

鞍山市医疗保障局文件

鞍医保发〔2021〕9号

关于印发《鞍山市医疗保障信用 管理办法（试行）》的通知

各县（市）区医疗保障局、市医疗保障事务服务中心、各定点医药机构、参保人员：

现将《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为推进我市医疗保障信用体系建设，规范医疗保障信用主体行为，维护医疗保障基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《鞍山市人民政府办公室关于印发〈鞍山市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实施方案〉的通知》，特制定本办法。

第二条 本办法适用于本行政区域内医疗保障信用主体的医疗保障信用信息归集、信用等级评定、评价结果应用、异议处理以及信用修复等。

第三条 本办法所称医疗保障信用主体（以下简称信用主体）主要分机构类和人员类。

（一）机构类信用主体包括：基本医疗保险定点医疗机构、基本医疗保险定点零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构。

（二）人员类信用主体包括：提供医疗保障服务人员（医师、护士、药学技术人员、医技人员以及提供医疗保障结算的收费人员）、参保人员以及其他参与医疗保障活动的个人。

第四条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律法规的规定和服务协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障参与行为。

第五条 信用主体应主动配合医疗保障部门及其委托的机构开展信用管理工作。

第六条 医疗保障信用管理应当遵循依法依规、公开公正、分级分类、奖惩得当、动态调整的原则。

第七条 市医疗保障行政部门负责统筹指导、协调推进全市医疗保障信用管理工作。

第二章 信用信息归集

第八条 医疗保障部门负责信用主体信用信息的认定、采集、审核、更新。

第九条 信用主体应配合提供相关信用信息，并对所提供信用信息的真实性、完整性负责。

第十条 医疗保障部门建立信用主体信用档案。信用档案由信用主体的基础信息、守信信息和失信信息构成。

第十一条 信用主体的基础信息包括：

（一）机构类信用主体在有关国家机关登记或者注册事项，包括机构名称、法定代表人、地址和统一社会信用代码等基础信息；

(二) 人员类信用主体的姓名、居民身份证号码、执业注册、社会保障卡等基础信息。

第十二条 信用主体的守信信息包括：

(一) 县级以上人民政府及相关部门按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励等信息；

(二) 举报涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为，经医疗保障部门查实的信息；

(三) 主动守信承诺信息；

(四) 法律法规规定应记入信用档案的其他守信信息。

第十三条 信用主体的失信信息分为一般失信信息和严重失信信息。

(一) 一般失信信息包括：

1. 违反医疗保障法律法规或服务协议，受到县级以上医疗保障部门处理的相关信息；

2. 提供医疗保障服务人员被暂停医疗保障服务资格的信息；

3. 经有关部门认定的其他失信信息。

(二) 严重失信信息包括：

1. 未在法定期限内申请行政复议、行政诉讼，或行政复议、行政诉讼后维持医疗保障部门原决定，但信用主体拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的信息；

2. 提供医疗保障服务人员被取消医疗保障服务资格的信息；

3. 欺诈骗取医疗保障基金被中止或解除服务协议的信息；

4. 欺诈骗取医疗保障基金涉嫌犯罪，移交司法部门处理的信息；

5. 法律法规规定的其他应当列入的严重失信信息。

第十四条 信用信息统一录入信用中国（辽宁鞍山）平台。

第三章 信用等级评定

第十五条 医疗保障部门制定信用评价指标、评分标准等，进行信用等级评定，并将评定结果作为守信激励和失信惩戒的依据。

第十六条 机构类信用主体以一个自然年度为一个信用周期，基准分 100 分，按标准逐项扣减分数，扣完为止。一个周期后，信用主体恢复基准分，重新进行评价。

第十七条 机构类信用主体信用等级评定分为五级：A 级（信用优秀），95 分以上；B 级（信用良好），94 分—90 分；C 级（信用一般），89 分—85 分；D 级（一般失信），84 分—75 分；E 级（严重失信），74 分以下。

第十八条 定点医疗机构有下列情形之一的，直接评为 E 级：

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供

虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据，造成医疗保障基金损失 10000 元（含）以上的；

