

# 上饶市医疗保障局

饶医保发〔2024〕2号

## 上饶市医疗保障局关于印发 《上饶市医疗保障信用管理实施方案 (试行)》的通知

各县（市、区）医疗保障局：

《上饶市医疗保障信用管理实施方案（试行）》经市医疗保障局局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

上饶市医疗保障局

2024年3月1日

（此件主动公开）

# 上饶市医疗保障信用管理实施方案

(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，根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》《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》《国务院办公厅关于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指导意见》《江西省社会信用条例》《江西省医疗保障信用管理暂行办法》等规定，结合我市实际，制定本方案。

**第二条** 本市行政区域内医疗保障基金使用信用主体（以下简称“信用主体”）的信用档案，信用承诺，信用信息归集和信用评价、公开、奖惩、修复等管理活动，适用本办法。

**第三条** 本方案所称医疗保障信用管理，是指医疗保障行政部门依法依规，运用公共信用综合评价结果和医疗保障领域信用信息，对信用主体进行动态评价，并依据评价结果确定医疗保障信用等级（以下简称“信用等级”），实施信用监管、信用奖惩措施，以规范信用主体医疗保障行为的管理活动。本方案所称医疗保障信用评价结果，是指通过信用评价所生成的信用报告、医疗保障信用分值和信用等级等。

**第四条** 医疗保障信用管理应当遵循合法公正、公开透

明、分级分类、动态调整、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得损害国家和社会公共利益，不得涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私。

**第五条** 市医疗保障行政部门负责统筹全市医疗保障信用管理工作，各县（市、区）医疗保障行政部门配合市医疗保障行政部门和负责本辖区医疗保障信用管理相关信息的采集、录入和审核，负责系统维护、开展信用评价并根据评价结果实施奖惩措施。

各级医疗保障行政部门可授权相应医疗保障经办机构承担医疗保障信用管理的具体工作，也可委托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开展信用主体的信用评价工作。

**第六条** 本方案所称信用主体主要分为机构类和个人类。

（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. 医疗保障定点护理服务机构、定点失能评估机构、辅具适配服务机构；
4. 医疗保障参保单位；
5. 药品和医用耗材生产/配送企业；
6. 其他参与医疗保障活动的机构。

（二）个人类信用主体

1. 定点医药机构提供医疗保障服务的医师、护士、药师、

技师等专业技术人员；

2. 参保人员；

3. 其他参与医疗保障活动的自然人。

**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协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障参与行为。

**第八条** 鼓励公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店、医师、药师、护士等行业协会积极参与医疗保障信用体系建设，开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

**第九条** 鼓励社会各方参与监督，鼓励举报医疗保障信用主体的违法违规和失信行为，按照相关规定对举报人予以奖励。保护举报人的合法权益。

## 第二章 信用承诺

**第十条** 信用承诺指信用主体以规范形式对社会作出自律管理、诚信服务的公开承诺，并接受社会监督。

**第十一条** 鼓励信用主体按照附件1格式作出书面信用承诺，将信用承诺信息及承诺履行情况记入医疗保障信用信息数据库和市公共信用信息平台信用主体信用记录，作为对信用主体事中事后监管的重要依据。承诺的内容包括依法依规使用医疗保障基金、提供合法真实有效的信用信息、自愿接受政府监管和社会监督、违背承诺自愿接受其他社会信用联动管理等。

**第十二条** 信用承诺将纳入信用主体信用档案。信用主体

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信用主体事中事后监管的重要依据。

### 第三章 信用信息采集

**第十三条** 信用信息指信用主体在履行医疗保障法律、法规、医保服务协议及其他社会活动中产生的涉及信用主体信用状况的信息。信用主体的信用信息包括以下内容：

（一）定点医疗机构。机构名称、机构编号、统一社会信用代码，医保办负责人姓名、证件号码及证件类型，法定代表人姓名、证件号码及证件类型、联系电话，医院等级、开始和结束时间，医保区划、医保区划编码等信息；

（二）定点零售药店。机构名称、机构编号、统一社会信用代码，医保办负责人姓名、证件号码及证件类型，法定代表人姓名、证件号码及证件类型、联系电话，开始和结束时间，医保区划、医保区划编码等信息；

