

上海市医疗保障局

沪医保规〔2022〕10号

关于印发《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知

各区医疗保障局，市医疗保险事业管理中心，市医疗保障局监督检查所，各医保定点医药机构：

现将《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。



（此件公开发布）

上海市定点医药机构医疗保障基金监管 信用管理办法（试行）

第一章 总则

第一条（目的和依据）

为推进医疗保障信用体系建设，进一步加强和规范医保领域事中事后监管，促进本市医保定点医疗机构、医保定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）规范使用医疗保障基金，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和国家及本市有关医疗保障基金监管、社会信用管理的文件精神，制定本办法。

第二条（适用范围）

本办法适用于对本市定点医药机构使用医疗保障基金开展的基金监管信用管理（以下简称“医保基金监管信用管理”）。医保定点管理的村卫生室随同其管理主体，纳入医保基金监管信用管理。

第三条（管理原则）

医保基金监管信用管理应当遵循依法依规、公平公正、客观必要的原则，确保信息安全，不得侵犯国家秘密、商业秘密和个人隐私，维护信息主体合法权益。按照“谁产生、谁负责”要求保证信用信息质量。

第四条（部门职责）

市医疗保障局负责统筹全市医保基金监管信用管理工作，建立健全医保基金监管信用管理制度，指导、监督各区医疗保障局开展医保基金监管信用管理，评定定点医药机构信用评价等级，根据要求向国家医疗保障信用评价管理平台推送各主体信用信息。

市医疗保障局监督检查所（以下简称“市医保局监督所”）承担定点医药机构医保基金监管信用管理的具体实施和医保基金监管信用信息平台的建设管理工作。市医疗保险事业管理中心按照职责做好医保基金监管信用管理相关工作。

各区医疗保障局负责辖区内定点医药机构医保基金监管信用管理相关工作。

第五条（责任追究）

医疗保障部门及其工作人员，应当依法履职，对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式损害定点医药机构合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六条（机构责任）

定点医药机构及其工作人员，应当积极配合医疗保障部门开展医保基金监管信用管理工作，秉持诚实守信原则，正确行使权利，自觉履行义务。

第七条（行业自律）

引导支持医药卫生行业组织在行业标准、服务规范、自律管

理、失信惩戒等方面发挥积极作用，鼓励行业协会加强行业信用管理，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

第二章 信息采集

第八条（目录管理）

各级医疗保障部门以医保基金监管信用管理评价指标作为医保基金监管信用信息采集目录，负责对产生的信用信息记录进行审核，保证信息准确、完整。

市医保局监督所负责医保基金监管信用信息平台的信息归集、维护、更新等工作。

第九条（信息范围）

（一）基本信息：主要包括下列内容：

- 1.法定名称和统一社会信用代码等注册信息；
- 2.医保定点服务协议等政务服务信息；
- 3.法律、法规、规章规定应当作为基础信息予以采集的其他信息。

（二）失信信息：违反医疗保障法律、法规、规章、政策规定或服务协议，受到医疗保障部门处理的信息。

（三）增信信息：创新医保管理、配合医疗保障部门完成专项任务、主动消除或减轻医保基金违规使用行为危害后果以及举报医保违法违规行为等信息。

（四）其他信息：其他需要采集的信用信息。

第十条（采集途径）

- （一）定点医药机构按要求主动提供；
- （二）从医保经办、医保智能监管等业务信息系统中提取；
- （三）从日常监管和协议管理中获取；
- （四）其他符合规定的采集途径。

第三章 信用承诺

第十一条（承诺形式）

定点医药机构应当在签订医保服务协议时一并签订医保基金监管信用承诺书（以下简称“承诺书”）。

第十二条（承诺内容）

承诺书由市医疗保障局统一编制，主要包括：

- （一）遵守医疗保障政策法规和履行服务协议；
- （二）发生违法违规或违反服务协议失信行为的，自愿接受相关惩戒，并依法承担相应责任；
- （三）自觉接受政府、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。

第十三条（承诺发布）

定点医药机构对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺及承诺履行情况，将作为对承诺主体开展事中事后监管的重要依据。其签订的承诺书由医疗保障部门通过医保基金监管信用信息平台等渠道进行发布。

第四章 信用评价

第十四条（评价标准）

医保基金监管信用评价是从机构自律、履行协议、依法依规等方面对定点医药机构执行医保政策的结果和医保过程管理进行评价。市医疗保障局负责制定医保基金监管信用管理评价指标体系，分别设置一、二、三级信用评价指标及评分标准。

