

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2023〕8号

广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗保障信用管理办法（试行）》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《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）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）等的要求，建立健全医疗保障信用管理体系，构建以信用为基础的新型监管机制，根据有关法律、行政法规、规章和《广东省社会信用条例》，结合本省实际，省医保局制定了《广东省医

疗保障信用管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。



广东省医疗保障信用管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为推进医疗保障信用体系建设，规范医疗保障信用管理工作，维护参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，促进医疗保障事业可持续发展，根据有关法律、行政法规、规章和《广东省社会信用条例》，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内医疗保障领域的信用信息管理、信用承诺、信用评价、信用应用、守信激励与失信惩戒、信用修复、信用主体权益保护等活动。

第三条 本办法所称医疗保障信用，是指信用主体在参与医疗保障活动中履行法定义务和约定义务的状态。

本办法所称医疗保障信用信息，是指医疗保障行政部门和经办机构在履行法定职责、提供公共服务过程中产生和获取的，可以用于识别、分析、判断信用主体医疗保障信用的客观数据和资料。属于国家和省规定的公共信用信息范畴，适用相关法律、法规、规章等的规定。

本办法所称医疗保障信用评价，是指医疗保障部门依据医疗保障信用信息，运用医疗保障信用评价规则，对信用主体的信用进行评价，确定医疗保障信用等级管理活动。

本办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障部门依法依规对信用主体的医疗保障信用进行评价，以医疗保障信用评价结果、失信行为认定情况等信用主体的信用状况为依据，对医疗保障信用主体实施差异化管理，实施守信激励和失信惩戒措施的活动。

本办法所称信用修复，是指信用主体为积极改善自身信用状况，在主动纠正失信行为、履行相关义务、消除不良影响后，按照规定程序向认定失信行为的医疗保障部门提出申请，由认定单位按照有关规定停止其失信记录公示和恢复其信用状态的行为。

第四条 本办法所称医疗保障信用主体（简称信用主体）分为机构和个人两类：

（一）机构类信用主体

- 1.医疗保障定点医疗机构；
- 2.医疗保障定点零售药店；
- 3.基本医疗保险参保单位；
- 4.其他参与医疗保障活动的企业。

（二）个人类信用主体

- 1.提供医疗保障服务的医师、药师等专业人员；
- 2.机构类信用主体的法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任的人员；

- 3.基本医疗保险参保人员；
- 4.其他参与医疗保障活动的个人。

第五条 医疗保障信用管理应当遵循依法行政、公平公正、统一规范、审慎适当的原则，坚持政府主导、社会共治、自我约束，坚持激励与惩戒相结合。应当维护信用主体的合法权益。

第六条 省医疗保障局统筹全省医疗保障信用管理工作，负责指导、协调推进全省医疗保障信用管理工作，建立省医疗保障信用管理制度，配套制定医疗保障信用信息目录、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，并按相关规定同省公共信用信息平台交换公共信用信息。

市、县（区）医疗保障行政部门负责组织领导本行政区域内的医疗保障信用管理工作，负责本级医疗保障信用信息管理、信用评价、信用信息应用、信用奖惩、信用修复，并按相关规定同公共信用信息平台交换公共信用信息。

各级医疗保障经办机构承担医疗保障信用管理的具体工作。可聘请经国务院征信业监督管理部门许可或备案的第三方信用服务机构（统称评价机构）协助开展信用主体的信用评价工作。

第七条 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医疗保障服务协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障相关行为。鼓励各信用主体主动向社会作出

公开信用承诺，接受社会监督。

信用主体应当按照本办法及有关规定，向医疗保障部门提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

第二章 信用信息归集

第八条 医疗保障信用信息按照国家、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）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。

（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、税务等领域与医疗保障有关的行政管理类公共信用记录。

（四）信用主体的资质资格、职称和职业资格信息。

（五）经营（活动）异常名录（状态）信息。

（六）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；其他有关行业、领域主管部门认定的严重失信主体名单；医疗保障部门认定的失信主体名单。

（七）行政约定及其履行信息。包括信用主体的医疗保障服务协议的履行情况信息、信用主体的医疗保障参保缴费情况信息。

（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）信用评价结果信息。包括医疗保障信用评价结果（含医药价格和招标采购信用评价结果）、公共信用综合评价结果等信息。