（三）参保单位。单位名称、机构编号、统一社会信用代码、单位类型，法定代表人姓名、证件号码及证件类型、联系电话，医保区划、医保区划编码等信息；

（四）药品和医用耗材生产企业。企业名称、机构编号、统一社会信用代码，法定代表人姓名、证件号码及证件类型、联系电话，医保区划、医保区划编码等信息；

（五）医保医师。姓名、证件类型、证件号码、性别、医保医师编码、主执业机构编号、所属机构、医师执业类别、医保医师专业技术职务，医保区划、医保区划编码等信息；

（六）医保护士。姓名、证件类型、证件号码、性别、所属机构、护士专业技术职务，医保区划、医保区划编码等信息；

（七）医保技师。姓名、证件类型、证件号码、性别、所属机构、技师专业技术职务，医保区划、医保区划编码等信息；

（八）医保药师。姓名、证件类型、证件号码、性别、所属机构、药师执业类别、药师专业技术职务，医保区划、医保区划编码等信息；

（九）参保人员。姓名、证件类型、证件号码、性别、居住地址、联系电话，医保区划、医保区划编码，参保状态、单位名称和地址等信息；

（十）其他信用信息。

#### **第十四条** 信用信息通过以下途径采集：

（一）医保信用主体按照信用体系建设的要求主动提供；

（二）医疗保障部门从医保信息平台综合监管子系统等业务系统提取；

（三）医疗保障部门从日常监督检查、各类执法检查 and 督查活动、群众举报、书面及网上投诉等调查中获取；

（四）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；

（五）其他符合规定的采集途径。

#### **第十五条** 信用信息提供方需对所提供信息的真实性和完

整性负责，并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。

## 第四章 信用评价

**第十六条** 医疗保障行政部门定期对信用主体开展评价工作。以一个自然年度为一个信用评价周期，周期内实行积分管理，满分为100分。

**第十七条** 在一个评价周期内，有下列情形之一的，不参与当年度信用评价：

### （一）定点医药机构

1. 医保服务协议管理不满12个月的；
2. 已解除医保服务协议管理的；
3. 暂停或吊销执业许可证的；
4. 法律法规规定的其他不应参加评定的情形。

### （二）定点医药机构工作人员

1. 医保服务资格不满12个月的；
2. 暂停或吊销职业资格考试的；
3. 法律法规规定的其他不应参加评定的情形。

**第十八条** 市级医疗保障行政部门负责制定信用评价参考指标体系（详见附件2）。各县（市、区）医疗保障行政部门对标并组织开展评价工作。信用评价指标及分值测算，根据政策变化等因素实行动态调整。

**第十九条** 信用主体信用等级根据其评价分值确定，信用

等级分为A（分值 $\geq 85$ ）、B（ $70 < \text{分值} < 85$ ）、C（ $60 < \text{分值} < 70$ ）、D（分值 $< 60$ ）四个等级。存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条骗取医保基金行为，直接评为D级。期末分数清零后进入下一周期重新计算。信用主体的信用信息涉及的情形未消除的，在下一周期重新参与评分。

## 第五章 信息公开

**第二十条** 各级医疗保障行政部门应当建立健全信用信息公开制度，及时公开信用主体的信用信息。

**第二十一条** 公开医疗保障基金使用信用主体信用信息不得危及国家安全、公共安全、经济安全和社会稳定，不得泄露国家秘密，不得侵犯商业秘密和个人隐私。

**第二十二条** 各级医疗保障部门应当通过提供网站查询方式为信用主体提供实时查询服务。

## 第六章 信用异议

**第二十三条** 信用主体具有下列情形的，可以提出异议。

（一）认为信用主体的信息与事实不符，存在记载错误或者遗漏的；

（二）对信用评价结果存在异议的；

（三）认为信用信息归集涉及国家秘密、与申请人相关的商业秘密、其个人隐私或存在依法不应进行归集的情形的；

（四）认为其不良行为信息被超期限使用的；

（五）违法失信行为已纠正，依法依规应当变更其信用信



息的；

(六) 其他法定应当变更信用信息情形的。

**第二十四条** 异议申请应向信用评价结果出具的医疗保障行政部门提出。

**第二十五条** 信用主体对公布的信用评价结果有异议的，应当在信用评价结果公布后15个工作日内书面提出申请（详见附件3），说明理由并提供相关证明材料，逾期未提出异议或未按要求提出异议的视为无异议。医疗保障行政部门在收到书面材料之日起15个工作日内完成处理，将处理结果书面告知信用主体（详见附件4），并根据处理结果及时调整信用评价结果。异议处理需要进行检验、检测、鉴定或者专家评审的，所需时间不计入异议申请办理时间。

## 第七章 信用分类监管

**第二十六条** 根据定点医疗机构的信用评价结果进行分级管理：

(一) 对信用等级评定为A级的定点医疗机构，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，给予以下激励措施：

1. 编制次年总控预算时，信用评分作为因素法计算因子之一，下达次年总控资金时适当倾斜，调增医疗费用预算额度；
2. 在符合预付条件的基础上优先通过医保结算费用预付金申请；
3. 当年年终总控决算时，在原拟定标准上提高医疗费用超

额补偿比例；

4. 实施包容审慎监管，以全面自治为主，除投诉举报、大数据监测发现问题、转办交办案件线索、国家飞行检查、省飞行检查和市级交叉检查及法律法规另有规定外，根据实际情况可不主动实施现场检查，实现“无事不扰”；合理降低“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，可采取书面检查、网络监测等非现场检查措施；