第十五条（评价周期）

信用评价指标设定有效使用期限，根据指标类别不同，有效使用期限分为 12 个自然月、24 个自然月、当年度和 2 个自然年度四类。有效使用期限为 2 个自然年度的信用评价指标，其当年度的指标扣分折半计入下一年度。

定点医药机构发生符合信用评价指标所列行为的，失信或增信信用信息经医疗保障部门认定之日起，在有效使用期限内该信用信息记录纳入信用等级评价范围，超过有效使用期限后，该信用信息记录不再纳入信用等级评价范围。

定点医药机构的医保基金监管信用评价周期为一个自然年度，在一个信用评价周期内，定点医药机构的信用积分设定基准分。根据有效信用信息记录，按照信用评价指标的评分标准，定点医药机构信用积分的减分和加分分别累计计算，一个信用评价周期后，定点医药机构的信用积分恢复为基准分。

第十六条（评价结果）

医保基金监管信用评价采用积分制，按照定点医药机构的信

用积分排序,评价结果分为四级,从高到低依次为 A、B、C、D 四个等级。

定点医药机构发生信用评价指标中规定的一票否决失信行为的,当年度信用等级评为 D 级。

第十七条（动态评价）

医保基金监管信用评价指标和信用等级对应的分数区域,根据政策变化等因素实施动态调整。

在一个信用评价周期末,根据所有采集到的定点医药机构有效信用信息记录,综合评定定点医药机构的年度信用等级。定点医药机构的年度信用等级可跨级下调但须逐级上调。

第十八条（风险预警）

在一个信用评价周期内,根据实时采集到的定点医药机构信用信息记录,其信用积分实行动态显示,可依据定点医药机构的实时医保基金监管信用情况进行风险预警。

第十九条（信息查询）

各级医疗保障部门根据履行法定职责的需要,可以在医保基金监管信用信息平台查询和使用信用信息。各定点医药机构可在医保基金监管信用信息平台中查询本机构信用信息记录和信用等级结果。

第五章 信用评价结果运用

第二十条（激励措施）

对年度信用评价等级为 A、B 级的定点医药机构，可采取以下激励措施：

1. 在医疗保障部门官方网站等公开平台进行宣传表扬；
2. 办理医保业务时可享受便利服务；
3. 在日常监管中，降低日常监督检查频次，减少监督抽查频次；
4. 履约考核时适当降低现场考查频次；
5. 国家和本市规定可以采取的其他激励措施。

第二十一条（约束措施）

（一）对年度信用评价等级为 C 级的定点医药机构，可采取以下约束措施：

1. 在日常监管中，列为重点预警监管对象；
2. 限期整改有关问题并跟踪检查整改情况；
3. 进行责任约谈或者突击检查；
4. 国家和本市规定可以采取的其他措施。

（二）对年度信用评价等级为 D 级的定点医药机构，可采取以下约束措施：

1. 在日常监管中，列为预警监管、日常检查、专项检查、抽检复查重点对象；
2. 在正常检查频次基础上增加监督检查次数；
3. 进行责任约谈或者突击检查；
4. 向卫生健康、市场监督管理等相关部门抄报，并与相关部

门对其开展信用联动管理；

5. 在医疗保障部门官方网站上公示；
6. 国家和本市规定可以采取的其他措施。

第六章 异议处理

第二十二条（结果告知）

市医疗保障局评定定点医药机构的年度信用评价等级后，市医保局监督所应当将年度信用积分和信用评价等级结果告知相关定点医药机构。

第二十三条（异议处理）

定点医药机构对其信用信息的真实性、准确性有异议的，可在 5 个工作日内书面提出异议申请，负责采集该信用信息的市、区医疗保障部门应当在收到异议申请材料之日起 10 个工作日内进行核实，作出是否更正的决定，并予以告知。情况复杂的可以延长，最多不超过 30 个工作日。

