秦皇岛市医疗保障基金监管信用管理办法

（试行）

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为规范医疗保障基金监管信用管理，推进诚信医保建设，维护参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，促进医疗保障事业可持续发展，营造诚实守信、公平竞争的市场环境，健全守信激励与失信惩戒机制，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险经办条例》《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）《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）《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）《河北省社会信用信息条例》《河北省医疗保障基金监管信用管理办法》（冀医保规〔2024〕3号）等规定，结合我市医疗保障工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于秦皇岛市行政区域内医疗保障基金监管信用主体（以下简称“信用主体”）的信息归集、信用承诺、信用评价、信用信息披露与查询、信用信息应用、异议处理、信用修复等。

本办法所称医疗保障基金监管信用管理，是指医疗保障行政部门依法依规，按照相关指标、方法和程序，运用医疗保障基金监管领域信用信息、公共信用信息等，对信用主体进行动态评价，确定信用等级，实施信用分级分类监管的全过程。

第三条 医疗保障基金监管信用管理工作应当遵循承诺在先、依法归集、客观公正、公开透明、动态管理、共建共享的原则，规范信用主体医疗保障基金使用和管理行为，依法维护信用主体合法权益，不得损害国家和社会公共利益，严格保护国家秘密、商业秘密和个人隐私，不得公开法律、法规规定的不予公开的信息。

各级医疗保障部门对信用主体的信用信息采取安全保密措施，确保信用信息的归集、承诺、评价、披露、应用和修复等全过程的安全，保障信用主体的合法权益。

第四条 全市各级医疗保障部门根据权责范围负责基金监管信用管理工作：

（一）市医疗保障行政部门统筹全市医疗保障基金监管信用体系建设与管理。负责制定信用管理制度、明确评价标准、完善信息归集、信用承诺、信用评价、信用信息披露与查询、信用信息应用、异议处理、信用修复等体系建设，组织实施信用评价工作和系统适配与维护等，指导县（区）医疗保障行政部门开展基金监管信用管理工作。

（二）县（区）医疗保障行政部门负责本县（区）医疗保障基金监管信用管理工作。

医疗保障行政部门可授权医疗保障经办机构承担医疗保障基金监管信用管理具体工作，也可委托经国务院征信业监督管理部门许可或备案的第三方信用服务机构（以下简称“第三方信用服务机构”）开展机构类信用主体的信用评价工作。

第五条 医疗保障基金监管信用体系建设接受同级社会信用主管部门的业务指导、综合协调。

第二章 信用主体

第六条 本办法所称医疗保障基金监管信用主体分为机构类和个人类。

（一）机构类信用主体

1.医疗保障定点医疗机构、定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）；

2.医疗保障经办机构及承办医疗保障经办业务的第三方机构；

3.其他参与医疗保障活动的机构。

（二）个人类信用主体

1.医疗保障定点医药机构相关人员，主要包括在定点医药机构中提供医疗保障服务的医师（技师）、护士（师）、药师等专业从业人员;

2.医疗保障参保人员；

3.其他参与医疗保障活动的个人。

第七条 信用主体应当自觉遵守国家法律、法规、规章等有关规定，加强诚信自律，规范医疗保障基金使用和管理行为。信用主体应当按照本办法及有关规定，向医疗保障部门和第三方信用服务机构提供相应数据和资料，配合开展信用管理工作。

第三章 信用承诺

第八条 医疗保障信用承诺是指信用主体以规范形式作出自律管理、诚信服务的承诺。

市医疗保障行政部门统一制作定点医药机构及其相关人员的《医疗保障信用承诺书》。定点医药机构在与属地医疗保障经办机构签订服务协议的同时作出书面承诺，并组织内部提供医疗保障服务的相关人员作出信用承诺。

第九条 信用承诺主要内容包括：

（一）严格遵守国家法律、法规、规章等有关规定，全面履行法定责任和义务；

（二）严格执行医疗保障政策，为参保人员提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医疗保障基金，自愿接受医疗保障部门依法依规开展的监督检查和信用评价；

（三）所提交材料合法、真实、准确、完整、有效；

（四）接受医疗保障部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

（五）自愿接受违背承诺的相关处罚及失信惩戒，并依法承担有关责任；

（六）根据有关规定需要作出的其他承诺。

第四章 信用信息归集

第十条 医疗保障基金监管信用信息（以下简称“信用信息”）是指医疗保障部门在履行法定职责、提供公共服务过程中产生和获取的，用于识别、分析、判断信用主体医疗保障信用的客观数据和资料。