5. 在各级医疗保障部门官方网站进行公示宣传；

6. 法律、法规、规章和协议规定的其他激励措施。

（二）对信用等级评定为B级的定点医疗机构，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，给予以下措施：

1. 年度医疗保险统筹基金总额控制指标执行年度正常预算；

2. 实施常规监管，保持正常监管频率，定期开展大数据监测；“双随机、一公开”监管按常规比例和频次抽取，被随机抽中的，实行现场检查；

3. 法律、法规、规章和协议规定的其他措施。

（三）对信用等级评定为C级的定点医疗机构，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，采取以下措施：

1. 编制次年总控预算时，信用评分作为因素法计算因子之一，下达次年总控资金时调减医疗费用预算额度；

2. 约谈相关负责人，督促限期整改；

3. 实行重点监管，提高监管频率；列为重点监测对象，定

期开展大数据监测；适当提高“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，实行现场检查；开展专项整治时列入重点关注对象；

4. 通过上饶市公共信用信息平台推送信用风险提醒；

5. 法律、法规、规章和协议规定的其他措施。

（四）对信用等级评定为D级的定点医疗机构，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，采取以下措施：

1. 约谈相关负责人，督促限期整改；

2. 在医疗保障部门官方网站向社会公开机构类信用主体失信信息；

3. 实行严格监管，大幅提高监管频率；列为重点监测对象，定期开展大数据监测，增加监测次数；有针对性地大幅度提高“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，严格实行现场检查等全方位检查，必要时主动实施检查；开展专项整治时列入重点整治对象；

4. 编制次年总控预算时，信用评分作为因素法计算因子之一，下达次年总控资金时调减医疗费用预算额度；

5. 暂停拨付或收回医保预付金；

6. 当年年终总控决算时，在原拟定标准上降低医疗费用超额补偿比例；

7. 通报卫生健康等行政主管部门，并与主管部门对其开展信用联动管理；

8. 连续两年被评为D级定点医疗机构的，由经办机构解除

服务协议，取消定点资格，按规定移交同级卫生健康部门依法依规处理；

9. 法律、法规、规章和协议规定的其他惩戒方式。

**第二十七条** 根据定点零售药店的信用评价结果进行分级管理：

（一）对信用等级评定为A级的定点零售药店，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，给予以下激励措施：

1. 医疗保险年度年终清算时优先偿付质量保证金；

2. 实施包容审慎监管，以全面自治为主，除投诉举报、大数据监测发现问题、转办交办案件线索、国家飞行检查和省飞行检查及法律法规另有规定外，根据实际情况可不主动实施现场检查，实现“无事不扰”；合理降低“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，可采取书面检查、网络监测等非现场检查措施；

3. 在各级医疗保障部门官方网站进行公示宣传；

4. 法律、法规、规章和协议规定的其他激励措施。

（二）对信用等级评定为B级的定点零售药店，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，给予以下措施：

1. 医疗保险年度年终清算时执行年度正常质量保证金偿付比例；

2. 实施常规监管，保持正常监管频率，定期开展大数据监测；“双随机、一公开”监管按常规比例和频次抽取，被随机

抽中的，实行现场检查；

3. 法律、法规、规章和协议规定的其他措施。

（三）对信用等级评定为C级的定点零售药店，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，采取以下措施：

1. 约谈相关负责人，督促限期整改；

2. 医疗保险年度年终清算时下调质量保证金偿付比例；

3. 实行重点监管，提高监管频率；列为重点监测对象，定期开展大数据监测；适当提高“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，实行现场检查；开展专项整治时列入重点关注对象；

4. 通过上饶市公共信用信息平台推送信用风险提醒；

5. 法律、法规、规章和协议规定的其他措施。

（四）对信用等级评定为D级的定点零售药店，医疗保障行政部门及其经办机构在一个信用周期内，采取以下措施：

1. 约谈相关负责人，督促限期整改；

2. 在医疗保障部门官方网站向社会公开机构类信用主体失信信息；

3. 实行严格监管，大幅提高监管频率；列为重点监测对象，定期开展大数据监测，增加监测次数；有针对性地大幅度提高“双随机、一公开”抽查比例和频次，被随机抽中的，严格实行现场检查等全方位检查，必要时主动实施检查；开展专项整治时列入重点整治对象；