（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，造成医疗保障基金损失 10000 元（含）以上的；

（三）虚构医药服务项目，造成医疗保障基金损失 10000 元（含）以上的；

（四）为非定点医药机构提供刷卡结算服务，造成医疗保障基金损失 10000 元（含）以上的；

（五）骗取医疗保障基金被司法机关判决的；

（六）未在法定期限内申请行政复议、行政诉讼，或行政复议、行政诉讼后维持医疗保障部门原决定，但信用主体拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的；

（七）被卫生健康部门、市场监督管理部门吊销医疗机构执业许可证、药品经营许可证以及被医疗保障部门解除服务协议的。

第十九条 定点零售药店有下列情形之一的，直接评为 E 级：

（一）为参保人员套取现金累计超 1000 元（含）以上的；

(二) 为非定点零售药店、中止服务协议期间的定点零售药店或其他机构进行医疗保障费用结算，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以上的；

(三) 伪造、变造医疗保障药品“进、销、存”票据和账目，伪造处方或参保人员费用清单等，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以上的；

(四) 将非医疗保障药品或其他商品串换成医疗保障药品，倒卖医疗保障药品或套取医疗保障基金，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以上的；

(五) 将医疗保障结算设备转借或赠与他人，改变使用场地，造成医疗保障基金损失 1000 元（含）以上的；

(六) 未在法定期限内申请行政复议、行政诉讼，或行政复议、行政诉讼后维持医疗保障部门原决定，但信用主体拒不履行医疗保障行政处罚或行政决定的；

(七) 被市场监督管理部门吊销药品经营许可证以及被医疗保障部门解除服务协议的。

第二十条 连锁定点零售药店以各签约主体为信用评价单位。

第二十一条 机构类信用主体原则上每年 12 月份进行年度信用评价。符合本办法第十八条、第十九条规定的，医疗保障部门对其处理结论出来后，即进行信用评价。

第二十二條 醫療保障部門對人員類信用主體按照違規行為程度進行相應管理。

第二十三條 醫療保障部門對人員類信用主體違規處理結論出來後，即進行信用評價。

第四章 評價結果應用

第二十四條 定點醫療機構評價結果應用：

（一）信用 A 級的定點醫療機構：預付周轉金比例提高 5%；收取質量保證金比例降低 50%；以線上日常監管為主，除舉報、上級醫療保障局飛行檢查等，原則上現場檢查不超過一次；同等條件下優先開展醫療保障新政策試點；向社會宣傳守信定點醫療機構。

（二）信用 B 級的定點醫療機構：預付周轉金比例提高 2.5%；收取質量保證金比例降低 25%；降低日常現場檢查頻次，以專項檢查為主開展監督檢查。

（三）信用 C 級的定點醫療機構：列為一般監控和監督檢查對象，採取日常檢查、定期檢查、飛行檢查和專項檢查相結合的方式開展監督檢查，加強服務協議管理；約談、提醒定點醫療機構。

（四）信用 D 級的定點醫療機構：預付周轉金比例降低 2.5%；收取質量保證金比例提高 50%；列入重點監控和監督

检查对象，增加监管频次；予以公示。

（五）信用 E 级的定点医疗机构：医疗保障部门中止或解除服务协议；中止服务协议的定点医疗机构恢复服务协议，预付周转金比例降低 5%，收取质量保证金比例提高 100%；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，其法定代表人或者主要负责人 5 年内禁止从事定点医药机构管理活动；予以公示。

第二十五条 定点零售药店评价结果应用：

（一）信用 A 级的定点零售药店：收取质量保证金比例降低 50%；以线上日常监管为主，除举报、上级医疗保障局飞行检查等，原则上现场检查不超过一次；同等条件下优先开展医疗保障新政策试点；向社会宣传守信定点零售药店。