信用信息归集是指对医疗保障基金使用和监管过程中涉及的相关主体的信用信息进行采集、整理、储存和处理等行为。

信用信息由信用主体的基础信息、守信信息和失信信息构成。机构类信用信息的归集以统一社会信用代码作为关联匹配信用信息的唯一标识，个人类信用信息的归集以其有效身份证件号码作为关联匹配信用信息的唯一标识。

第十一条 信用主体的基础信息包括以下内容：

（一）定点医药机构的基础信息，主要包括：

法人和非法人组织名称、统一社会信用代码、机构编码、类型、成立日期、住所或注册地址、经营范围及法定代表人姓名（主要负责人）等信息；

（二）医疗保障经办机构及承办医疗保障经办业务的第三方机构的基础信息，主要包括：

经办机构名称、统一社会信用代码、注册地址、法定代表人（主要负责人）及其他主要管理者信息；

（三）医疗保障定点医药机构相关人员的基础信息，主要包括：

1.医疗保障服务医师（技师）基础信息，主要包括姓名、身份证号码、执业定点机构名称、医保医师（技师）代码、医师（技师）执业证书编号、医师（技师）资格证书编号、执业类别、执业级别、执业范围、注册时间、有效期等信息；

2.医疗保障服务护士（师）基础信息，主要包括姓名、身份证号码、执业定点机构名称、医保护士（师）代码、护士（师）资格证书编号、护士（师）执业资格证书编号、注册时间、有效期等信息；

3.医疗保障服务药师基础信息，主要包括姓名、身份证号码、执业机构名称、医保药师代码、药师资格证书编号、执业类别、资格证书类别、执业范围、药师注册证编号、注册时间、有效期等信息；

4.其他医疗保障定点医药机构相关人员的基础信息，主要包括姓名、身份证号码、职务、执业定点机构名称等信息。

（四）医疗保障参保人员的基础信息，主要包括姓名、身份证号码、户籍地址、参保类别、参保状态等信息；

（五）法律、法规、规章等规定的其他基础信息。

第十二条 守信信息是指对信用主体信用状况构成正面影响的信用信息，主要包括以下信息：

（一）县级及以上党委政府及省级以上医疗保障部门认定的与医疗保障诚信相关的荣誉或奖励等信息；

（二）主动举报涉嫌欺诈骗保行为，经医疗保障部门查实的信息；

（三）自觉遵守法律、法规和医疗保障政策、医疗保障服务协议及信守承诺的信息；

（四）法律、法规、规章等规定的其他守信信息。

第十三条 失信信息是指对信用主体信用状况构成负面影响的信用信息，主要包括以下信息：

（一）医疗保障部门监督检查过程中产生的违法违规信息（包括行政处罚、行政强制等）以及违反服务协议的处理信息。

（二）卫生健康、市场监管等部门开展各类行政执法检查查处的与医疗保障基金使用相关的违法违规信息；

（三）信用主体违反医疗保障法律、法规受到法律制裁的生效判决（裁定）、强制执行以及纳入失信被执行人名单等信息；

（四）无正当理由、拒不履行行政处罚决定的信息，有违法违规行为被责令限期整改、逾期仍未改正的信息；

（五）提供虚假材料或者隐瞒事实的信息；

（六）违反信用承诺的信息；

（七）法律、法规、规章等规定的其他失信信息。

第十四条 医疗保障部门在监督检查、经办管理、举报核查处理等过程中，发现信用主体存在本办法规定失信行为的，应当根据其基本信息、认定失信行为的事实依据等，完整采集相关信用信息，并纳入失信管理。

被检查信用主体应当主动配合，按要求提供所需资料，不得拒绝检查、虚报、谎报和瞒报。

第十五条 医疗保障失信行为认定应当以具有法律效力的文书为依据，具体包括：

（一）信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行行政决定的裁定；

（二）医疗保障部门作出的行政处罚、行政强制和协议处理等决定；

（三）法律、法规或者党中央、国务院政策文件规定可作为医疗保障失信行为认定依据的其他文书。

第十六条 医疗保障部门应当以书面形式履行告知义务，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。

信用主体的失信信息自医疗保障部门书面送达之日起生效。异议处理期间，不影响失信行为的记录与处理。

第十七条 依法解除或终止医疗保障服务协议的，依法注（吊）销法人主体资格、个人执业资格的，以及自然人死亡、依法宣告失踪等相关信用主体信息，应当及时在信用系统中作特别标注，避免信用信息失真等情况发生。