4. 医疗保险年度年终清算时下调质量保证金偿付比例；

5. 通报市场监督管理等相关部门，并与相关部门对其开展信用联动管理；

6. 连续两年被评为D级定点药店的，由经办机构解除服务协议，取消其定点资格，按规定移交同级市场监督管理部门依法依规处理；

7. 若同一连锁药店旗下占比超出20%的分店信用等级为D级，则针对品牌下所有分店进行督查整改；

8. 法律、法规、规章和协议规定的其他惩戒方式。

**第二十八条** 根据信用评价结果，对定点医药机构医师、药师、护士及医技人员等医保基金使用相关工作人员进行分级管理：

（一）对评价结果为A的相关工作人员予以表扬，记入相关工作人员信用档案，推荐定点医药机构内部绩效考核中给予加分奖励，同等条件下优先推荐到国家级和纳入省级医保专家库；

（二）对评价结果为B的相关工作人员予以正常管理；

（三）对评价结果为C的相关工作人员约谈，并将扣分事项记入相关工作人员信用档案。连续三年信用评价结果为C的，下一评定年度内其信用等级按前三年最低信用等级再下调一个等级；

（四）对评价结果为D的相关工作人员约谈并暂停其涉及医保基金使用的医药服务，在申请恢复之前参加定点医药机构组织的医保知识培训，通过培训后方可提交恢复相关工作人员

的医保服务资格，记入相关工作人员信用档案，同时将其信用情况通报推送同级卫生健康等行政主管部门；恢复资格后评价结果仍为D的，终止其涉及医保基金使用的医药服务，按规定移交同级卫生健康部门依法依规处理。属于医保专家库成员的，取消其专家库成员资格。

**第二十九条** 根据药品和医用耗材生产/配送企业的信用评级结果进行分级管理：

（一）信用等级为A级的，在评级周期的药品和医用耗材集采工作中，同等条件下优先中选。

（二）信用等级为B级的，给予提醒告诫，并要求医药企业就相关信用问题开展限时整改。

（三）信用等级为C级的，给予提醒告诫，在医药企业或相关医药产品的平台信息中标注信用评级结果，并在医疗机构下单采购该企业生产、配送的药品或医用耗材时，自动提示采购对象的失信风险信息。

（四）信用等级为D级的，除提醒告诫、提示风险外，限制或中止该企业涉案药品或医用耗材挂网、投标或配送资格，限制或中止期限根据医药企业信用修复行为和结果及时调整。

**第三十条** 各级医疗保障部门对信用等级为C或D的参保单位进行重点关注，发现用人单位有下列行为之一的，责令改正；逾期不改正的，对用人单位依法处以行政处罚，并下调信用等级：

（一）用人单位不办理医疗保险登记的，责令限期改正；

逾期不改正的，对用人单位处应缴医疗保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款；

（二）用人单位未按时足额缴纳医疗保险费的，由医疗保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。

**第三十一条** 各级医疗保障部门应在各自职权范围内对信用等级为A或B的参保人提供“容缺受理”“绿色通道”等便捷的医保业务经办服务；对信用等级为C或D的参保人的医保基金使用情况医疗费用报销进行重点关注；发现参保人员以骗取医疗保障基金为目的，实施了下列行为之一的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月，并下调信用等级：

（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

（二）重复享受医疗保障待遇，逾期不退回，造成基金损失的；

（三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

**第三十二条** 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、大数据、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。信用等级为A的信用主体确定为医疗保障守信名单，推送至上饶市公共信



用信息平台联合激励；信用等级为C的信用主体通过上饶市公共信用信息平台推送信用风险提示；信用等级为D的信用主体确定为医疗保障失信名单，推送至上饶市公共信用信息平台联合惩戒。

## 第八章 信用修复

**第三十三条** 信用修复是指失信行为主体在主动纠正失信行为，消除不良社会影响，符合规定条件后，按照规定程序，依申请获准停止失信记录公示和重塑信用的行为。

**第三十四条** 失信的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，可向作出失信认定的医疗保障部门提出书面修复申请。

失信的信用主体应提供完整、真实、合法的书面信用修复申请材料，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。

**第三十五条** 失信的信用主体有下列情形之一的，不予以信用修复：

- （一）被认定为失信行为之日起，未满3个月的；
- （二）失信主体信用修复限期内，再发生同类失信行为的；
- （三）依法依规暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

**第三十六条** 失信主体向作出信用评价的医疗保障部门提出书面信用修复申请并提交以下材料：

- (一) 信用修复申请表（详见附件5）和信用修复承诺书；
- (二) 违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

失信主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假证明材料、信用承诺不实或者不履行承诺等弄虚作假行为，由医疗保障行政部门记入信用记录，3年内取消其申请信用修复的资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十七条** 医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后15个工作日内作出处理意见，情况复杂的可以延长，延长期限最多不超过15个工作日。对于符合信用修复条件的在官方网站进行公示，公示期限为5个工作日；公示期满无异议的，予以信用修复（详见附件6），同时将修复后的信息推送到上饶市公共信用信息平台。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知（详见附件7）。

## **第九章 监督管理**

**第三十八条** 医疗保障部门及其工作人员，应当依法履职，确保信息安全，畅通投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制。对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害信用主体合法权益的相关人员，要严肃追究责任。

