

关于印发《宿迁市医疗保障基金信用管理办法》 的通知

宿医保规〔2021〕1号

各县（区）医疗保障局、信用办，各定点医药机构：

现将《宿迁市医疗保障基金信用管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

宿迁市医疗保障局

宿迁市社会信用体系建设

领导小组办公室

2021年7月29日

（此件公开发布）

宿迁市医疗保障基金信用管理办法

第一章 总则

第一条 为加强全市医疗保障基金信用体系建设，规范医疗保障基金信用主体（以下简称医保信用主体）行为，根据《中华

《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》、《宿迁市社会信用条例》，以及医疗保障基金使用监管相关法律法规和规章，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金是指职工基本医疗保险、居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助等专项基金。医保信用主体是指定点医药机构、协议管理医（药）师、护士、参保人员及医疗救助对象。

定点医药机构是指定点医疗机构和定点零售药店。

协议管理医（药）师、护士是指纳入协议管理、提供医疗保障医药服务的定点医疗机构执业医师（含可单独执业的助理执业医师）及护士、定点零售药店执业药师。

参保人员是指使用医疗保障基金就诊、购药的人员，其中医疗救助对象是指《江苏省社会救助办法》第五章第三十五条规定的八类人员。

第三条 医疗保障基金信用管理包括信用信息归集、承诺、核查、评价、异议处理和失信修复等，应遵循实事求是、公开公正、属地管理、动态调整的基本原则，不得侵犯国家秘密、商业秘密、个人隐私。

第四条 市医疗保障行政部门负责统筹全市医疗保障基金信用管理工作，建立健全全市医疗保障基金信用管理档案，并对各县（区）医疗保障行政部门的信用管理工作进行监督和指导。各县（区）医疗保障行政部门按照属地管理区域内的医疗保障基金

信用信息归集、信用主体信用档案管理和评定等工作，加强对定点医药机构报告信息的日常登记、跟踪、评定、上报、公布等，对发现的问题依法处理。及时向市医疗保障行政部门报送相关医疗保障信用信息，由市医疗保障行政部门统一录入省市一体化公共信用信息资源管控平台。

第五条 市、县（区）社会信用主管部门负责医保基金信用管理工作的业务指导和统筹监督。

第二章 信用信息范围和归集

第六条 本办法所称医疗保障信用信息包括基础信息、正面信息、负面信息。

第七条 医保信用主体的基础信息包括以下内容：

（一）定点医药机构的医疗机构名称、统一社会信用代码、地址、执业许可有效期限、登记号、诊疗科目、医疗机构类别、医院等级等信息；

（二）协议管理医（药）师、护士的姓名、证件号码、资格证书编码、执业证书编码、执业单位、执业类别、执业范围、执业级别、专业技术职务等信息；

（三）参保人员及医疗救助对象的姓名、身份证号、社会保障卡号、家庭住址及工作单位等信息；

（四）应当记入信用档案的其他基础信息。

第八条 医保信用主体的正面信息包括以下内容：

(一) 各级人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织授予的表彰、奖励的；

(二) 积极参与各级医保行政部门组织的检查活动、调研活动、课题研究，较好完成交办任务，并受到通报表扬的；

(三) 制止或举报医保违法违规行为，医保主管部门查处属实的；

(四) 应当记入信用档案的其他正面信息。

第九条 医保信用主体的负面信息包括以下内容：

(一) 定点医药机构

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. 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；

8. 未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；

9.未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；

10.未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；

11.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

12.除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；

13.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况；

14.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；

15.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；

16.虚构医药服务项目；

17.其他造成医疗保障基金损失，依法应当记入医保信用主体信用档案的行为。

（二）协议管理医（药）师、护士

1.未经亲自诊查、调查，签署医疗文书或未按规定规范书写医疗文书的；

2.违反医保目录药品限定支付范围用药的；

3.推诿、拒收医保参保人员，主观故意安排参保人员提前或延期出院的；

- 4.对参保病人服务态度差被参保人员或其家属投诉的；
- 5.违反因病施治原则，不合理治疗、不合理用药、不合理检查的；
- 6.串换药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录，把不应支付的费用纳入支付范围，造成医疗保障基金损失的；
- 7.未按照医疗价格的规定和标准，分解收费、重复收费、超标准收费、自立项目收费的；
- 8.不遵守慢性病、特殊病、特药等政策规定，造成医疗保障基金损失的；
- 9.为参保人提供超出医疗机构等级或者执业范围的医疗服务的；
- 10.不按规定参加医疗保障部门或定点医疗机构举办的医疗保障政策、业务培训的；
- 11.拒绝、阻挠医疗保障部门开展监督检查的；
- 12.使用医保自费项目、药品或者超过医保限定费用标准的医用耗材，未向患者本人或其亲属履行告知义务的；
- 13.伪造、变造票据处方骗取医疗保障基金支出，或倒卖基本医疗保险药品和耗材的；
- 14.核实患者身份不到位导致冒名住院造成医疗保障基金损失的；
- 15.故意向医疗保障行政部门报告虚假信息，导致医疗保障基金较大损失的；

