

天津市医疗保障局文件

津医保局发〔2019〕74号

市医保局关于印发《天津市医疗保障严重失信人名单管理办法（试行）》的通知

各区医疗保障局，局属单位，各定点医药机构，有关单位：

为了推进医疗保障诚信体系建设，加大对欺诈骗取医疗保障基金违法行为的惩戒力度，提升医保监管效能，根据《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》（国办发〔2019〕35号）和《关于印发〈天津市加快推进诚信建设行动方案〉的通知》（津诚信建设领导小组〔2019〕3号），结合医保工作实际，市医疗保障局制定了《天津市医疗保障严重失信人名单管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。



2019年12月31日

（此件主动公开）

天津市医疗保障严重失信人名单 管理办法（试行）

第一条 为了推进医疗保障诚信体系建设，加大对欺诈骗取医疗保障基金违法行为的惩戒力度，提升医保监管效能，根据国家和本市有关医保诚信和监管规定，结合医保工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医保严重失信人名单管理，是指将严重违反医保法律、法规、规章的定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员列入医保严重失信人名单，实施重点监管、信用约束、联合惩戒等管理措施的统称。

第三条 本办法适用于本市行政区域内严重违反医保法律法规，并受到相应处理处罚的定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员。

第四条 市医疗保障行政部门统筹负责医保严重失信人名单管理工作，各区医疗保障行政部门、医保经办机构、医保监督检查机构按照职责分工落实。

第五条 定点医药机构或参保人符合以下情形之一的，列入医保严重失信人名单管理：

（一）因严重违反医保服务协议规定行为，被解除医保服务协议的；

（二）因违法违规行为，受到 5 倍罚款行政处罚的；

(三) 因违法违规行为，一年内受到两次以上行政处罚的；

(四) 无正当理由，拒不执行医疗保障行政部门作出的行政处理决定的；

(五) 其他法律、法规、规章及规范性文件规定应该列入医保严重失信人名单的。

第六条 各区医疗保障行政部门、医保经办机构、医保监督检查机构，按照“谁负责、谁处理、谁列入”的原则，将符合第五条情形的主体列入医保严重失信人名单。

第七条 各区医疗保障行政部门、医保经办机构、医保监督检查机构，应当在作出正式列入医保严重失信人名单处理决定生效之日起5个工作日内，上报市医疗保障行政部门备案，并确保上报信息真实准确。

第八条 列入医保严重失信人名单的定点医药机构信息包括基本信息（主体名称、统一社会信用代码、法定代表人姓名及其身份证件类型和号码）、列入事由（违法行为、处理结果、处理依据、处理部门）、日期（正式生效日期、有效期）。

列入医保严重失信人名单的医保服务医师（药师）、参保人员信息包括基本信息（姓名、身份证件类型及其号码）、列入事由（违法行为、处理结果、处理依据、处理部门）、列入日期（正式生效日期、有效期）。

第九条 医保严重失信人名单主体列入医保严重失信人名单的期限原则为2年，法律法规对有效期限有规定的，从其规定。

第十条 对列入医保严重失信人名单的主体，给予以下监管

措施:

(一) 将纳入医保严重失信人名单的定点医药机构列为重点监管对象, 安装视频监控及生物识别等技术设备, 增加监管频次, 加大监管力度, 发现再次违法违规经营行为的, 依法从重处罚;

(二) 定点医药机构纳入医保严重失信人名单期间, 从严管理医保基金分配额度;

(三) 被解除服务协议的定点医药机构, 3年内不得申请医保定点; 其法定代表人或负责人在3年内另行注册的医药机构, 医保经办机构不与其签署服务协议;

(四) 对医保服务医师(药师)、参保人员参与的医保评比表彰、政策扶持等予以限制;

(五) 按规定将医保严重失信人名单信息通报卫生健康、市场监管以及纪检监察等部门, 实施联合惩戒;

(六) 按规定或部门协议将医保严重失信人名单推送至“全国信用信息共享平台(天津)”、“天津市市场主体信用信息公示系统”等信用平台, 实施联合惩戒, 强化诚信监管。

第十一条 列入单位将定点医药机构、医保服务医师(药师)和参保人员列入医保严重失信人名单前, 应履行告知程序, 明确列入的事实、理由、依据、约束措施和当事人享有的陈述、申辩权利等有关事项。

第十二条 定点医药机构、医保服务医师(药师)和参保人员在被告知后的10个工作日内, 有权向列入单位提交书面陈述、申辩及相关证明材料。

第十三条 列入单位接到定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员书面陈述、申辩及相关证明材料后，应当在 15 个工作日内给予书面答复。

陈述、申辩理由被采纳的，不列入医保严重失信人名单。陈述、申辩理由不予以采纳的，列入医保严重失信人名单。

第十四条 医疗保障部门对首次因发生本办法的第五条第（二）项、第（三）项、第（四）项、第（五）项规定情形被纳入医保严重失信人名单的主体，可结合实际以适当方式督促其在 3 个月内整改。整改到位后，可提请作出纳入医保严重失信人名单决定的医疗保障部门确认，医疗保障部门应在 30 个工作日内核查确认，将其提前移出医保严重失信人名单。

定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员列入医保严重失信人名单期满的，由做出列入医保严重失信人名单决定的单位将其信息移出医保严重失信人名单，并报市医疗保障行政部门备案。

第十五条 定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员在被列入医保严重失信人名单期间，对原处理决定不服提起行政复议或者行政诉讼的，不影响医保严重失信人名单的纳入。

第十六条 定点医药机构、医保服务医师（药师）和参保人员提起行政复议或行政诉讼，原处理决定被改变或撤销的，做出列入医保严重失信人名单决定的单位，应当在收到行政复议决定书、行政诉讼判决书之日起 5 个工作日内，对医保严重失信人名单公布的情况进行变更或撤销，并报市医疗保障行政部门备案。

第十七条 市医疗保障行政部门汇总医保严重失信人名单列入、变更、移出等信息后，及时通报有关部门和单位，并定期在医保系统进行通报。

第十八条 鼓励各类媒体、社会组织和公民对医保工作进行监督，对符合第五条规定情形的，可以向各级医疗保障部门举报。

第十九条 医疗保障行政部门、医保经办机构、医保监督检查机构工作人员在医保严重失信人名单管理过程中，滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，依法依规追究责任。

第二十条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释，自 2020 年 1 月 1 日起施行，有效期 2 年。