

南京市医疗保障局

文件

南京市社会信用体系建设工作领导小组办公室

宁医规字〔2020〕1号

关于印发《南京市医疗保障定点医药 机构失信行为惩戒实施细则 (暂行)》的通知

各医保分局，江北新区社会事业局，市、区医保中心，各区信用办：

现将《南京市医疗保障定点医药机构失信行为惩戒实施细则（暂行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）



2020年5月11日

南京市医疗保障定点医药机构 失信行为惩戒实施细则（暂行）

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障基金监管，确保医疗保障基金依法、依规、安全、高效使用，根据《江苏省医疗保障定点医药机构失信行为惩戒暂行办法》（苏医保规〔2019〕2号）、《南京市社会信用条例》、《南京市公共信用信息归集和使用管理暂行办法》（宁政规字〔2015〕21号）等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 定点医药机构是指与医疗保障经办机构签订服务协议的医疗机构、零售药店。本市行政区域内定点医药机构在提供医疗保障服务、执行医疗保障政策、履行服务协议过程中失信行为的认定、惩戒及其管理，适用本细则。

第三条 定点医药机构失信行为认定、惩戒及其管理，遵循“谁认定、谁负责”以及“合法合规、公平公正、审慎认定、客观真实”的原则。

第二章 失信行为

第四条 定点医疗机构有下列行为之一的，认定为失信行

为：

（一）虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；

（二）为参保人员提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；

（三）将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围，套取医疗保障基金的；

（四）通过分解住院、挂床住院、降低入院标准等方式，造成医疗保障基金不合理支出的；

（五）为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；

（六）违反医疗保障身份凭证实名制管理要求，为冒名就医或住院提供服务，骗取医疗保障基金的；

（七）串换药品、医用耗材、物品、诊疗项目等，骗取医疗保障基金支出的；

（八）不按相关规定执行药品和医用耗材网上集中采购、集中结算的；

（九）定点医疗机构的其他失信行为。

第五条 定点零售药店有下列行为之一的，认定为失信行为：

（一）盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品，骗取医疗保

障基金的；

（二）为参保人员串换药品、医用耗材、物品等，骗取医疗保障基金的；

（三）为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；

（四）为参保人员虚开发票、提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；

（五）定点零售药店的其他失信行为。

第三章 失信行为的认定

第六条 定点医药机构失信等级分为一般失信和严重失信。

第七条 有下列情形之一的，认定为一般失信：

（一）定点医疗机构有本细则第四条所列第（一）至（七）项情形，一级及以下定点医疗机构造成医疗保障基金损失10万元（含）以下的，二级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过10万元至50万元（含）以下的，三级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过50万元至100万元（含）以下的；

（二）定点医疗机构有本细则第四条所列第（八）项情形，1个自然年度内被医疗保障部门约谈或通报批评3次的；或被医疗保障部门暂停服务协议；

（三）定点零售药店有本细则第五条所列情形，造成医疗

保障基金损失1万元（含）以下的；

（四）法律法规规定的其他一般失信行为。

第八条 有下列情形之一的，认定为严重失信：

（一）定点医疗机构有本细则第四条所列第（一）至（七）项情形，一级及以下定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过10万元的，二级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过50万元的，三级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过100万元的；

（二）定点零售药店有本细则第五条所列情形，造成医疗保障基金损失1万元以上的；

（三）定点医药机构有本细则第四条、第五条所列情形，造成医疗保障基金损失，虽未达到前款所列金额，但造成严重后果，影响较大的；

（四）定点医药机构因本细则第四条、第五条所列情形被解除服务协议的；

（五）定点医药机构1个自然年度内有3次一般失信的；

（六）法律法规规定的其他严重失信行为。

第九条 各级医疗保障部门应当在作出行政处罚决定或协议处理决定时，同时告知被处理单位失信等级认定意见，并在处理决定正式生效后3个工作日内报送至市医疗保障局基金监督部门，经审定后，推送至市区两级统一信用信息归集和服务平台和南京医用耗材阳光监管平台。

第十条 医疗保障部门应当采用书面方式履行告知义务，同时应当对告知的对象、时间、决定、依据和救济渠道进行详细记载。

第十一条 定点医药机构对失信行为认定有异议的，可以向做出处理意见的医疗保障部门提交异议申请，并提供相关证据材料。医疗保障部门应当自收到异议申请之日起10个工作日内完成核查，经审定后，将核查结果反馈申请人。定点医药机构对失信行为认定有异议的或者对异议处理结果不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第四章 失信行为的惩戒

第十二条 对一般失信行为，医疗保障部门应当采取下列方式予以惩戒：

（一）在信用南京门户网站、医疗保障部门网站、南京医用耗材阳光监管平台等向社会公开失信定点医药机构失信信息，公示期1年；

（二）对失信定点医药机构进行信用提醒、约谈，督促其停止失信行为并进行整改；

（三）将失信定点医药机构列为特殊监控和监督检查对象，适当增加检查频率；

（四）法律法规规定的其他惩戒方式。

第十三条 对严重失信行为，医疗保障部门应当采取下列方式予以惩戒：

（一）在信用南京门户网站、医疗保障部门网站、南京医用耗材阳光监管平台等向社会公开失信定点医药机构失信信息，公示期3年；

（二）未被解除协议的，将失信定点医药机构列为重点监控和监督检查对象，增加检查频率；

（三）未被解除协议的，按协议约定扣减失信定点医疗机构当年度医保结算总额，维持或降低下一年度失信定点医疗机构总额控制指标；

（四）向行业主管部门及相关纪检监察、组织人事部门，通报定点医药机构的失信行为；

（五）法律法规规定的其他惩戒方式。

第十四条 定点医药机构有严重失信行为，造成严重后果，社会反响巨大的，由医疗保障部门依据国家、省、市“失信联合惩戒对象名单”有关规定进行管理，并采取下列方式予以惩戒：

（一）未被解除服务协议的，解除服务协议；

（二）在政府信用网站、医疗保障部门网站、南京医用耗材阳光监管平台等向社会公开“失信联合惩戒对象名单”信息，公示期3年；

（三）“失信联合惩戒对象名单”中的定点医药机构3年内不

得申请医保定点资格，其法定代表人或主要负责人、实际控制人等3年内不得从事医保定点机构管理活动。

第五章 信用修复

第十五条 失信定点医药机构涉及一般失信行为的信息，自处理决定之日起，在信用南京门户网站、医疗保障部门网站、南京医用耗材阳光监管平台公示期为1年，可在最短公示期3个月后将，提出信用修复。

涉及严重失信行为的信息，自处理决定之日起，在信用南京门户网站、医疗保障部门网站、南京医用耗材阳光监管平台公示期为3年，可在最短公示期6个月后将，提出信用修复。

第十六条 失信定点医药机构可在最短公示期结束，并履行完相应义务后，依据信用修复相关规定在“信用中国”网站在线申请信用修复，也可向作出处理的部门申请信用修复。

第六章 制度保障

第十七条 各级医疗保障部门应当建立责任追究机制，其工作人员未按本办法规定履行相关职责的，应当予以追责。

第七章 附则

第十八条 本办法所称医疗保障基金，是指职工基本医疗

保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助等专项基金。大病保险、公务员医疗补助、企业补充医疗保险以及其他医疗保障资金的失信管理，参照本办法执行。

第十九条 失信信息有效期自失信行为认定之日起计算。

第二十条 本办法规定与上级规定不符的，依照上级相关规定执行。

第二十一条 本实施细则由南京市医疗保障局负责解释。

第二十二条 本实施细则自2020年6月1日起施行，有效期2年。