第十八条 各级医疗保障行政部门安排专人负责信用信息的归集、上报、发布等工作，并对其真实性、完整性和及时性负责。受委托的第三方信用服务机构应当及时配合做好信息报告、录入与系统维护等相关工作。

第十九条 鼓励公民、法人或其他组织对医疗保障领域失信行为举报，提供相关线索，经查实的，将被举报方纳入守信管理，并严格保密。

第二十条 医疗保障行政部门要针对信用主体分类建立医疗保障基金监管信用档案。信用档案内容包含：信用主体类别、机构名称（姓名）、统一社会信用代码（身份证号码）、机构(人员)编码、处理事实、处理依据、处理时间、处理文号、处理类型、信息类别、是否信息共享、信用情况、录入人、录入时间、失效时间、档案编号等要素。

医疗保障行政部门履行职责过程中产生或掌握的各类信用主体的信用信息，均应记入信用档案。信用档案应当真实反映信用主体的信用情况。

第五章 信用评价

第二十一条 市医疗保障行政部门分类制定信用主体的信用评价实施细则和指标体系，统筹组织开展信用评价。

第二十二条 信用评价采用信用综合评分制，通过评价指标体系和算法进行分级分类评价，并可动态调整；机构类信用主体采用“积分法”评定，个人类信用主体采用“记分法”评定（参保人除外），信用等级分为A级、B级、C级、D级四个等级。其中A级表示信用风险低或信用好，B级表示信用风险中等或信用一般，C级表示信用风险较高或信用较差，D级表示信用风险高或信用差。

第二十三条 信用评价周期为一个自然年度，实行动态考评。医疗保障服务协议管理或取得医疗保障服务资格不满一年的，以及法律、法规等规定不应参加评定的信用主体不参与信用评价；信用主体的失信记录依规未及时完成信用修复的，失信记录分值将累计至下一评价周期。已依规完成信用修复的，失信记录分值不累计至下一评价周期。

第二十四条 信用主体的信用评价结果，按照初审、复审、集体会议研究等工作程序予以确认；情节严重的，按照国家法律、法规、规章等相关规定纳入严重失信主体名单。

第六章 信用信息披露与查询

第二十五条 信用信息主要通过依法公开、政务共享、授权查询等方式披露，披露范围和披露期限按照社会信用信息管理规定执行。

第二十六条 通过依法公开、政务共享方式披露的信用信息包括行政处罚、严重失信主体名单及其他信用等级为D级的信用主体名单信息。

机构类信用主体可按照授权查询方式，通过医疗保障服务窗口或自行登录信用系统查询本机构及其相关人员的信用评价结果等信息。

个人类信用主体的信用评价结果信息原则上不对外披露，但法律、法规、规章另有规定或经本人明确授权的除外。

第二十七条 相关信用主体信息的披露期限按照国家、省和市社会信用信息管理相关规定执行，披露期限届满的信用信息采用授权方式查询。国家另有规定的，从其规定。

第二十八条 以下信息不得向社会披露：

（一）涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私的信息；

（二）来源于其他行政机关、司法机关和仲裁机构，且还未对社会披露的信息；

（三）法律、法规、规章等规定禁止披露的信息。

第二十九条 各级医疗保障部门按照有关法律、法规、规章规定使用信用信息，提高医疗保障基金使用监督管理效率，不得滥用信用信息。

第七章 信用信息应用

第三十条 对评定为A级的信用主体，医疗保障行政部门可给予以下激励：

（一）在医疗保障行政部门官方网站进行公示宣传；

（二）在日常监督检查或抽查中减少检查频次；

（三）法律、法规、规章等规定的其他激励措施。

第三十一条 对评定为B级的信用主体，医疗保障行政部门可采取以下措施：

（一）保持日常监督检查或抽查频次；

（二）法律、法规、规章等规定的其他措施。

第三十二条 对评定为C级的信用主体，医疗保障行政部门可采取以下措施：

（一）提示约谈、警示约谈，要求限期整改；

（二）通过医疗保障官方网站等渠道向社会公开失信主体失信信息，公示期1年（依规完成信用修复的，公示期作相应调整）；

（三）将失信信用主体列为一般监控和监督检查对象，作为日常监督检查或抽查的重点，增加检查频次；

（四）法律、法规、规章等规定的其他惩戒措施。

第三十三条 对评定为D级的信用主体，医疗保障行政部门可采取以下措施：

（一）列为重点监控和监督检查对象；

（二）通过医疗保障部门官方网站等渠道向社会公开信用主体失信信息，公示期3年（依规完成信用修复的，公示期作相应调整）；

（三）法律、法规、规章等规定的其他惩戒措施。

第三十四条 医疗保障部门应当积极参与社会信用体系建设，加强与数据与政务服务、卫生健康、人力资源和社会保障、市场监管、税务等有关部门的联系，推进建立信用信息共建共享机制，推动医疗保障基金监管信用与其他社会信用联动管理。