## **第十章 附 则**

**第三十九条** 国家有关文件对医疗保障信用管理有其他规定的，从其规定。

**第四十条** 长期护理保险定点护理服务机构、定点失能评估机构、辅具适配服务机构参照本方案执行。

**第四十一条** 本方案自文件下发之日起施行。

- 附件：
1. 医疗保障信用承诺书（模板）
  2. 医疗保障信用评价指标
  3. 医疗保障信用评价异议信息处理申请表
  4. 医疗保障信用评价异议信息处理结果反馈单
  5. 医疗保障信用修复申请表
  6. 医疗保障不予信用修复告知书
  7. 医疗保障信用修复确认通知书

## 附件1-1

# 定点医疗机构医疗保障信用承诺书（模板）

为加强行业自律，打造定点医疗机构诚信经营的优质服务品牌，本单位（名称）\_\_\_\_\_，统一社会信用代码\_\_\_\_\_，地址\_\_\_\_\_，法定代表人\_\_\_\_\_。现郑重作出以下承诺：

1. 严格遵守《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《药品管理法》《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗技术临床应用管理办法》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等法律法规，建立和完善药品质量管理制度，确保参保人员用药安全。

2. 严格执行医保各项政策，切实履行《医疗保险定点医疗机构服务协议》。

3. 严格执行国家、省、市制定的收费标准，做到不分解收费，不超标准收费，不重复收费，不套用项目收费。

4. 为参保人员提供合理、必要的医疗。杜绝不合理诊疗、滥用大型检查、串换药品、耗材和诊疗项目等行为。

5. 严格执行出、入院和重症监护病房收治标准。不诱导参保人员住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、分解住院、低标准入院、盗刷社保卡。

6. 自觉接受医疗保障行政部门和医保经办机构日常管理、年度考核、专项检查、投诉调查、不定期随机抽查、委托第三方监管等多种形式的监督，提交的材料均真实、合法、有效。

7. 承诺积极参与医保基金监管信用体系建设，自觉遵守有关信用体系建设的规章制度。

8. 同意将本承诺信息通过医保信用信息管理平台和“信用中国（上饶）”网站向社会公示，自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。

9. 如果违反本承诺事项，违法失信，将承担相应法律责任，自愿接受信用约束和惩戒。

××医院（盖章）

年 月 日

## 附件1-2

# 定点零售药店医疗保障信用承诺书（模板）

为加强行业自律，打造医疗保险定点零售药店诚信经营的优质服务品牌，本店（名称）\_\_\_\_\_，统一社会信用代码\_\_\_\_\_，地址\_\_\_\_\_，法定代表人\_\_\_\_\_。现郑重作出以下承诺：

1. 严格遵守《药品管理法》《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等法律法规，建立和完善药品质量管理制度，确保参保人员用药安全。

2. 严格执行医保各项政策，切实履行《医疗保险定点零售药店服务协议》。

3. 自觉维护医保基金安全，坚决杜绝以药串换生活用品或保健品、聚敛盗刷医保卡、协助参保人员套现等有损基金安全的违规行为。

4. 自觉接受医疗保障行政部门和医保经办机构日常管理、年度考核、专项检查、投诉调查、不定期随机抽查、委托第三方监管等多种形式的监督，提交的材料均真实、合法、有效。

5. 承诺积极参与医保基金监管信用体系建设，自觉遵守有关信用体系建设的规章制度。

6. 同意将本承诺信息通过医保信用信息管理平台向社会公

示，自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。

7. 如果违反本承诺事项，违法失信，将承担相应法律责任，自愿接受信用约束和惩戒。

××药店（盖章）

年 月 日

## 附件1-3

# 医药企业医疗保障信用承诺书（模板）

×××省（区、市）药品和医用耗材集中采购机构：

我方\_\_\_\_\_（×××公司）\_\_\_\_\_申请在你省（区、市）参加药品和医用耗材集中采购工作，并就集中带量采购、平台挂网、产品配送、货款结算等集中采购活动，郑重作出以下承诺：

### 一、严守法纪、恪守诚信

（一）自觉遵守《民法典》《价格法》《药品管理法》《医疗器械管理条例》《反不正当竞争法》《反垄断法》《专利法》等法律法规，医药价格和招标采购的政策，以及各省（区、市）集采相关规定，诚信经营，共同营造公平的交易环境。

（二）不向采购我方药品医用耗材的医疗机构管理人员、采购人员、医师、药师等有关人员给予回扣或其他不正当利益。

（三）不实施虚开虚受增值税发票及其他形式虚构服务套现洗钱行为。

（四）不利用药品医用耗材垄断地位或市场支配地位，操纵药品医用耗材价格和供应牟取暴利。不针对不同群体、不同渠道制定实施明显不合理的差异化定价。



（五）若挂网交易后产生相关专利纠纷，我方承担相应责任。

## **二、履行合同、配合监管**

（一）具有履行合同协议必须具备的药品医用耗材供应能力，除我方不可抗的因素造成供应困难外，保证按照集中带量采购和挂网采购等有关要求，及时足量供应药品医用耗材，满足临床需求。

