《巴中市医疗保障基金使用信用管理实施细则（征求意见稿）》起草说明

一、起草背景

医疗保障基金使用信用管理是基金监管长效机制建设的重要组成部分。2020年6月，国务院办公厅印发《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〔2022〕20号），对医保基金使用信用管理进行制度化安排，提出“要建立医药机构和参保人医保信用记录、信用评价和积分管理制度，将信用评价与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。”“形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局。”，2023年5月，国务院办公厅印发《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）要求，“建立健全信用管理制度。推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立医保基金监管告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任。”，为加强全市医疗保障基金使用监督管理，推进医疗保障基金监管信用体系建设，促进医疗保障领域诚信自律，构建良好的医疗保障诚信环境，根据《四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》（川医保规〔2022〕10号）相关规定，市医保局结合巴中实际，在广泛调研基础上，拟定了《巴中市医疗保障基金使用信用管理实施细则（征求意见稿）》（以下简称“《实施细则征求意见稿》”）。

二、主要内容

《实施细则征求意见稿》共十二章五十四条，涵盖医保基金使用事前事中事后全过程，涉及医疗保障基金使用过程中定点医药机构及其相关工作人员、参保人等主要信用主体，主要包含以下内容：

1. 总则。主要明确了《实施细则征求意见稿》出台的目的依据、适用范围、各级医疗保障部门职责。
2. 信用档案。主要明确了建立信用档案制度及信用档案的主要内容。
3. 信用承诺。主要明确了信用承诺的概念及信用承诺的应用，根据不同信用主体设定了规范的信用承诺书文书式样。
4. 信用信息归集。主要明确了信用信息及信用信息归集的概念，同时明确了在信用信息归集工作中各级医疗保障部门职责。
5. 信用评价。主要明确了信用评价的主体范围和信用评价使用指标体系及信用评价结果分级。
6. 信用监控与预警。主要明确了建立常态化信用监控制度及信用评价管理平台信用监控方式。
7. 信用信息披露与权益保障。主要明确了信用信息披露的相关权益保障，依据相关法律、法规、规章规定对信用信息披露的方式、范围、期限以及不得披露的信用信息进行了明确。
8. 信用评价结果管理应用。本章节主要细化明确了医疗保障行政部门和各级医保经办机构根据不同信用主体信用评价等级结果实行分级分类管理，将信用评价结果与基金预拨付、总额控制管理、DRG付费、监督检查、审计稽核、医疗保障服务协议管理、医疗保障待遇联网结算等相关联，实施守信激励、失信惩戒。
9. 异议处理。主要明确了异议处理提出的情形、处理原则、处理的权责界限和处理程序。
10. 信用修复。主要明确了信用修复的概念、原则、范围、所需提供材料等。
11. 监督管理。主要明确了各级医疗保障行政部门及经办机构及其工作人员在医保基金使用信用管理过程中的责任和义务。
12. 附则。明确了实施时间和有效期限。

不同信用主体遵法守约信用承诺书、全省信用评价指标体系（版）、异议处理、信用修复相关文书式样作为《实施细则》的附件。信用评价指标体系是省局依据国家法律法规、部门规章制度、服务协议等多个层次，针对信用主体在医保基金使用各个环节中涉及的违规监控结果及违规处罚结果指向的信用风险点进行的全省统一指标设计。指标及权重实行动态调整。

三、预期效果

《实施细则征求意见稿》的出台，是认真落实诚信体系建设各项工作要求，积极探索医疗保障领域诚信建设新路径，以定点医疗机构、定点零售药店、定点医药机构相关工作人员（医师、护士、药师及医技人员）、参保人员四大类主体信用评价与分级分类监管为核心，通过信用信息的记录、归集、管理和运用，对其行为进行评价和监管，鼓励其遵循规范的管理流程，以制度保障诚信建设各项工作规范、高效开展，有效提升全市医药行业及参保人员诚信意识和信用水平，确保医保领域信用体系建设取得实效，用实际行动守护医保基金安全稳定运行，构建以信用为基础的新型医保监管机制，积极效营造诚信守法社会氛围。