机构通报。

第五章 附则

第二十四条 医疗保障基金监管信用管理有关工作人员有违反法律法规规定, 篡改、隐匿、虚构或者违法删除信用信息等侵



害信用主体合法权益行为的，依法依规追究相关责任。

第二十五条 本办法所称的服务协议为医疗机构、零售药店与医保机构签订的《重庆市医疗保险协议医疗机构服务协议》及其补充协议、《重庆市医疗保险协议零售药店服务协议》及其补充协议。

第二十六条 本办法所称“以上”包括本数，“不足”不包括本数。

第二十七条 开通医保网络结算的村卫生室参照《重庆市大足区医疗保障基金监管信用评级计分标准》进行信用评级。

第二十八条 本办法自 2023 年 6 月 1 日起施行。

国家、市另有规定的，从其规定。

附件：重庆市大足区医疗保障基金监管信用评级计分标准



附件

重庆市大足区医疗保障 基金监管信用评价计分标准

仅开展门诊治疗的定点医疗机构、定点零售药店的信用评价基础分值为 100 分，按照下列规定进行相应扣分。

一、扣分项

（一）违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，接受现场检查追回的医保基金和网上审核审减的违规费用合并计算，一个评价周期累计总金额不足 1 万元的，扣 2 分；总金额 1 万元以上，不足 5 万元的，扣 5 分；总金额 5 万元以上，不足 10 万元的，扣 10 分；总金额 10 万元以上，扣 20 分。

（二）违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门约谈的，约谈一次扣 5 分。

（三）违反医疗保障相关法律、法规、规章、服务协议，被医疗保障部门中止或暂停服务协议的，扣 10 分。

（四）未按服务协议或行政处罚处理意见，在规定时间内退回医保基金、上缴违约金或行政罚款，每次扣 5 分。

（五）发生《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定的骗取医疗保障基金支出行为的，每次扣 20 分。



二、评价分值计算

基础分值 100 分－被扣除的分数=评价分值。