（二）遵循公平、合理和诚实信用、质价相符的法定原则定价，将价格与成本、供求合理匹配，保持不同品规、不同区域之间价格平衡，维护价格一定时期内相对稳定。因第三方实施垄断、操纵市场，或要素成本剧烈变化等情形被动提高药品医用耗材价格的，我方承诺在上述情形终止后，及时纠正价格。

（三）及时、全面、完整、规范申报失信信息，不漏报，不瞒报，不推诿。

## **三、违约担责、接受处置**

（一）如我方药品医用耗材购销中存在违背已承诺事项的，我方愿意接受集中采购机构作出的信用评级结果以及结合信用等级实施的处置措施。

（二）严格管理员工（含雇佣关系，以及劳务派遣、购买服务、委托代理等关系），在法律法规允许的范围内从事经营活动。如果我方员工在我方药品医用耗材购销中因给予回扣或其他不正当利益的行为，受到司法机关、行政执法机关惩处，

我方承诺承担失信违约责任，接受集中采购机构作出的信用评级结果以及结合信用等级实施的处置措施。

（三）严格约束委托代理人（具有委托代理关系的法人和自然人）在法律允许的范围内从事经营活动。如果受我方委托代理人，因涉及我方药品医用耗材的回扣等医药商业贿赂行为，受到司法机关、行政执法机关惩处，我方承诺承担失信违约责任，接受集中采购机构作出的信用评级结果以及结合信用等级实施的处置措施。

（四）主动维护良好信用，必要时采取切实措施修复信用。

承诺企业（盖章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日

## 附件1-4

# 医保医师（技师）医疗保障信用承诺书 （模板）

为强化自律意识，提高职业道德和业务素质，树立诚实守信的良好形象，本人（姓名）\_\_\_\_\_，作为（单位全称）\_\_\_\_\_医师（技师），身份证号码\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_，现郑重作出以下承诺：

一、弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，遵守行业规范，恪守医德，努力提高专业水平和服务质量。

二、贯彻执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国执业医师法》《医疗技术临床应用管理办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等有关法律法规、政策及协议约定，自觉维护医疗行业公信力和医师公众形象。

三、严于律己、廉洁行医，抵制商业贿赂，积极举报欺诈骗保行为；坚守职业准则，因病施治，力避过度诊疗，为病人提供适宜和最佳的诊疗服务。

四、认真核验住院参保人员社保卡等凭证，做到人证相符。

五、不为参保人员提供超出执业登记范围诊疗并纳入医保基金结算。

六、不为非定点医疗机构、暂停协议医疗机构提供医保基金结算，不将应由个人负担的医药费用纳入医保基金支付范围。

七、不利用职务之便伪造医疗文书、票据或凭证，不为参保人员虚开发票、提供虚假发票。

八、不为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供方便，不串换药品、耗材、物品等。

九、积极参与医保基金监管信用体系建设，自觉遵守有关信用体系建设的规章制度。

十、同意将医保医师信用信息通过医保信用信息管理平台向社会公示，自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。如果有违法失信行为，自愿接受信用约束和惩戒。

承诺人：

年 月 日

## 医保药师医疗保障信用承诺书（模板）

为强化自律意识，提高职业道德和业务素质，树立诚实守信的良好形象，本人（姓名）\_\_\_\_\_，作为（单位全称）\_\_\_\_\_药师，身份证号码\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_，现郑重作出以下承诺：

一、贯彻执行《中华人民共和国药品管理法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等有关医保法律法规、政策及协议约定，自觉维护医药行业公信力和药师公众形象。

二、遵纪守法，廉洁奉公，自觉维护医保基金安全，积极举报欺诈骗保行为。

三、按规定审方、验方，不得擅自更改处方或不按处方剂量配药。

四、不为非定点医药机构、暂停协议医药机构提供刷卡记账服务。

五、不为参保人员套取医保卡现金或盗刷医保卡提供方便。

六、不为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供方便，不串换药品、耗材、物品等。

七、不利用职务之便虚构、伪造处方，不为参保人员虚开

发票、提供虚假发票。

八、积极参与医保基金监管信用体系建设，自觉遵守有关信用体系建设的规章制度。

九、同意将医保药师信用信息通过医保信用信息管理平台向社会公示，自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。如果有违法失信行为，自愿接受信用约束和惩戒。

