

中牟县医疗保障局文件

牟医保〔2020〕46号

中牟县医疗保障局 关于印发在行政管理和政务服务过程中应用 信用报告的通知

各定点医药机构：

为贯彻落实《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)中关于创新事前环节信用监管的要求，加强我县医保领域社会信用体系建设，深入推进“放管服”改革，进一步发挥信用在创新监管机制、提高监管能力和水平方面的基础性作用，更好激发市场主体活力，推动高质量发展，推广在行政管理和政务服务过程中应用信用报告，现将相关要求通知如下：

一、充分认识行政管理事项中应用信用记录和信用报告的重要意义

在行政管理事项中应用信用记录和信用报告是改进医保行政管理方式的重要内容，是发挥在社会信用体系建设中示范作用的重要举措，是有效培育市场信用要求、提升社会诚信意识和提高行政管理规范化、科学化水平的重要手段，是推动完善信用主体信用记录、培育发展信用服务市场和建立健全失信联合惩戒机制的迫切要求。加快推进信用记录和信用报告在行政管理领域的应用，有利于加强基金监管，维护基金安全，保护参保人员权益；有利于提升社会诚信意识，解决社会经济活动中诚信缺失、惩戒不力等突出问题。

二、完善市场主体信用记录和信用报告

(一) 信用记录，是指各级行政机关和具有行政管理职能的组织（以下统称有关机关和组织）在履行职责过程中产生或掌握的有关社会法人或社团组织信用状况的数据和资料。

(二) 信用报告，是指依法设立从事信用服务的机构，通过对社会法人或社团组织信用信息的采集、加工而形成的反映社会法人或社团组织信用状况的记录、评估、评级等信用产品。

(三) 信用报告的主要内容，一般包括有关社会法人或社团组织的基本情况信息、经营业务信息、主要财务数据与指标、银行信用记录、合同履约信息、公共信用监管信息、司法信用信息、网络信用信息、行政机关及具有行政管理职能的公共事业等需要

的其他相关信息，以及含有信用等级和风险提示的综合评价。

(四) 信用服务机构要坚持公平、公正、独立的原则，出具信用报告。信用报告有效期原则上不超过1年，有效期内可重复使用，在信用报告有效期内有关社会法人或社团组织出现重大信用危机，需重新信用评级的除外。

(五) 有关机关和组织要采取有效方式，对本部门、本单位在履行职责中形成或掌握的有关社会法人或社团组织的信用信息进行整合，并依法向公共信用信息共享平台提供和更新，加快推进行业内、部门间信用信息的互联互通。

(六) 有关机关和组织应鼓励依法设立的信用服务机构根据市场信用需求，加强对已公开的政务信用信息和非政务信用信息的整合，创新信用产品与服务，并在行政管理事项中使用第三方信用服务机构出具的信用记录和信用报告。

三、行政管理事项应用记录和信用报告的主要任务

(一) 实施信用记录查询

1. “信用中国”网站

社会主体可登陆“信用中国”网站（地址：
<https://www.creditchina.gov.cn/>。）通过主体查询下载公共信用报告。

2. “信用中国（郑州）”网站

社会主体可登陆“信用中国（郑州）”网站（地址：
<http://login.zzcredit.gov.cn/>）通过主体查询下载公共信用报告。

3. 具有资质的第三方信用服务机构

社会主体可使用国家发改委授权可出具信用报告的第三方服务机构提供的信用报告（授权机构查询地址：

<https://www.creditchina.gov.cn/xyxf/xygbfwjgmd/>）。

（二）信用报告的要求

1. 依据国家规定建立守信激励与失信惩戒制度，确定激励惩戒的具体事项、实施主体、实施对象、实施手段、实施依据、实施期限等内容，及时向社会公布。

2. 行政机关在行政许可、行政检查、公共资源交易、财政资金支持、社会保障等工作中根据履行职责需要查询公共信用信息。

3. 行政机关应当建立本单位公共信用信息查询制度规范，设定本单位查询人员的权限和查询程序，并建立查询日志，记载查询人员姓名、查询时间、内容及用途。查询日志应当长期保存。

4. 对违反法定义务或者约定义务的信用主体，行政机关在法定权限范围内就相关联的事项采取下列监管措施：

（1）进入现场检查；

（2）询问有关人员；

（3）要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明；

（4）采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；

(5) 对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；

(6) 聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查；

(7) 法律、法规规定的其他措施。

5. 信用主体有下列情形之一的，行政机关应当依照法律、行政法规和国家规定将其列入失信名单：

(1) 分解住院、挂床住院；

(2) 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

(3) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；

(4) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

(5) 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

(6) 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

(7) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

(8) 重复享受医疗保障待遇；

(9) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

(10) 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

(11) 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、

会计凭证、电子信息等有关资料；

- (12) 虚构医药服务项目；
- (14) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。
- (15) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

6. 对严重失信主体，行政机关依照法律、行政法规和国家规定，就相关联的事项采取下列惩戒措施：

定点医药机构造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给予处分。

7. 法人、非法人组织被列入严重失信名单的，应当依法在严重失信名单中标明法定代表人、负责人信息，并依照法律、行政法规和国家规定实施惩戒。

8. 行政机关对信用主体实施信用惩戒措施的，应当与信用主体违法、违约行为的性质、情节和社会危害程度相适应。

四、加强组织领导

(一) 明确主体责任。明确查询信用记录和应用信用报告的主体责任单位，按照本通知要求，根据职责分工，抓好工作落实。

(二) 强化监督管理。信用服务机构应当依法在国务院征信业监督管理部门备案，并具备从事企业信用评价业务所需的资金、技术、人员条件和健全的业务管理制度。

(三) 加大落实力度。各有关部门要树立大局意识，加快协调配合，共同做好宣传引导和组织推进工作，确保在行政管理事

项中使用信用记录和信用报告工作顺利推进实施。