（二）信用 B 级的定点零售药店：收取质量保证金比例降低 25%；降低日常现场检查频次，以专项检查为主开展监督检查。

（三）信用 C 级的定点零售药店：列为一般监控和监督检查对象，采取日常检查、定期检查、飞行检查和专项检查相结合的方式开展监督检查，加强服务协议管理；约谈、提醒定点零售药店。

（四）信用 D 级的定点零售药店：收取质量保证金比例提高 50%；列入重点监控和监督检查对象，增加监管频次；予以公示。

(五) 信用 E 级的定点零售药店：医疗保障部门中止或解除服务协议；中止服务协议的定点零售药店恢复服务协议，收取质量保证金比例提高 100%；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，其法定代表人或者主要负责人 5 年内禁止从事定点医药机构管理活动；予以公示。

第二十六条 提供医疗保障服务人员评价结果应用：

(一) 医保医师发生违规使用医疗保障基金行为的，按照《鞍山市基本医疗保险医保医师管理办法（试行）》进行处理。

(二) 其他提供医疗保障服务人员发生违规使用医疗保障基金行为的，参照《鞍山市基本医疗保险医保医师管理办法（试行）》进行处理。

(三) 被医疗保障部门暂停医疗保障服务资格人员，按照一般失信行为予以公示。

(四) 被医疗保障部门取消医疗保障服务资格人员，按照严重失信行为予以公示。

第二十七条 参保人员评价结果应用：

(一) 严重失信：有以下行为之一，并骗取医疗保障基金超过 6000 元（含）的，改变参保人员医疗保障结算方式 12 个月，限制医疗保障就医范围 24 个月，对其就医购药行为实施重点监控，予以公示：

1. 出租、转借本人医疗保障凭证或使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

2. 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金的；

3. 已由工伤保险基金支付、第三人负担、公共卫生负担或在境外就医，隐瞒事实骗取医疗保障基金的；

4. 重复享受医疗保障待遇的；

5. 利用享受医疗保障待遇机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的。

(二) 一般失信：有以下行为之一，并骗取医疗保障基金 6000 元（不含）至 3000 元（含）的，改变参保人员医疗保障结算方式 9 个月，限制医疗保障就医范围 12 个月，对其就医购药行为实施重点监控，予以公示；骗取医疗保障基金 3000 元（不含）至 1000 元（含）的，改变医疗保障结算方式 6 个月，限制医疗保障就医范围 6 个月，对其就医购药行为实施监控，予以公示；骗取医疗保障基金 1000 元（不含）以下的，改变医疗保障结算方式 3 个月，予以公示：

1. 出租、转借本人医疗保障凭证或使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

2. 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金的；

3. 已由工伤保险基金支付、第三人负担、公共卫生负担或在境外就医，隐瞒事实骗取医疗保障基金的；

4. 重复享受医疗保障待遇的；

5. 利用享受医疗保障待遇机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的。

第二十八条 改变参保人员医疗保障结算方式，是指参保人员在定点医疗机构就医发生的医疗费用，由原来的刷卡结算方式改为先由个人现金垫付，再根据相关规定到医疗保障经办机构申请报销。

第二十九条 限制医疗保障就医范围，是指参保人只可在医疗保障经办机构指定的定点医疗机构就医，在指定定点医疗机构之外发生的医药费用(急诊抢救、因病情需要转诊的除外)，医疗保障基金不予支付。

第三十条 改变参保人员医疗保障结算方式、限制医疗保障就医范围期满后，参保人员应向医疗保障行政部门提出恢复医疗保障正常状态申请，作出信用承诺。医疗保障行政部门在3个工作日内予以核准，恢复其医疗保障正常状态。

