《中山市医疗保障信用评价管理办法（试行）（征求意见稿）》起草说明

为加强我市医疗保障领域信用体系建设，加快构建以信用为核心的新型医疗保障监管体制，切实保障群众利益和医疗保障基金安全，根据《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）、《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号）、《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）等有关规定，结合本市实际，我局起草了《中山市医疗保障信用评价管理办法（试行）（征求意见稿）》（以下简称《办法》）。现将起草情况说明如下：

1. 起草背景
2. 落实国家和省政策要求

落实《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）关于“建立健全医疗保障信用管理体系”的工作要求，以及《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号）、《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）关于“各统筹地区医疗保障行政部门应当建立定点医疗机构、定点零售药店、人员等信用管理制度”的工作要求，为加强我市医疗保障领域信用体系建设，加快构建以信用为核心的新型医疗保障监管体制，切实保障群众利益和医疗保障基金安全，结合本市实际，起草了《办法》。

1. 完善我市医保基金监管体系

通过制定《办法》，以定点医疗机构、定点零售药店履行服务协议为主要依据，结合违规查处情况、日常开展社会医疗保障的服务量，以及配合医保工作情况等，开展信用评定，评定结果与监督管理相关联。同时，评价结果向社会公开，接受社会监督，充分发挥信用评价在提高定点医药机构守法履约意识的积极作用，提高医疗保障信用体系建设法制化、规范化水平，建立以信用为核心的新型监督机制，完善我市医保基金监管体系。

1. 主要内容
2. 建立了中山市医疗保障信用评价体系

为加强我市医疗保障领域信用体系建设，加快构建以信用为核心的新型医疗保障监管体制，切实保障群众利益和医疗保障基金安全，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等相关规定，结合我市实际，起草了《办法》，共包括六章，即：总则、信用信息采集、信用评价、信用评价结果应用、信用评价异议处理、附则，建立起了中山市医疗保障信用评价制度体系。

1. 明确了信用主体及信用信息构成

《办法》中明确了信用主体包括全市定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、医保药师等。信用信息包括基本信息、履约评价信息、不良信用信息、信用承诺等。市医疗保障经办部门负责信用主体信用信息的采集，并根据信用信息每年度进行信用评价。

1. 建立了政府与社会共治共管的信用监督体系

《办法》中明确了市医疗保障部门是医疗保障信用主管部门，其中市医疗保障行政部门负责本市医疗保障信用评价管理的统筹协调、制度建设、标准制定以及业务指导等工作；市医疗保障经办部门负责落实本市医疗保障信用评价管理工作。同时鼓励公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店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。并在中山市医疗保障局官网依法依规向社会公开信用评价结果，接受全社会监督。形成“政府部门+行业协会+社会公众”共治共管的信用监督体系。

1. 构建全面的信用评价标准

《办法》中明确了信用主体的信用评价实行积分制管理，年度基础分值为100分，并根据《定点医疗机构、定点零售药店信用评价积分标准》进行评价，得到其评价分值。评价内容包括扣分项和加分项。除将信用主体违法违规行为纳入扣分项外，积分标准还将违反医保服务协议的情况一并纳入扣分项，全面评价各主体的信用情况。同时设置加分项，将信用主体积极举报欺诈骗保、开展医保创新工作、受医保行政部门表彰等等多种行为纳入加分范围，年度最高可加20分，引导信用主体在做好医保服务基本工作的同时，积极参与医保管理优化工作，更好服务参保群众。

1. 强化评价结果应用

《办法》中明确了信用评价结果根据信用主体的评价分值，分为A级、B级、C级、D级等4个信用等级，分别为信用优秀、信用良好、信用一般、信用较差。评价结果向社会公开，接受社会监督。对于信用评级为信用优秀的主体，适当减少检查稽核频次；对信用一般或信用较差的主体，予以约谈、加强监控其医保服务行为并增加检查稽核频次，全力守护医疗保障基金安全，保障群众切身利益。