16.对其他组织或人员欺诈骗取医疗保障基金行为知情不报、隐瞒包庇的；

17.为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；

18.组织、教唆他人骗取医疗保障基金支出，造成恶劣社会影响的；

19.其他造成医疗保障基金损失，依法应当记入医保信用主体信用档案的行为。

（三）参保人员及医疗救助对象

1.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

2.重复享受医疗保障待遇；

3.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；

4.使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

5.通过伪造、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或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；

6.其他造成医疗保障基金损失，依法应当记入医保信用主体信用档案的行为。

（四）国家、省和本市地方性法规规定的其他失信行为。

第十条 市、县（区）医疗保障行政部门动态采集医保信用主体信用信息。市医疗保障部门直接办理的案件，在办结后 1 个月内，将相关信息材料移送所属县（区）。

第三章 信用承诺、核查、评价

第十一条 医药机构在申报医保定点时，须进行信用核查，并均要作出书面信用承诺，如发现有其他领域失信行为的，将采取以下措施：

（一）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入联合惩戒失信人名单的，不予受理定点申请。

（二）具有一般失信行为或者严重失信行为的，在签订定点协议后，需参加专项诚信教育培训，相关人员培训合格并书面作出信用承诺后，开通医保相关业务。

（三）具有一般失信行为或者严重失信行为的，在签订定点协议后，列为重点监管对象，增加日常监督检查频次。

第十二条 医疗保障基金信用评定分为 A 级、B 级、C 级三个等级。具体按照《宿迁市医疗保障基金信用评分标准》（以下简称《信用评分标准》，详见附件），动态评分后进行等级认定。医保信用主体在一次评定中存在多种失信情形的，择重进行认定。如认定标准与上级医疗保障行政部门相关认定标准存在不一致的，以上级医疗保障行政部门认定标准为准。

第十三条 医疗保障行政部门对医保信用主体采取分类管理和信用记分的办法，对定点医疗机构、定点零售药店、协议管理医（药）师和护士、参保人员和医疗救助对象等四类信用主体，自然年度信用对象基准分为 100 分。

分别明确诚信加分情形和失信扣分情形（相关情形详见附件）：诚信加分情形，每有 1 次加 3 分；失信扣分情形中分为每有 1 次分别扣 3 分（I 类）、扣 10 分（II 类）、扣 30 分（III 类）的三档情形，其中单次扣 3 分的情形，在 1 年内出现第两次或第两种的，单次扣 6 分，出现第三次或第三种的情形，单次扣 9 分，并以此类推。诚信加分可以与单次扣 3 分的情形扣分相抵销，不得与单次扣 10 分或单次扣 30 分情形的扣分相抵销。加分不设上限，基准分扣完为止。

第十四条 市、县（区）医疗保障行政部门依据收集的医保信用主体信用信息和评分，开展信用等级认定：

（一）“A 级”按年度认定，定点医药机构、协议管理医（药）师、护士、参保人员申报后，经核查诚信加分情况，又无失信行为的予以认定，同时结合失信行为认定情况实行动态管理。

（二）“B 级”即时认定，失信扣分达 10 分及以上，并在 30 分以下的（含 30 分），即认定为“B 级”。

（三）“C 级”即时认定，失信扣分达 30 分及以上即认定为“C 级”。

市、县（区）医疗保障部门对各医保信用主体的失信行为，经调查核实后，在行政处罚决定书或协议处理决定书作出后7个工作日内完成失信扣分和信用等级认定工作，“B级”的报送同级公共信用信息系统，“C级”的开展书面送达告知程序。各县区要同时上报市局备案。