第八章 异议处理

第三十五条 信用主体对信用信息持有异议的，可在以下情形下提出：

（一）认为信用信息归集过程中存在错误、遗漏等与事实不符的；

（二）认为侵犯其商业秘密、个人隐私和其他个人信息等合法权益的；

（三）认为失信信息超过公示期限仍未删除的。

第三十六条 异议申请主要包括以下程序：

（一）申请。信用主体提出异议申请应当提交以下申请材料：

1.《异议信息处理申请表》。信用主体是机构类的，须法定代表人签字并加盖公章。信用主体是个人类的，须本人签字。

2.异议信息证明。信用信息存在与事实不符、超期公示或者侵犯商业秘密、个人隐私等证明材料。

3.资格证明。机构类信用主体在评价周期内机构名称、法定代表人、注册地址等重要信息发生变化的，须提供营业执照副本或执业许可证副本等原件及复印件；个人类信用主体，身份信息发生变化的，须提供有效身份证件原件及复印件；上述信息未发生变化的，无须提供。

4.信用主体委托代理人申请异议处理的，应当提交授权委托书和代理人有效身份证件原件及复印件。

（二）受理。医疗保障部门应当在收到信用主体异议申请之日起3个工作日内作出受理决定。

（三）核查。医疗保障部门对异议申请材料进行核查，核查需要进行检验、检测、鉴定和专家评审的，所需时间不计算在规定的期限内。

（四）反馈。医疗保障部门应当在受理异议申请后7个工作日内出具《异议信息处理结果反馈单》。异议信息经核实确实有误的，应当及时予以更正；异议信息复核无误的，维持原信息。信用主体对异议处理结果仍有异议的，在法定期间内申请行政复议或者提起行政诉讼。

第三十七条 受理异议处理信用信息时，对于事实清楚、失信情节较轻的，且医疗保障部门和信用主体双方认可的信用信息，按照初审、复审等程序予以审核确认；对于情况复杂、失信情节较重的，且医疗保障部门和信用主体双方存在较大争议的信用信息，按照初审、复审、集体会议研究等工作程序予以审核确认。

第三十八条 对推送至公共信用信息平台公示信息有异议的，也可向同级社会信用主管部门提出异议申请。

第九章 信用修复

第三十九条 信用修复是指在一定期限内，失信行为主体主动纠正失信行为，消除不良社会影响，符合规定条件，按照规定程序，依申请获准停止失信记录公示和重塑信用的行为。

信用修复包括自然修复和依申请修复。自然修复是指失信信息有效期届满或公示期限届满后自然失效。依申请修复是指失信主体为积极改善自身信用状况，按照规定的条件和程序，向作出失信认定的医疗保障行政部门提出申请并被确认的行为过程。

第四十条 信用主体已对失信行为进行纠正，按照法律、法规、规章等规定履行完毕法定责任或者约定义务，失信行为的不良影响已基本消除，且自失信信息认定之日起至申请信用修复期间未产生新的同类失信信息，可向作出失信认定的医疗保障行政部门提出修复申请。

第四十一条 信用修复主要包括以下程序：

（一）申请。信用主体提出信用修复申请应当提交以下申请材料：

1.《信用修复申请表》和《信用修复承诺书》。失信主体是机构类的，须法定代表人签字并加盖公章。失信主体是个人类的，须本人签字。

2.违法违规行为纠正、整改情况的相关证明材料。

3.资格证明。机构类信用主体在评价周期内机构名称、法定代表人、注册地址等重要信息发生变化的，须提供营业执照副本或执业许可证副本等原件及复印件；个人类信用主体，身份信息发生变化的，须提供有效身份证件原件及复印件；上述信息未发生变化的，无须提供。

4.信用主体委托代理人申请修复处理的，应当提交授权委托书和代理人有效身份证件原件及复印件。

（二）受理。医疗保障行政部门应当在收到信用主体信用修复申请之日起3个工作日内作出受理决定，经核查不符合信用修复条件的不予修复，出具《不予信用修复告知书》。

（三）修复。经核查符合信用修复条件的，医疗保障行政部门应当在受理之日起7个工作日内向信用主体出具《信用修复确认通知书》，并指导其在“信用中国（河北秦皇岛）”网站上传相关材料进行修复，完成修复后，停止公示其失信信息，解除对其采取的相关惩戒措施。