第五章 信用异议处理

第三十一条 医疗保障部门将信用主体列入失信名单前，应书面告知其列入失信名单的依据、列入失信名单后采取的惩戒措施、救济途径以及解除惩戒措施的条件。

第三十二条 信用主体对其信用信息、信用等级评定结果等有异议的，可在接到告知后7个工作日内向医疗保障行政部门提出异议申诉。逾期未申诉的，视为无异议。

第三十三条 异议申诉受理范围包括信用信息错误遗漏、重复公示、不应公示、超期公示等问题。

第三十四条 对申诉主体、异议内容准确无误，并作出申诉承诺的，医疗保障行政部门予以受理；对申诉主体、异议内容错误，或不作出申诉承诺的，医疗保障行政部门不予受理。

第三十五条 医疗保障行政部门在受理后5个工作日内，对异议申诉事项进行核实。确属错误的，应当立即更正公示信息。对不存在过错的，按规定驳回异议申诉。

第六章 信用修复办理

第三十六条 信用修复是指失信信用主体在彻底纠正失信行为、消除不良影响之后，为重塑自身的信用主动提出

申请，经有关部门确认符合条件后，撤销相关信用措施的过程。

第三十七条 失信信用主体已对其失信行为进行纠正，按照法律法规等规定履行完法定责任、约定义务，失信行为不良影响已基本消除，可向医疗保障行政部门或信用主管部门提出修复申请。

第三十八条 提出信用修复的信用主体应提供完整、真实、合法的信用修复申请材料，并承诺不再发生同类失信行为。

第三十九条 一般失信信用主体如向医疗保障行政部门申请信用修复，应提供以下材料：

- (一) 信用修复承诺书；
- (二) 涉及一般失信行为行政处罚信息信用修复表；
- (三) 违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

一般失信信用主体如向信用主管部门申请信用修复，应按照《“信用中国”网站行政处罚信息信用修复流程》申请修复。

第四十条 严重失信信用主体申请信用修复，应按照《“信用中国”网站行政处罚信息信用修复流程》向信用主管部门申请修复。

第四十一条 向医疗保障行政部门申请信用修复的，医疗保障行政部门对信用修复申请进行审核。对申请主体、申

请修复内容、申请修复理由准确无误，并作出申请承诺的，予以受理；对申请主体、申请修复内容、申请修复理由错误，或不作出申请承诺的，不予受理。

第四十二条 医疗保障行政部门应在受理信用主体信用修复申请后7个工作日内作出处理意见。情况复杂的，经主要负责人同意后可以延长，但最多不超过15个工作日。

第四十三条 对符合信用修复条件的，应按照程序进行信用修复。不符合信用修复条件的，不予修复。

第四十四条 失信信用主体有以下情形之一的，不予信用修复：

（一）失信行为从被认定之日起，未满规定最短公示期的；

（二）未纠正失信行为，未按照法律法规等规定履行完法定责任、约定义务，未消除失信行为不良影响的；

（三）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

第四十五条 对涉及特定严重失信行为的行政处罚信息，严格按最长公示期限予以公示，公示期间不予修复。

第七章 附则

第四十六条 本办法由鞍山市医疗保障局负责解释。

第四十七条 本办法与国家、省、市相关规定不一致的，

从其规定。

第四十八条 本办法自 2021 年 5 月 18 日起施行。

- 附件：1. 鞍山市定点医疗机构信用评分标准
2. 鞍山市定点零售药店信用评分标准
3-1. 机构类信用主体失信告知书
3-2. 提供医疗保障服务人员失信告知书
3-3. 参保人员失信告知书
4. 异议信息处理申请表
5. 异议申诉信用承诺书
6. 异议申诉受理决定书
7. 异议申诉不予受理决定书
8. 异议申诉处理结果通知书
9. 信用修复承诺书
10. 涉及一般失信行为行政处罚信息信用修复表
11. 信用修复申请受理决定书
12. 信用修复申请不予受理决定书
13. 信用修复结果通知书
14. 恢复医疗保障正常状态申请书
15. 恢复医疗保障正常状态通知