第十五条 对各医保信用主体进行信用认定，需具备以下材料。

（一）“A级”材料

1. 医保诚实守信单位（个人）申报表；
2. 医保信用主体信用认定表；
3. 其他构成信用认定条件的证明材料。

（二）“B级”、“C级”材料

1. 医保信用主体信用认定表；
2. 相关违法违规行为调查材料；
3. 申诉期内是否提出行政复议或诉讼说明材料；
4. 其他构成信用认定条件的证明材料。

第四章 守信激励和失信惩戒

第十六条 医疗保障行政部门按照国家有关规定实行守信激励和失信惩戒机制。

第十七条 对于认定为“诚实守信”的单位或个人，根据评定程序列入医疗保障“红名单”，医疗保障行政部门可以给予以下激励：

- （一）申请办理医疗保障业务时，给予优先办理；
- （二）除有因检查外，减少日常监督检查频次；
- （三）作为年度医疗保障行政部门评先评优的重要依据。

第十八条 对于认定为“B级”的单位或个人，医疗保障行政部门可以给予以下惩戒：

（一）对相关定点医药机构进行信用提醒、约谈，督促其停止失信行为并进行整改；

（二）将相关定点医药机构列为一般监管对象，适当增加日常监督检查频次；

（三）不予结算相关协议医（药）师、护士的医保费用，中止其提供医保服务3个月至1年；

（四）法律法规规定的其他惩戒方式。

第十九条 对于认定为“C级”的单位或个人，医疗保障行政部门可以给予以下惩戒：

（一）定期向社会公示；

（二）未被解除协议的，将相关定点医药机构列为重点监管对象，增加日常监督检查频次；

（三）未被解除协议的，按协议约定扣减相关定点医疗机构当年度医保结算总额，维持或降低下一年度其总额控制指标；

（四）报送相关部门，实施联合惩戒；

（五）不予结算相关协议医（药）师、护士的医保费用，中止其提供医保服务1年至2年；

（六）法律法规规定的其他惩戒方式。

第二十条 医疗保障行政部门依据国家有关的严重失信主体名单认定标准和失信惩戒清单制度，依法开展严重失信主体名单认定，实施下列失信惩戒，包括：

（一）通过各类媒体向社会公示；

（二）解除相关定点医药机构的医保服务协议；

（三）不予结算相关协议医（药）师、护士的医保费用，并终止其提供医保服务；

（四）调整相关参保人的医疗费用结算方式；

（五）法律法规规定的其他惩戒措施。

第二十一条 加强医疗保障基金严重失信主体名单信息的共享共用。医疗保障行政部门应及时将信息上传至省市一体化公共信用信息资源管控平台，由信用主管部门推送至相关部门依法依规实施联合惩戒，并通过各级医疗保障行政部门门户网站和“信用宿迁”定期予以公示。

第五章 异议处理和失信修复

第二十二条 评定结果为“**A 级**”、“**B 级**”，直接记入诚信档案。评定结果为“**C 级**”的，应形成《医保信用主体信用评定意见告知书》，应以书面送达形式告知医保信用主体。

（一）《医保信用主体信用评定意见告知书》在送达时，应将相关事实和理由，以及医保信用主体的有关权利书面告知医保信用主体。医保信用主体要求申辩和陈述的，应当自收到告知书之日起 **10** 个工作日内向所在地医疗保障行政部门书面提交异议申请。

（二）医疗保障行政部门应当自收到异议申请之日起 **10** 个工作日内完成核查。对当事人提出的事实、理由和证据成立的，应当采纳；对最终评定为 **C 级** 的，应形成《医保信用主体信用评定决定书》告知相关医保信用主体。

（三）医保信用主体对其信用等级无异议的，或医疗保障行政部门对医保信用主体提出的异议经复核不予采纳的，由医疗保障行政部门统一记入信用档案。

（四）医保信用主体对异议处理结果不服，可以依法申请行政复议或者提起诉讼。

第二十三条 医保信用主体“**A 级**”信用信息有效期为 **1** 年，“**B 级**”信用信息有效期为 **1** 年，“**C 级**”信用信息有效期为 **3** 年，自《医保信用主体信用评定决定书》送达或公示之日起计算，过期自行失效。

“B级”医保信用主体在信用信息发布三个月后，“C级”医保信用主体在信用信息发布六个月后，符合信用修复规定的，可按程序向市、县（区）医疗保障行政部门提出信用修复申请。市、县（区）医疗保障行政部门按相关规定进行信用修复并公示。

市、县（区）医疗保障行政部门要加强信用信息归集整理和共享，实现监管对象全生命周期信用管理，同时加强信息保密和安全管理，保障监督对象的合法权益。

第六章 附则

第二十四条 本办法适用于医疗保障信用信息归集、确认、发布等。

第二十五条 本办法由宿迁市医疗保障局、宿迁市社会信用体系建设领导小组办公室负责解释。

第二十六条 本办法自发布之日起30日后施行，《宿迁市医疗保障基金信用管理暂行办法》即行废止。

- 附件：1、宿迁市医疗保障信用主体信用评分标准
2、宿迁市医疗保障信用主体信用认定表
3、宿迁市医疗保障信用主体信用认定意见告知书
4、宿迁市医疗保障信用主体信用认定决定书
5、宿迁市医疗保障信用主体信用认定结果汇总表
6、宿迁市医疗保障信用主体诚实守信“红名单”申报表