第四十二条 失信的信用主体有下列情形之一的，不予以信用修复：

（一）行政处罚等依法公开的失信行为未达到法律、法规等规定的最低公示期限的；

（二）失信主体信用修复期间再次发生同类失信行为的；

（三）法律、法规、规章等规定不予信用修复的其他情形。

第十章 附 则

第四十三条 本办法所称医疗保障基金，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险、生育保险、公务员医疗补助、长期护理保险、医疗救助等专项基金。

本办法所称定点医药机构，是指与我市各级医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议的医疗机构、零售药店。

第四十四条 本办法由秦皇岛市医疗保障局负责解释。

第四十五条 本办法自2025年 月 日起施行。

附件1

异议信息处理申请表

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请单位（人）** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话及手机号** |  |
| **传 真** |  | **E-mail** |  |
| **通讯地址** |  | | |
| **异议信息描述** |  | | |
| **申请理由**  **（可附页**） | 年 月 日  （盖章） | | |
| **信用承诺** | 本人承诺所填写内容和提交相关材料准确，否则由此产生的相应后果自负。    签字（盖章） | | |
| **备 注** |  | | |

附件2

异议信息处理结果反馈单

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位（人） |  |
| 异议信息申请内容及核查情况 |  |
| 异议信息处理结果 | 秦皇岛市医疗保障局  年 月 日 （盖章） |
| **备 注** |  |

附件3

信用修复申请表

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 不良  信息  基本  情况 | 名称 | （填写法人单位名称或者自然人名称） | | |
| 统一社会信用代码 | （填写：自然人填写身份证号） | | |
| 联系电话 |  | | |
| 申请  修复  的失  信信  息内  容 | 认定的失信信息的文书文号 |  | 认定的失信主体名称 |  |
| 失信信息内容描述 | 年 月 日，因\*\*\*\*行为被处以\*\*\*罚款或者解除协议等（可提供页面打印件或复印件） | | |
| 申请  信用  修复  的理  由 |  | | | |
| 本单位（本人）声明，提交的材料真实有效。  法定代表人（自然人） 签字（盖章）  申请日期： | | | | |

附件4

信用修复确认通知书

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 信用  信息  提供  单位  基本  情况 | 做出失信信息认定的单位名称 |  | 经办部门 |  |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| 申请  修复  的失  信主  体 | 失信主体名称 |  | | |
| 统一社会信用代码（自然人填写身份证号） |  | | |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请修复的不良信息的文书文号 |  | | |
| 失信信息内容 |  | | |
| 医疗  保障  行政  管理  部门  意见 | 修复条件认定情况 | 经核实，不良信息主体以履行法定责任和义务，社会不良影响基本消除。  至申请日，不良信息已披露 年 个月，期间未产生新的记入信用档案的同类不良信息。 | | |
| 修复  处理  意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | |

附件5

不予信用修复告知书

编号：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我局于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日收到你（单位）提交的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请，经审查，不符合《秦皇岛市医疗保障基金监管信用管理办法》\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_规定，决定不予信用修复。

如不服本决定，可以自收到不予信用修复告知书5个工作日内，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_提出异议申请。

单位名称（公章）

年 月 日

经办人： 经办人电话：

附件6

信用修复承诺书

 我单位(本人)                    ，统一社会信用代码（或身份证号码）为                        ，于      年    月    日，发生

失信行为。我单位(本人)在失信行为发生后，认真学习相关法律法规，积极了解医疗保障信用体系建设政策文件，主动修正和整改失信行为，并已依法依规及时、全面进行了整改。现提请对该条失信记录信息进行信用修复。

我单位(本人)郑重承诺：

一、所提供资料均合法、真实、准确和有效。

二、已按照秦皇岛市医疗保障部门整改要求，及时、全面进行整改。

三、将严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，依法守信从事生产经营活动。

四、自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。

五、若发生违法失信行为，将依照有关法律、法规规章和政策规定自觉接受处罚，并依法承担相应责任。

六、本《信用修复承诺书》同意向社会公开。

  承诺单位(盖章)：

法定代表人(签字)：

  年   月  日

附件7

医疗保障信用承诺书

（定点医疗机构）

单位

本单位/公司（名称） ，统一社会信用代码为 。为规范、合理高效使用医保基金，树立诚实守信的医疗服务形象，本单位郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章及医疗保障政策规定，依法、依规开展医疗服务活动，主动接受医疗保障相关部门监管，自愿接受依法开展的各类监督检查；