（十）遵守法律法规情况信息。包括信用主体依照医疗保障法律、行政法规的规定履行职责和义务的情况等信息。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）医疗保障领域法律、法规和国家规定的其他公共信用信息。

法律、法规、医疗保障部门规章和《广东省社会信用条例》

《全国公共信用信息基础目录》《广东省公共信用信息目录》对公共信用信息目录的规定与本办法不一致的，从其规定。

第九条 县级以上医疗保障经办机构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，及时、准确、全面记录和归集医疗保障信用信息，维护信用主体信用记录。

第十条 来源于医疗保障行政部门和经办机构以外的医疗保障信用信息，原则上从《广东省社会信用条例》规定的公共信用信息平台、省市公共信用信息目录规定的信息交换渠道、全省行政执法综合数据主题库以及其他规定的渠道获取。对公共信用信息获取渠道，国家、省另有规定的，从其规定。

第十一条 医疗保障信用主体，需对所提供的信用信息的真实性 and 完整性负责并作信用承诺，配合医疗保障部门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，保证信息的准确性和时效性。

第十二条 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。

第三章 信用承诺

第十三条 信用承诺指医疗保障信用主体以规范形式对社

会作出自律管理、诚信服务的公开书面承诺，并接受社会监督。

第十四条 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，通过省数据资源“一网共享”平台，以数据共享的形式归集至公共信用信息平台。

第十五条 医疗保障定点医疗机构、定点零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构在签订医疗保障服务协议时，应按照规定格式作出主动型书面信用承诺。

第十六条 信用主体对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺履行情况纳入信用主体信用记录，作为医疗保障部门对信用主体进行信用评价、事中事后监管、实施行业信用分类监管的重要依据。

第四章 信用评价

第十七条 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和积分规则、评价方式、信用等级等内容，并根据监督管理实际进行调整。

第十八条 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。

第十九条 医疗保障信用评价采取积分制，信用主体的信用积分受生效期内的正负面信用信息影响增减，信用积分及其相应等级反映信用主体的综合信用状态。

第二十条 信用主体的信用等级分为五个等级，A 表示信用风险低或信用好，B 表示信用风险较低或信用较好，C 表示信用风险中等或信用一般，D 表示信用风险较高或信用较差，E 表示信用风险高或信用差。

被依法依规纳入严重失信主体名单的，其信用等级直接判定为 E 级。

第二十一条 县级以上医疗保障部门应当通过网站、服务窗口、移动终端和自助终端，以及“粤省事”和“粤商通”等渠道为信用主体提供信用评价结果实时授权查询服务。

第二十二条 医疗保障行政部门将信用评价结果通过网站、短信等形式告知信用主体，信用评价结果发生变动的，医疗保障行政部门应及时告知信用主体结果变动情况以及变动原因、依据。

第五章 信用应用

第二十三条 各级医疗保障行政部门应当建立以信用为基

础的新型监管机制，将医疗保障信用信息综合运用用于对各信用主体的信用风险评估，以及对医疗保障定点医药机构的医药服务、协议履行进行考核评价中。根据信用风险情况在监督检查、协议管理、基金支付、绩效考核和公示宣传，以及“双随机、一公开”监管等方面落实分级分类管理和监督。

第二十四条 各级医疗保障部门依法依规根据信用评价等级对信用主体实施信用激励，根据失信惩戒措施清单对严重失信主体、失信主体实施信用惩戒。

第二十五条 对信用等级为 A、B 等级且不存在失信行为的信用主体，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%，提高医疗保障基金预拨付额度。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%。

（三）对 A 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；对其中个人类信用主体提供信用就医等便利。

（四）国家、省或本级以上人民政府规定的其他激励措施。

第二十六条 医疗保障失信行为认定必须以具有法律效力的文书为依据，可认定医疗保障失信行为的依据包括：

（一）信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行行政决定的裁定；

（二）医疗保障行政部门作出的行政处罚决定；

（三）法律、法规或者党中央、国务院政策文件规定可作为医疗保障失信行为认定依据的其他文书。

医疗保障失信行为的认定，由县级以上医疗保障局负责，依照《广东省社会信用条例》和本办法的规定实施。

第二十七条 根据国家、省的相关规定，医疗保障严重失信主体名单的认定标准，在全国范围内实施的，依照相关法律、行政法规或者党中央、国务院政策文件或者医疗保障部门规章规定执行。仅在本省范围内实施的，依照省的地方性法规规定执行。