鞍山市定点医疗机构信用评分标准

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
1	定点医疗机构名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，及时向医疗保障部门提供相关材料备案，申请变更。	3	自有关部门批准之日起，30个工作日内向经办机构提出申请变更。	未按规定提出变更申请的，发现一次扣1分。
2	具有符合医保管理要求的各项制度，并配备专（兼）职医保管理人员。	4	有医保管理制度、财务制度、统计信息管理、医疗质量安全核心制度等；有专（兼）职医保管理人员。	每缺少一项制度，扣1分；没有配备专（兼）职医保管理人员的，扣2分。
3	配合医疗保障部门或医疗保障部门委托的第三方进行的监督检查，准确完整提供医疗服务有关的材料和数据。	4	按要求提供医保监管信息资料，配合监督检查，提供真实材料。	拒绝、阻挠监督检查的，发现一次扣4分；不按要求及时提供真实信息材料的，发现一次扣2分。
4	加强内部医务人员的有关医疗保障政策及规定的培训和考核；及时申报（新增、变更、注销）医保医师、护士信息。	3	年度内至少开展一次全覆盖的医疗保障医师培训、考核；15个工作日内上传医保医护人员变更信息。	没有开展培训、考核的，扣1分；不及时申报医保医师、护士信息的，发现一人次扣1分。
5	及时有效上传真实有效数据，不得申报项目。	3	按要求对应、执行医疗业务编码和医疗保障信息业务编码标准。	未按要求设置编码的，发现一次扣3分。
6	核验参保人员医疗保障凭证，做到人证相符。	4	认真核验参保人员身份，核查是否存在冒名就医。	未按规定核验的，发现一例扣1分；发现一例冒名就医的，扣4分。
7	根据患者病情需要，选择合理的治疗方式。	5	是否存在与患者疾病诊断无关的诊疗及过度治疗。	发现1例，扣1分。

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
8	根据患者病情需要，选择合理的检查项目。	5	是否存在与患者疾病诊断无关的检查、重复检查或过度检查。	发现1例，扣1分。
9	根据患者病情需要，依据药理，把握用药指征，选择合理药物进行治疗。	5	是否存在与患者疾病诊断无关的用药或过度用药。	发现1例，扣1分。
10	严格按照医疗保障政策及协议合理收费。	5	是否有重复收费、分解收费、超标收费等现象。	违规核销医疗保障基金数额占应收医疗保障基金数额比例低于1%的，扣1分；1%到2%的，扣3分；超过2%的，扣5分。
11	按照《医疗机构执业许可证》核准的诊疗范围、医务人员注册的执业范围开展诊疗活动。	5	是否有超出诊疗范围、执业范围的诊疗行为。	超出《医疗机构执业许可证》核准诊疗范围的诊疗行为的，发现一次扣5分；发现有超出医务人员执业范围的执业行为的，发现一人次扣3分。
12	伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料。	6	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失低于100000元的，扣6分。
13	虚构医药服务项目。	6	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失低于100000元的，扣6分。
14	诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据。	6	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失低于100000元的，扣6分。
15	为非定点医药机构提供刷卡结算服务。	6	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失低于100000元的，扣6分。
16	分解住院、挂床住院、降低入院标准等。	5	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1万元的，扣1分；造成医疗保障基金损失1万元至3万元的，扣3分；造成医疗保障基金损失超出3万元的，扣5分。

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
17	串换药品、耗材、诊疗项目、服务设施。	5	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1万元的，扣1分；造成医疗保障基金损失1万元至3万元的，扣3分；造成医疗保障基金损失超出3万元的，扣5分。
18	将应由医疗保障基金负担的医疗费用记入个人支付范围。	6	损害参保人利益。	造成参保人损失不足1000元的，扣2分；造成参保人损失1000元至5000元的，扣4分；造成参保人损失超出5000元的，扣6分。
19	签订药品、医用耗材购销合同。	3	是否签订药品、医用耗材购销合同；是否严格履行合同；是否实现“两票制”。	没有签订药品、医用耗材购销合同的，发现一次扣3分；没有严格履行合同的，发现一次扣1分；没有实行“两票制”的，发现一次扣2分。
20	规范管理药品、医用耗材购销，保障账账、账实相符。	3	是否建立购销存信息系统；是否保存真实完整的药品、医用耗材出入库记录。	没有建立购销存管理系统的，扣2分；系统记录有差错的，发现1条扣1分。
21	完成药品、医用耗材带量集中采购相关规定。	3	是否按时完成中选药品、医用耗材采购量并及时回款。	没有按时完成中选药品、医用耗材采购量的，每批次扣1分；没有及时汇款的，每次扣1分。
22	依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚、行政决定。	5	是否按时全部履行行政处罚、行政决定。	未在法定期限内申请行政复议、行政诉讼，或行政复议、行政诉讼后维持医疗保障部门原决定，但拒不履行医疗保障行政处罚、行政决定的，发生一次扣5分，直接降为E级。

