

# 镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2024〕82号

---

## 镇江市医疗保障局关于建立医保定点 医药机构信用分级分类监管 制度的通知（试行）

各市医疗保障局，市医保中心，各定点医药机构：

为进一步贯彻落实《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）《省政府关于加强和规范事中事后监管的实施意见》（苏政发〔2020〕59号）《江苏省关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度的实施意见》（苏政发〔2018〕23号）以及《关于印发2024年镇江市社会信用体系建设提升工作方案的通知》（镇信用发〔2024〕1号）等文件精神，加强医保信用服务体系建设，加大对违法失信行为的监管和打击力度，建立健全我市医保定点医药机构信用分级分类监管机制，现就有关事项通知如下：

### 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记对医保基金监管工作的重要指示精神，坚持以人民健康为中心，把维护医保基金安全作为首要任务，持续强化医保基金监管，主动转变监管理念，积极创新监管模式，全面完善监管体系，多维度提升医保基金监管工作效能，全力营造“守信光荣、失信可耻”的行业氛围，为医保事业健康可持续发展提供强有力的保障。

## **二、目标任务**

全面推进医保定点医药机构信用分级监管体系建设，通过完善信用分级分类指标，建成多维、有效的信用监管指标体系，结合全市社会信用体系建设工作部署，使我市医保定点医药机构信用奖惩机制进一步健全，医保基金监管各环节风险得到控制，医保监管水平和执法效率明显提高，形成全社会严格依法依规使用医保基金的氛围，从源头上维护医保基金安全。

## **三、信用分级分类工作措施**

### **（一）建立分级标准**

根据监管信用信息内容，结合全国企业公共信用综合评价结果，并按定点医药机构遵守医保管理法律法规情况及违法违规情节轻重，对定点医药机构分为★★★★级（信用优秀）、★★级（信用一般）、★级（失信）三个管理级别，具体划分标准如下：

#### **1. ★★★★★级信用单位认定标准：**

（1）1年之内，未发现违法违规情形的；

(2) 1 年之内，无举报投诉情况的；

(3) 1 年之内，不存在任何协议违约情形的；

2. ★★级信用单位认定标准：

(1) 1 年之内，有违法违规记录且不超过一次的；

(2) 1 年之内，被举报投诉并查实且不超过一次的；

(3) 1 年之内，因药品价格明显异常被医保部门约谈不超过一次的。

3. ★级信用单位认定标准：

(1) 1 年之内，有违法违规记录二次及以上的；

(2) 1 年之内，被投诉举报并查实二次及以上的；

(3) 1 年之内，因药品价格明显异常被医保部门约谈二次及以上的；

(4) 存在恶意欺诈骗保情形的；

(5) 存在不履行协议有关规定情形的；

(6) 其他严重违反医保相关法律法规及政策规定的。

4. 定点零售药店为连锁经营的企业，其下属零售药店信用等级有一家被评为★级的，则该定点零售药店原则上不得评为★★★级；有三家被评为★级的，该定点零售药店直接评定为★★级；有四家以上被评为★级的，该定点零售药店直接评定为★级。

5. 定点医药机构有下列情形之一的，不参与信用分级分类监管评测：

(1) 签订医保服务协议不满 1 年的；

- (2) 主动解除服务协议;
- (3) 未达到续签服务协议条件被解除服务协议的;
- (4) 暂停或吊销执业许可的;
- (5) 法律法规规定的其他不参与信用分级评测的情形。

## (二) 实行分类监管

根据上述认定标准划分的三类信息监管对象,分别采取不同的监管工作措施。

### 1.★★★信用定点医药机构监管措施:

- (1) 在医疗保障部门官方网站等平台公开良好记录;
- (2) 办理医疗保障业务时,可根据实际情况适当给予优先办理、简化程序、“容缺受理”等便利服务;
- (3) 在每年监管工作中,降低日常监督检查频次,减少监督抽查频次;
- (4) 被评为★★★级并保持连续二次以上,可结合我市医保监管实际工作情况,免于除举报投诉、部门移送、审计、国家及省局飞行检查等特定情形之外的日常监管检查;
- (5) 法律法规、规章规定的其他激励措施。

### 2.★★信用定点医药机构监管措施:

- (1) 对其进行信用提醒、约谈,督促其停止失信行为并进行整改;
- (2) 将其列为一般监控和监督检查对象,监控其医保服务行为,适当增加检查频率和频次;
- (3) 作为法律法规重点培训教育对象、引导其规范行为;

(4) 法律法规、规章规定的其他监管方式。

### 3. ★信用定点医药机构监管措施:

(1) 对其法定代表人(实际负责人)予以约谈或警示,限期整改有关问题并跟踪检查整改情况;

(2) 未被解除协议的,将其列为市、辖市两级医保监管部门重点监控和监督检查对象,全面监控其医保服务行为,增加检查频率和频次;

(3) 公开其违法违规记录,并按违法违规性质及情节,选择部分典型向社会披露;

(4) 向卫生健康、市场监督管理等相关部门抄报,并与相关部门按规定程序对其开展失信联合惩戒;

(5) 法律法规、规章规定的其他监管方式。

### (三) 信用分级分类评测结果异议处理

1. 评测定点医药机构信用等级后,市和各市医疗保障监管部门应当将确定的信用评测等级结果通过网站、书面等形式告知相关定点医药机构。

2. 定点医药机构对信用评测结果的真实性、准确性有异议的,可以在收到评测结果告知之日起 10 个工作日内向告知的医疗保障监管部门提出异议申请、说明理由并提供相关证明材料。

3. 医疗保障监管部门应当自收到异议申诉材料之日起 15 个工作日内对异议情况进行调查核实,作出是否更正的决定,并及时将处理结果告知异议申请人。

#### 四、保障措施

（一）加强组织领导。切实加强对医保定点医药机构信用分级分类监管体系建设的组织领导，构建工作专班，明确工作职责，建立工作协调机制，健全医保信用领域的各项规章制度，确保建设工作有章可循、有规可依，推动信用分级分类监管工作落实。

（二）提升监管效能。结合实际情况，积极探索定点医药机构信用分类监管，综合运用行政处罚、协议处理等手段，细化和完善分级分类监管内容，建立长效机制，提高监管效能。要把加强定点医药机构信用分类监管与属地监管紧密结合，合理配置监管执法资源，提高快速反应能力，确定监督检查重点，建立健全综合监管工作机制，切实增强监管的针对性和有效性。

（三）创新监管机制。积极探索依托定点医药机构信用分级分类机制和台账，建立实用数据分析模型，分析监管重点。建立完善定点单位信用激励和约束机制，加强对信用不良单位的约束力度，拓展定点医药机构信用分级管理的应用范围，使违法违规失信单位在医保体系处处受限，进一步促进定点医药机构诚信服务，开创医保监管新局面。

  
镇江市医疗保障局  
2024年8月21日

（此件主动公开）