异议处理期间，相应信用信息记录应进行异议标注，但不影响该信用信息记录的评分。

第七章 信用修复

第二十四条（申请条件）

定点医药机构符合以下条件的，可向采集该失信行为信用信息记录的医疗保障部门申请信用修复：

- （一）主动纠正失信行为、消除不良影响，按照法律、法规、

规章、政策规定履行完毕法定责任或者约定义务；

（二）自失信行为信用信息经医疗保障部门认定之日起，已达到信用评价指标规定的修复等待期限要求，且期间未再发生相同失信行为。

失信行为是否可以修复以信用评价指标的具体规定为准，法律、法规、规章另有规定的从其规定。

第二十五条（修复办理）

医疗保障部门应当在受理信用修复申请后 10 个工作日内，按照有关程序规定办理，作出处理意见，情况复杂的可以延长，最多不超过 30 个工作日。

医疗保障部门作出信用修复决定后，失信行为信用信息记录不再列入信用评价范围，医保基金监管信用信息平台不再显示失信行为信用信息记录。

第二十六条（诚信修复）

定点医药机构申请信用修复应当如实提供相关数据材料，如有提供虚假证明材料等弄虚作假行为，按照国家和本市有关规定处理。

第八章 附则

第二十七条（除外对象）

在一个信用评价周期内，定点医药机构有下列情形之一的，不参与当年度信用评价：

- （一）签订医保服务协议不满 1 年的；
- （二）已解除医保服务协议的；
- （三）暂停或吊销执业许可的；
- （四）法律法规规定的其他不应参加评定的情形。

第二十八条（参照执行）

纳入医保定点管理的养老机构和机关、企事业单位的内部医疗机构的医保基金监管信用管理，参照本办法执行。

本市定点医药机构通过异地就医直接结算使用外省市基本医疗保险基金的医保基金监管信用管理，参照本办法执行。

第二十九条（先行试点）

定点医药机构医保基金监管信用管理采取先试点后推开的方式分步实施，2023 年 1 月 1 日开始在浦东新区试点 1 年，2024 年 1 月 1 日开始在全市试行。

第三十条（实施日期）

本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2024 年 12 月 31 日。

附件 1

上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理评价指标

一级指标	二级指标	三级指标	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限
机构自律	内部管理	未定期自查	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未组织医保培训	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未按要求配备机构或人员	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未建立内部管理制度	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未按规定保管资料	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未按规定上传医保数据	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未按规定报告监管信息	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未按规定公开费用信息	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未经同意自费	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		拒绝监督检查	10	查实一次扣 10 分。	12 个自然月	3 个月
		提供虚假情况	10	查实一次扣 10 分。	12 个自然月	3 个月

一级指标	二级指标	三级指标	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限
	创新管理与任务配合	开展医保管理创新,配合完成国家、本市专项任务	50 (加分项)	受到区级以上人民政府或医疗保障部门通报表扬。区医疗保障部门 10 分,区人民政府和市医疗保障部门 20 分,市人民政府和国家医疗保障部门以上 50 分。按次加分。 积极参加区级以上人民政府或医疗保障部门创新性工作试点。区医疗保障部门 5 分,区人民政府和市医疗保障部门 10 分,市人民政府和国家医疗保障部门以上 20 分。按次加分。 选派人员参加国家、市级医疗保障部门组织的飞行检查或专项检查,每人加 5 分。 加分累计不超过 50 分。	12 个自然月	
履行协议	协议处理	未按规定签订、变更协议	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		标识未悬挂	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		暂停协议月数	60	每暂停 1 个月,扣 5 分。定点医药机构主动申请暂停协议的情形除外。	12 个自然月	不适用修复
	费用处理	统计时段内拒付扣减金额	50	将本机构信用评价周期内拒付扣减金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内拒付扣减金额占所有机构拒付扣减金额比例作为变量,采用功效系数法,进行指标得分测算。	2 个自然年度,当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复
		机构主动退款金额	50 (加分项)	按金额打分,医院每 10000 元加 1 分,药店每 1000 元加 1 分,加满为止。	12 个自然月	

一级指标	二级指标	三级指标	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限
依法依规	资质违规	超注册执业地点	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		超注册执业范围	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		非注册执业	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		超机构诊疗科目	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		出租转包科室	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		擅自联网	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
	收费违规	重复收费	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		超标准收费	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		分解项目收费	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		自定标准收费	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		提供的结算票据等资料与实际不符	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
	支付违规	超医保支付范围	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		超医保支付限定	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		支付比例错误	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		医保费用个人负担	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
	诊疗违规	分解住院	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		挂床住院	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		过度诊疗	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		过度检查	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		分解处方	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月

一级指标	二级指标	三级指标	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限
		超量开药	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		重复开药	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		无指征住院	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		为转卖药品等非法获利提供便利	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		超品种用药	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		超范围用药	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		未核验医保凭证	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		提供其他不必要的医药服务	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
	其他违规	重复挂号	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		违规出具生育证明	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		其他违规行为	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
	欺诈骗保	诱导、协助冒名就医、购药	100	查实一次扣 50 分。	24 个自然月	不可修复
		诱导、协助虚假就医、购药			24 个自然月	不可修复
		提供虚假证明			24 个自然月	不可修复
		串通虚开单据			24 个自然月	不可修复
		伪造变造			24 个自然月	不可修复
		虚构医药服务项目			24 个自然月	不可修复
		其他欺诈骗保行为			24 个自然月	不可修复
		发生欺诈骗取医保基金行为且情节严重或社会影响较大		一票否决。	当年度	不可修复