二、认真履行医保服务协议，不发生违规收费、人证不符、挂床住院等违法违规行为，保证合规、合理使用医保基金；

三、规范诊疗行为，做到合理检查、合理用药、合理诊疗，切实维护参保人权益，为群众提供优质实惠的医药服务；

四、自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

五、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺单位（加盖公章）

法定代表人签字：

年 月 日

附件8

医疗保障信用承诺书

（定点零售药店）

单位

本单位/公司（名称） ，统一社会信用代码为 。为规范、合理高效使用医保基金，树立诚实守信的医药服务形象，本单位郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章及医疗保障政策规定，依法、依规开展医药服务活动，主动接受医疗保障相关部门监管，自愿接受依法开展的日常检查；

二、认真履行医保服务协议，不发生使用医保卡或医保电子凭证购买保健品、化妆品、生活用品等违法违规行为，保证合规、合理使用医保基金；

三、保证所销售的药品均为合法渠道购进，加强药品日常管理，确保药品安全；做到明码标价、价格公示要素齐全，切实维护参保人权益，为群众提供优质实惠的医药服务；

四、自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

五、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺单位（加盖公章）

法定代表人签字：

年 月 日

附件9

医疗保障信用承诺书

（医保医师）

单位

本人（姓名） ，身份证号

作为（单位全称） 的医务人员，在此郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章及医疗保障政策规定，依法、依规开展医药服务活动；

二、严格执行实名就医管理规定，认真核实参保人员有效证件，做到人证相符；

三、坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药。严格执行普通门诊、门诊慢性病用药及住院病人出院带药等相关规定；

四、严格执行入、出院标准，不诱导轻症入院，坚持首诊问责制和逐级转诊制度，不推诿、拒收危重参保患者；

五、严格执行参保患者告知、签字同意制度，使用基本医疗保险不予支付或超限的药品、诊疗项目和耗材前，主动告知参保患者或家属；

六、不伪造医疗文书或医学证明，不虚构医疗服务，不虚报基本医疗、生育保险及护理保险相关材料。

七、积极配合医疗保障部门的监督、检查，落实医保控费制度；

八、自愿接受行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

九、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺人（签字）

年 月 日

附件10

医疗保障信用承诺书

（医保药师）

单位

本人（姓名） ，身份证号

作为（单位全称） 的药师，在此郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章及医疗保障政策规定，依法、依规开展医药服务活动；

二、严格按规定审核处方并监督调配，为患者提供用药咨询与信息，指导合理用药，在营业时间内保证在职在岗，无兼职、空挂、脱岗行为；

三、自觉遵守职业道德，忠于职守，以保证药品质量，保障人体用药安全有效，维护人民身体健康和用药的合法权益为基本准则；

四、监督指导执业零售药店全面落实医保服务质量管理要求，持续提升管理水平。自觉抵制并绝不参与各类违法违规使用医保基金的行为，对执业零售药店发生的违反医保管理规定、欺诈骗保等行为或决定，及时予以劝告、制止并拒绝执行；

五、积极配合医疗保障部门的监督、检查，落实医保控费管理制度；

六、自愿接受行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

七、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺人（签字）

年 月 日

附件11

医疗保障信用承诺书

（医保护士）

单位

本人（姓名） ，身份证号

作为（单位全称） 的医务人员，在此郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章及医疗保障政策规定，规范开展医药服务活动；

二、以病人为中心，礼貌待人，文明用语、耐心准确的解释关于医疗和医保相关的知识，尊重患者的选择权、知情权和监督权；

三、严格执行医嘱，不虚假计费，不虚假书写护理报告单；

四、积极配合医疗保障部门的监督、检查，落实医保控费管理制度；

五、自愿接受行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任；

六、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺人（签字）

年 月 日

附件12

医疗保障信用承诺书

（参保人员）

单位

本人（姓名） ，身份证号 ，在此郑重承诺如下：

一、严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》等医疗保障法规、政策规定，妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用；

二、真实提供病情信息，不伪造、不变造医疗文书或票据；

三、不重复享受医疗保障待遇，不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；

四、积极配合医疗保障部门的监督、检查，不参与任何形式的骗保行为；

五、接受社会公众、新闻舆论的监督，自愿承担违法违规法律后果；

六、提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责。

承诺人（签字）

年 月 日