注：每项指标扣分以该项指标设定分值为上限，扣完为止。

鞍山市定点零售药店信用评分标准

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
1	按照规定配备执业人员。	3	至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内。	没有按照规定配备执业人员的，发现一次扣3分。
2	按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识。	4	医保专区标识清楚，药品标价规范，定点资格证、药师资格证上墙公示。	医保专区标识不清楚的，发现一次扣1分；药品标价不规范的，发现一次扣1分；定点资格证、药师资格证未上墙公示的，发现一次扣1分。
3	具有符合医保管理要求的各项制度，并配备专（兼）职医保管理人员。	4	有医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；有专（兼）职医保管理人员。	每缺少一项制度，扣1分；没有配备专（兼）职医保管理人员的，扣2分。
4	遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。	4	按照公平、合理、诚信和质价相符的原则制定价格。	发生价格违规的，发现一次扣2分。
5	为参保人员提供处方药购药服务。	4	凭处方销售医保目录内处方药，药师对外方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方须由定点医疗机构医师开具，有医师签章，或凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。	无处方销售医保目录内处方药的，发现一次扣2分；药师未对外方进行审核、签字的，发现一次扣2分。

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
6	单位名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，及时向经办机构提出变更申请。	3	自有关部门批准之日起，30个工作日内向经办机构提出变更申请。	未按规定提出变更申请的，发现一次扣3分。
7	做好与医疗保障有关的信息系统安全保障工作。	4	具备符合医保管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。	不能保障信息系统安全的，发现一次扣2分；没有按规定使用国家统一医保编码的，发现一次扣2分。
8	按标准将数据信息传输至医疗保障信息系统。	4	及时如实向经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向经办机构上报医保目录内药品的购销存数据。	没有按照标准传输数据信息的，发现一次扣2分；没有定期向经办机构上报医保目录内药品的购销存数据的，发现一次，扣2分。
9	严格执行财务、药品购销存等管理制度。	4	按要求建立购销存管理台账，药品、医用耗材等出入库记录真实、完整、准确，账实相符。	没有建立购销存管理台账的，发现一次扣4分；购销存记录不真实准确的，发现一次扣2分。
10	做好资料保存工作，以备医疗保障部门核查。	4	将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年。	没有将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年的，扣4分。
11	提供药品服务时，核对参保人员有效身份凭证。	3	核验参保人员身份，做到人证相符，杜绝冒名购药。	未按规定核验的，发现一例扣1分；发现一例冒名购药的，扣4分。

序号	指标	分值	评分内容	评分标准
12	配合医疗保障部门或医疗保障部门委托的第三方的监督检查，准确完整提供有关材料和数据。	4	按要求提供真实医疗保障监管信息资料，积极配合监督检查。	拒绝、阻挠监督检查的，发现一次扣4分；不按要求及时提供真实信息材料的，发现一次扣2分。
13	为非定点零售药店、中止服务协议期间的定点零售药店或其他机构进行医疗保障费用结算。	10	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1000元的，发现一次扣10分。
14	伪造、变造医疗保障药品“进、销、存”票据和账目，伪造处方或参保人员费用清单等。	10	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1000元的，发现一次扣10分。
15	将非医疗保障药品或其他商品申换成医疗保障药品，倒卖医疗保障药品或套取医疗保障基金。	10	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1000元的，发现一次扣10分。
16	将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地。	10	造成医疗保障基金损失。	造成医疗保障基金损失不足1000元的，发现一次扣10分。
17	为参保人员套取现金。	10	造成医疗保障基金损失。	套取现金累积不足1000元的，发现一次扣10分。
18	依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚、行政决定。	5	是否按时全部履行行政处罚、行政决定。	未在法定期限内申请行政复议、行政诉讼，或行政复议、行政诉讼后维持医疗保障行政部门原决定，但拒不履行医疗保障行政处罚、行政决定的，发生一次扣5分，直接降为E级。