承诺人：

年 月 日

## 医保护士医疗保障信用承诺书（模板）

为强化自律意识，提高职业道德和业务素质，树立诚实守信的良好形象，本人（姓名）\_\_\_\_\_，作为（单位全称）\_\_\_\_\_护士，身份证号码\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_，现本人郑重作出以下承诺：

一、弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，遵守行业规范，恪守医德，努力提高专业水平和服务质量。

二、贯彻执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《护士条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等法律法规、政策及协议约定。自觉维护医药行业公信力和护士公众形象。

三、严于律己、廉洁行医，抵制商业贿赂，积极举报欺诈骗保行为；坚守职业准则，对病人一视同仁，给予同等的治疗和护理。

四、认真核验住院参保人员社保卡等凭证，做到人证相符。

五、严格执行医嘱，不利用职务之便伪造医疗文书、票据或凭证，不虚假计费，不为参保人员虚开发票、提供虚假发票。

六、积极参与医保基金监管信用体系建设，自觉遵守有关

信用体系建设的规章制度。

七、同意将医保护士信用信息通过医保信用信息管理平台向社会公示，自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。如果有违法失信行为，自愿接受信用约束和惩戒。

承诺人：

年 月 日



附件1-7

## 参保单位医疗保障信用承诺书（模板）

本单位（名称）\_\_\_\_\_，统一社会信用代码\_\_\_\_\_，  
参保单位编号\_\_\_\_\_，地址\_\_\_\_\_，  
法定代表人（姓名）\_\_\_\_\_。我单位就申报\_\_\_\_\_年  
度职工基本医疗保险（含生育保险）缴费基数的有关事项郑重  
承诺如下：

一、严格遵守国家和省市有关社会保险的法律、法规及文件规定，做到诚信申报、依法缴费。

二、切实维护职工的合法权益，做到应保尽保，按规定如实申报职工个人的缴费基数，如有不实，愿承担可能引发的法律责任。

三、严格执行《社会保险法》《社会保险费申报缴纳管理规定》等有关规定，若存在瞒报职工人数、职工工资总额及欠缴医疗保险费等现象，愿意进行整改，并接受有关部门的处罚。

四、我单位申报的\_\_\_\_\_年度基本医疗保险缴费基数已如实告知职工本人并经职工本人签字确认，并在本单位公示7日以上，职工对本次申报的缴费基数无异议

单位名称：（公章）

年 月 日

## 参保人员医疗保障信用承诺书（模板）

### 一、参保人基本信息

姓 名：\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

### 二、承诺内容

#### 1. 报销材料承诺事项

- 报销材料真实、合法有效
- 不存在隐瞒、虚报、冒领、骗取医疗保险基金行为
- 未在其他单位（机构）报销过
- 外伤（中毒）入院不属于“斗殴、酗酒、吸（戒）毒、自残、违法犯罪、交通事故、医疗事故、应当从工伤保险基金支付及应当由第三方负担的情况”范畴。

#### 2. 其他承诺事项

- (1) 不将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
- (2) 不利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益；
- (3) 不使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

### 三、注意事项

1. 告知承诺使用对象：本证明事项申请人可自主选择是否

采用告知承诺替代证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

2. 承诺方式：采用书面承诺方式，申请人愿意做出承诺的，应当向行政机关提交签字后的告知承诺书原件。

3. 承诺效力：申请人书面承诺具备与证明材料同等效力

4. 不实承诺责任：对执意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法依规处理。

本人已认真阅知并准确理解行政机关告知全部内容，并对承诺内容的真实性、准确性负责。

以上所作承诺均为申请人的真实意思表示，申请人愿意承担由于本人不实承诺、违反承诺所产生的一切法律后果。

承诺人（签名）：

年 月 日

附件2-1

## 医疗保障信用评价指标（定点医疗机构核心指标）

一级指标	二级指标	指标说明	指标依据
基础管理	履行协议	与医保经办机构签订服务协议，严格履行协议约定。	定点办法
	服务提供	提供医药服务，提高服务质量，合理使用医疗保障基金，维护公民健康权益。	监管条例
	执行政策	严格执行医保及相关部门制定的相关政策及医药价格政策。	定点办法
	资料保管	妥善保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料。	监管条例
	自我检查	定期检查医院医保基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。	监管条例
	处方点评	建立处方点评制度，定期开展处方点评工作，公布处方点评结果并加强管理。	协议范本
医疗管理	身份核实	核验参保人员医保有效凭证；执行实名就医和购药管理规定。	监管条例、协议范本
	医保目录	严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务设施等目录；优先配备使用医保目录药品。	定点办法
	医疗服务价格	严格执行医疗服务项目及价格政策	协议范本
	集中采购	执行集中采购政策，医保支付药品、耗材在医保部门规定的平台上采购，优先使用中选的药品和耗材。	协议范本
信息管理	数据上传	即时传输参保人员就医、结算及其他相关信息，保证信息的真实、准确、完整。不得为非定点医院提供医保结算。	协议范本
财务管理	进销存	建立药品及医用材料真实、完整、准确的购销存台账；保存真实完整的购进和使用记录。	协议范本
基金管理	支付方式	按照总额控制及支付方式的要求，推行以按病种付费为主的多元复合医保支付方式，对医保费用支出进行合理、有效地控制，不得简单切分指标。	协议范本
违规违约	协议处理	受到医保部门（或经办机构）暂停协议、中止协议、解除协议等处理。	监管条例、定点办法
	行政处理	因欺诈骗保，受到医保部门行政处罚	监管条例、定点办法
	纪检处理	因医保方面问题，受到纪律检查或监察部门处理。	监管条例、定点办法
	司法处理	因医保方面问题，受到司法部门治安或刑事处罚。	监管条例、定点办法