第二十八条 医疗保障行政部门应当依据全国失信惩戒措施基础清单、广东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。

第二十九条 法人和非法人组织被列入严重失信主体名单

的，应当依法对其法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任人员采取惩戒措施，并将相关失信行为记入个人公共信用信息。

第三十条 医疗保障部门应积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革、政务服务数据、卫生健康、人力资源和社会保障、市场监管、税务等部门的联系，建立信用信息共建共享机制，推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。

第六章 信用主体权益保护

第三十一条 医疗保障部门发现医疗保障信用信息错误、失效或者发生变更的，信息提供单位是医疗保障部门的应当在三个工作日内从源头上按信息传递链进行更正，并向公共信用信息平台提供修改后的信息；医疗保障系统外单位信用信息错误、失效或者发生变更的，归集信息的医疗保障部门应当依法依规修改和处理。

第三十二条 信用主体认为自身的医疗保障信用信息（含医疗保障信用评价结果）的归集、公开、共享、查询和应用存在错误、遗漏的，有权提出异议。可通过线上或线下途径向医疗保障部门提出异议申诉，说明理由并提供异议申诉材料。

第三十三条 医疗保障部门收到信用主体对自身信用信息的异议申诉及相关材料，应当及时对受理的异议申诉完成复查，并反馈复核意见。

（一）医疗保障行政部门、经办机构是信用信息提供单位的，按照国家和省的规定处理并作相应的异议标注处理。

（二）信用信息是医疗保障行政部门、经办机构从公共信用信息平台等外部来源渠道获取的，按照国家、省和来源渠道机构的规定处理。

第三十四条 信用主体对异议处理结果不服的，可以向上一级医疗保障行政机关提出复核。

第三十五条 信用主体已对失信行为进行纠正，按照法律、法规、规章、制度履行法定责任和义务，或者按照医疗保障服务协议履行约定责任和义务，可向作出失信认定的医疗保障部门提出修复申请。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。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三十六条 信用主体向作出失信行为认定的医疗保障部门提出信用修复申请，应提交以下材料：

- （一）信用修复申请表和信用修复承诺书；
- （二）违法违规行为纠正、整改情况的相关材料。

第三十七条 作出失信认定的医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后，及时作出核实处理。对于符合信用修复条件拟予以修复的，应当在广东省医疗保障信用信息系统网站进行公示，公示期限为五个工作日。公示期满无异议的，按程序予以信用修复并书面告知。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知。

第三十八条 符合信用修复条件的，受理申请的医疗保障部门应当按照有关规定将相关信用主体移出失信主体名单，终止公开、共享相关失信信息，或者对相关失信信息进行标注、屏蔽或者删除，并将修复情况告知信用主体。修复完成后，应当按照程序及时终止实施惩戒措施，并恢复信用主体的医疗保障信用积分，调整其信用等级。

（一）移出严重失信主体名单。由作出严重失信认定的医疗保障部门按照有关规定，将信用主体从有关严重失信主体名单中移出。

（二）终止公示行政处罚信息。由作出行政处罚的医疗保障部门按照有关规定，对正在公示的信用主体有关行政处罚信息终止公示。行政处罚信息的公示期限起点以行政处罚作出时间为准。

（三）修复其他失信信息。按照认定单位有关规定执行。

第三十九条 信用主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假材料、信用修复承诺严重不实等损害信用公平性的行为，由受理申请的医疗保障部门记入信用记录。

第七章 附 则

第四十条 本办法所称的医疗保障服务协议为医疗机构、零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构与医疗保障经办机构签订的医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书、医疗保障定点零售药店服务协议以及其他类型的医疗保障服务协议。

第四十一条 药品和医用耗材生产、经营企业在医药价格和招标采购活动中的信用评价，按国家医疗保障局有关医药价格和招标采购信用评价制度实施。

第四十二条 本办法由广东省医疗保障局负责解释。

第四十三条 本办法自 2024 年 7 月 1 日起施行，有效期两年。

公开方式：主动公开

抄送：国家医疗保障局办公室。