注：每项指标扣分以该项指标设定分值为上限，扣完为止。

附件 3-1

机构类信用主体失信告知书

:

按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》规定，医疗保障部门对你单位_____年度信用评价分数为_____分，信用等级评定为（D级 E级），已构成（一般失信 严重失信），现将评价结果告知你单位。

我局将按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》第四章第_____条_____款之规定，对你单位进行相应处理。你单位可在接到《机构类信用主体失信告知书》后7个工作日内向我局提出异议申诉。逾期未申诉的，视为无异议。满足信用修复条件的，你单位可以申请信用修复，我局或信用主管部门将按照相关规定予以修复。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本告知书一式两份，被告知方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 3-2

提供医疗保障服务人员失信告知书

:

按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》规定，你的行为已构成（一般失信 严重失信），现将评价结果告知你。

我局将按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》第四章第_____条_____款之规定，对你进行相应处理。你可在接到《提供医疗保障服务人员失信告知书》后7个工作日内向我局提出异议申诉。逾期未申诉的，视为无异议。满足信用修复条件的，你可申请信用修复，我局或信用主管部门将按照规定予以修复。处理期满后，你可向我局提出恢复提供医疗保障服务资格申请，经核准后，你可正常开展医疗保障服务。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本告知书一式两份，被告知方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 3-3

参保人员失信告知书

:

按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》规定，你的行为已构成（一般失信 严重失信），现将评价结果告知你。

我局将按照《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》第四章第_____条_____款之规定，对你进行（改变医疗保障结算方式 12 个月，限制医疗保障就医范围 24 个月，予以公示；改变医疗保障结算方式 9 个月，限制医疗保障就医范围 12 个月，予以公示；改变医疗保障结算方式 6 个月，限制医疗保障就医范围 6 个月，予以公示；改变医疗保障结算方式 3 个月，予以公示）处理。

你可在接到《参保人员失信告知书》后 7 个工作日内向我局提出异议申诉。逾期未申诉的，视为无异议。满足信用修复条件的，你可申请信用修复，我局或信用主管部门将按照规定予以修复。处理期满后，你可向我局提出恢复医疗保障正常状态申请，经核准后，你可正常享受医疗保障待遇。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本告知书一式两份，被告知方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 4

异议信息处理申请表

申请主体			
联系人		电话	
异议描述			
申请理由 (可附页)	年 月 日 签字: (盖章)		

附件 5

异议申诉信用承诺书

“信用中国”网站：

我单位_____，统一社会信用代码：_____，
法定代表人姓名：_____，身份证件类型及号码后四位：（证
件类型）/（号码后四位）_____，对“信用中国”网站（以下简称“网
站”）公示的我单位名下文号为_____（如有请填写）
的信用信息提起异议申诉，并郑重承诺如下：

一、我单位所提供资料均合法、真实、准确和有效。

二、我单位若违背上述承诺内容，自愿接受相关信息按最长公
示期向社会公示，自愿接受有关违背承诺情况通报和公示，并承担
相应的法律责任。

三、我单位同意将本承诺书向社会公开。

四、我单位同意将承诺、践诺信息作为公共信用记录由网站归
集并合规应用。

单位名称：_____（盖章）

_____年____月____日

附件 6

异议申诉受理决定书

:

你方于____年____月____日提出的关于_____

_____申诉，经审查，符合《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，现决定予以受理。

联系人：

联系电话：

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本决定书一式两份，申请方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 7

异议申诉不予受理决定书

:

你方于____年__月__日提出的关于_____

_____申诉，经审查，不符合《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，现决定不予受理。

联系人：

联系电话：

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本决定书一式两份，申请方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 8