一级指标	二级指标	三级指标	基准分值	评分标准	有效使用期限	信用修复等待期限
	投诉举报	经查实被举报投诉次数	10	被举报投诉次数，每核实一次，扣 2 分。	12 个自然月	不可修复
		主动举报违法违规	50 (加分项)	机构主动举报违法违规，查证属实的，按照有功等级加分，三级加 5 分，二级加 10 分，一级加 15 分，加满为止。	12 个自然月	
	行政处理处罚金额	统计时段内行政处理违规金额	150	将本机构信用评价周期内行政处理违规金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政处理违规金额占所有机构信用评价周期内行政处理违规金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2 个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复
		统计时段内行政罚款金额	120	将本机构信用评价周期内行政罚款金额占本机构结算规模比例与本机构信用评价周期内行政罚款金额占所有机构信用评价周期内行政罚款金额比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2 个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复
	行政处理处罚执行	逾期缴纳退款	10	查实一次扣 2 分。	12 个自然月	3 个月
		逾期缴纳罚款，被加处罚款	10	查实一次扣 5 分。	12 个自然月	3 个月
		逾期缴纳退款、罚款，被强制执行	10	每被执行一次扣 10 分。	12 个自然月	3 个月
	医保医师药师违规	统计时段内医保医师、药师违规记分	30	将本机构信用评价周期内人员记分总和占所有机构人员记分总和比例与本机构信用评价周期内记分人数占所有机构信用评价周期内记分人数比例作为变量，采用功效系数法，进行指标得分测算。	2 个自然年度，当年度的扣分折半计入下一年度	不适用修复
	备注：1.定点医药机构不涉及的指标不评分；2.一个信用评价周期内，相关扣分指标以该项指标设定分值为限，扣完为止；3.在同一次检查中，同类违规行为按一次扣分。					

附件 2

医疗保障基金监管信用承诺书

为建设诚信医保，加强医保基金监管，维护基金安全，促进医保管理规范化，本单位郑重承诺：

一、严格执行医疗保障政策法规，依法依规加强医保管理，积极配合支持有关部门做好医保管理服务工作。

二、严格遵守医保服务协议，认真执行协议条款规定，努力提高医保管理服务水平，主动服务医保发展大局。

三、全力维护医保基金安全，坚决不参与欺诈骗保，坚决与违法违规行为作斗争，营造风清气正的诚信服务环境。

四、认真学习医保法律法规、政策制度等，增强法治意识，依法承担医保基金安全责任，维护参保人员的医保权益。

五、自愿接受信用监管，如果发生违法违规失信行为，依照有关法律法规和政策规定自觉接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

六、自愿接受相关部门的信用联动管理。

七、本信用承诺书同意向社会公开。

特此承诺，欢迎监督。

单位名称（盖章）

年 月 日

附件 3

医疗保障基金监管信用管理 信用评价结果告知书

（定点医药机构）：

根据《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》，在 年 月至 年 月信用评价周期内，你单位的信用积分为 分，信用评价等级为 级。

如对本信用周期内采集的信用信息记录有异议，可以自收到本告知书之日起 5 个工作日内，向采集该信用信息记录的医保部门提出异议申请。

单位名称（盖章）

年 月 日

附件 4

医疗保障基金监管信用管理
异议信息处理结果反馈单

编号：

申请单位		统一社会信用代码	
异议信息 申请内容			
异议信息 处理结果	医保部门（盖章） 年 月 日		
备注			

附件 5

医疗保障基金监管信用管理 不予信用修复告知书

编号：

我单位于 年 月 日收到你单位对 失信行为提出的信用修复申请，经审查，不符合相关规定，决定不予信用修复。理由如下：

单位名称（盖章）

年 月 日

经办人：

经办人电话：

附件 6

医疗保障基金监管信用管理 信用修复确认通知书

编号:

申请修复 的失信主 体	单位名称			
	统一社会 信用代码			
	联系人		联系方式	
失信信息 内容				
医疗保障 部门意见	修复条件 认定情况	经核实，失信信息主体已履行法定责任和义 务，社会不良影响基本消除，至申请日，失信信 息已披露个 月，期间未产生相同失信行为。		
修复处理 意见	经办人： 单位（盖章） 年 月 日			

(此页无正文)

（此页无正文）

上海市医疗保障局办公室

2022 年 12 月 2 日印发