注：（1）定点办法是指国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》；

（2）协议范本是指人社部2014年《基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议范本（试行）》

## 附件2-2

## 医疗保障信用评价指标（定点零售药店核心指标）

一级指标	二级指标	指标说明	指标依据
基础管理	履行协议	与医保经办机构签订服务协议，严格履行协议约定。	定点办法
	服务提供	提供医药服务，提高服务质量，合理使用医疗保障基金，维护公民健康权益。	监管条例
	执行政策	严格执行医保及相关部门制定的相关政策及医药价格政策。	定点办法
	资料保管	妥善保管财务账目、会计凭证、处方、费用明细、药品出入库记录等资料。	监管条例
	自我检查	定期检查医院医保基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。	监管条例
售药管理	身份核实	核验参保人员医保有效凭证；执行实名购药管理规定。	监管条例、协议范本
	外配处方药审核	向参保人员提供处方药外配服务时，要有执业药师或药师在岗对处方进行审核并签字，确保用药合理。	协议
信息管理	数据上传	即时传输医疗保险相关数据，保证数据的真实、准确、完整。不得为非定点药店提供医保结算。	协议范本
财务管理	进销存	建立药品及医用材料真实、完整、准确的购销存台账；保存真实完整的购进和使用记录。	
基金管理	费用结算	进行医保费用直接结算，提供收费票据、费用明细和相关资料。不得将医保基金支付的项目让参保人员负担。	定点办法、参考协议
违规违约	协议处理	受到医保部门（或经办机构）暂停协议、中止协议、解除协议等处理。	监管条例、定点办法
	纪检处理	因医保方面问题，受到纪律检查或监察部门处理。	监管条例、定点办法
	司法处理	因医保方面问题，受到司法部门治安或刑事处罚。	监管条例、定点办法

注：（1）定点办法是指国家医保局《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》；

（2）协议范本是指人社部2014年《基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议范本（试行）》

附件 3

## 医疗保障信用评价异议信息处理申请表

申请单位 (人)			
联系人		联系方式	
异议信息描述			
申请理由 (可附页)	年 月 日  (盖章)		
信用承诺	本人承诺所填写内容和提交的相关材料真实准确，否则由此产生的相应后果自负。  签字：  (盖章)		
备 注			

附件 4

## 医疗保障信用评价异议信息处理结果反馈单

申请单位 (人)	
异议信息 申请内容	
异议信息 处理结果	XX医疗保障局 年 月 日 (盖章)
备 注	

附件5

## 医疗保障信用修复申请表

失信主体 基本情况	名 称	（填写法人单位名称或自然人名称）
	统一社会信用代码	（自然人填写身份证号）
	联系方式	
申请修复 的失信信 息内容	失信信息内容描述	xxxx 年 xx月xx日，因****行为被处以***罚 款或者解除协议等（可提供页面打印件或复印 件）
申请信用 修复的 理由	符合《江西省医疗 保障信用管理办法 （试行）》规定	第三十条规定：符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
<p>本单位（本人）声明，提交的材料真实有效。</p> <p>法定代表人（自然人）签字：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p> <p style="text-align: right;">申请日期：</p>		



附件 6

## 医疗保障不予信用修复告知书

编号：

我局于 年 月 日收到你（单位）提出的申请，经审查，不符合《上饶市医疗保障信用管理实施方案（试行）》规定，决定不予信用修复。

如不服本决定，可以自收到本告知书之日起5个工作日内，向\_\_\_\_\_提出异议申请。

经办人：

电 话：

单位名称（公章）

年 月 日

附件 7

## 医疗保障信用修复确认通知书

编号：

申请修复的失信主体	名 称	(填写法人单位名称或自然人名称)		
	统一社会信用代码	(自然人填写身份证号)		
	法定代表人		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	<p>经核实，不良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，不良信息已披露x个月，期间未产生新的记入信用档案的同类不良信息。</p>		
修复处理意见	<p style="text-align: right;">经办人：</p> <p style="text-align: right;">单位（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			