异议申诉处理结果通知书

:

你方于_____年____月____日提出的关于_____

_____申诉,经审查,你方反映情况(属实 不属实),现(已 不)予以改正。

特此通知。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

(注:本通知书一式两份,申请方、医疗保障行政部门各留存一份。)

附件 9

信用修复承诺书

“信用中国”网站：

我单位_____，统一社会信用代码：_____，法定代表人姓名：_____，身份证件类型及号码后四位：(证件类型)/(号码后四位)，于____年____月____日，被____省____市(区)____(行政决定机关)处以行政处罚，行政处罚决定书文号：_____，现我单位申请对该条行政处罚信息进行信用修复，我单位郑重承诺如下：

一、已按照行政处罚决定机关规定和行政处罚决定书要求，及时修正违法行为、履行处罚决定书项下相关义务；

二、所提供资料均合法、真实、准确和有效；

三、在信用修复完成后，继续严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，依法守信从事生产经营活动；自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

四、若违背上述承诺内容，自愿接受相关行政处罚信息按最长公示期向社会公示，自愿接受有关违背承诺情况通报和公示，并承担相应的法律责任。

五、同意将承诺和践诺信息作为我单位信用记录由“信用中国”网站归集并合规应用。

单位名称：_____（盖章）

_____年____月____日

附件 10

涉及一般失信行为行政处罚信息信用修复表

行政处罚决定机关名称			
行政处罚决定机关经办人		联系电话	
信用修复申请企业信息			
申请单位名称		统一社会信用代码	
法定代表人姓名		经办人姓名	
经办人联系方式 (需与在线申请经办人一致)			
行政处罚信息			
行政处罚决定书文号			
履行处罚内容规定的义务及纠正失信行为、消除不良影响情况说明	申请单位公章 申请日期：		
行政处罚决定机关修复意见	<input type="checkbox"/> 同意信用修复，建议“信用中国”网站不再公示该行政处罚信息。 <input type="checkbox"/> 不同意信用修复。 <input type="checkbox"/> 其他，_____。		
	行政处罚决定机关名称： (加盖公章) 日期：		
备注			

附件 11

信用修复申请受理决定书

:

你方于____年__月__日提出的关于_____

_____申请，经审查，符合《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，现决定予以受理。

联系人：

联系电话：

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本决定书一式两份，申请方、医疗保障行政部门各留存一份。）

附件 12

信用修复申请不予受理决定书

:

你方于____年__月__日提出的关于____
____申请，经审查，不符合《鞍山市医
疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，现决定不予受理。

联系人：

联系电话：

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本决定书一式两份，申请方、医疗保障行政部门
各留存一份。）

附件 13

信用修复结果通知书

:

你方于____年__月__日提出的关于_____

_____申请，经审查，（符合
不符合）《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关
规定，现（已 不）予以修复。

特此通知。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本通知一式两份，申请方、医疗保障行政部门各
留存一份。）

附件 14

恢复医疗保障正常状态申请书

:

我由于违反《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，在_____年__月__日被（改变医疗保障结算方式 12 个月，限制医疗保障就医范围 24 个月；改变医疗保障结算方式 9 个月，限制医疗保障就医范围 12 个月；改变医疗保障结算方式 6 个月，限制医疗保障就医范围 6 个月；改变医疗保障结算方式 3 个月），现已处理期满。

我承诺：遵守医疗保障法律法规，严格按照相关规定享受医疗保障待遇。

特此申请恢复本人医疗保障正常状态。

申请人：

年 月 日

附件 15

恢复医疗保障正常状态通知

:

你于_____年___月___日提出的关于恢复本人医疗保障正常状态申请，经审查，符合《鞍山市医疗保障信用管理办法（试行）》相关规定，现予以恢复你医疗保障正常状态。

特此通知。

鞍山市医疗保障局

年 月 日

（注：本通知一式三份，被通知方、医疗保障行政部门、医疗保障经办机构各留存一份。）