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述	判定标准	分值	信用等级
		<p>耗材的；</p> <p>为参保人提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；</p> <p>虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；</p> <p>将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围，套取医疗保障基金的；</p> <p>通过分解住院、挂床住院、降低入院标准等方式，造成医疗保障基金不合理支出的；</p> <p>为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；</p> <p>违反医疗保障身份凭证实名制管理要求，为冒名就医或住院提供服务，骗取医疗保障基金的；</p> <p>组织、教唆他人骗取医疗保障基金支出，造成恶劣社会影响的；</p> <p>串换药品、耗材、物品、诊疗项目等，骗取医疗保障基金支出的；</p> <p>提供医疗服务过程中超限制症收费的；</p> <p>提供医疗服务过程中超服务次数收费的；</p> <p>提供医疗服务过程中违反物价医保政策规定收费的；</p> <p>提供医疗服务过程中重复收取费用的；</p> <p>法律法规规定的其他一般失信行为。</p>		<p>基金损失10万元（含）以下的，二级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过10万元至50万元（含）以下的，三级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过50万元至100万元（含）以下的，每有一次扣10分。</p> <p>一级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过3万元的，二级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过10万元的，三级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过50万元的，每有一次扣10分。</p> <p>每有一次扣10分</p>	



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述	判定标准	分值	信用等级
1	定点医疗机构	<p>失信扣分 III 类</p> <p>伪造、变造处方骗取医疗保障基金支出，或倒卖基本医疗保险药品和耗材的；</p> <p>为参保人提供虚假发票，骗取医疗保障基金的；</p> <p>虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；</p> <p>将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围，套取医疗保障基金的；</p> <p>通过分解住院、挂床住院、降低入院标准等方式，造成医疗保障基金不合理支出的；</p> <p>为非定点医药机构提供刷卡结算服务，导致医疗保障基金不合理支出的；</p> <p>违反医疗保障身份凭证实名制管理要求，为冒名就医或住院提供服务，骗取医疗保障基金的；</p> <p>组织、教唆他人骗取医疗保障基金支出，造成恶劣社会影响的；</p> <p>串换药品、耗材、物品、诊疗项目等，骗取医疗保障基金支出的；</p> <p>法律法规规定的其他严重失信行为。</p>	经医疗保障部门调查属实。	一级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过 10 万元的，二级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过 50 万元的，三级定点医疗机构造成医疗保障基金损失超过 100 万元的，每有一次扣 40 分。	B 级或 C 级
2	定点零售药店	<p>诚信加分</p> <p>1.各级人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织授予的表彰、奖励的；</p> <p>2.制止或举报医保违法违规行为的；</p> <p>3.应当记入信用档案的其他正面信息。</p>	经医疗保障部门调查属实；	每有一次加 3 分	A 级
		<p>失信扣分 I 类</p> <p>进销存严重不符；</p> <p>结算单与销售记录及处方不符；</p> <p>结算单无对应处方签；</p> <p>结算单未签字或非本人签字；</p> <p>执业药师累计 3 次及以上检查时未在岗的。</p>	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 3 分	B 级或 C 级



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述	判定标准	分值	信用等级
2	定点零售药店	失信扣分 II 类	经医疗保障部门调查属实。	定点零售药店造成医疗保障基金损失 1 万元(含)以下的,每有一次扣 10 分	B 级或 C 级
		失信扣分 III 类			
3	协议管理医(药)师、护士	诚信加分	经医疗保障部门调查属实; 经信用部门核查,在其他领域无不良行为记录。	每有一次加 3 分	A 级
		失信扣分 I 类	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 3 分	B 级或 C 级



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述	判定标准	分值	信用等级
3	协议管理医(药)师、护士	<p>违反因病施治原则,不合理治疗、不合理用药、不合理检查的;</p> <p>串换药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录,把不应支付的费用纳入支付范围,造成医疗保障基金损失的;</p> <p>未按照医疗价格的规定和标准,分解收费、重复收费、超标准收费、自立项目收费的;</p> <p>不遵守慢性病、特殊病、特药等政策规定,造成医保基金损失的;</p> <p>为参保人提供超出医疗机构等级或者执业范围的医疗服务的;</p> <p>不按规定参加医疗保障部门或定点医疗机构举办的医疗保障政策、业务培训的;</p> <p>不配合医疗保障部门开展监督检查的;</p> <p>使用医保自费项目、药品或者超过医保限定费用标准的医用耗材,未向患者本人或其亲属履行告知义务的;</p> <p>伪造、变造票据处方骗取医疗保障基金支出,或倒卖基本医疗保险药品和耗材的;</p> <p>其他违反医疗保障政策规定,造成医保基金损失的。</p>	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣3分	B级或C级
		<p>失信扣分Ⅰ类</p>			
		<p>核实患者身份不到位导致冒名住院造成医疗保障基金损失的;</p> <p>串换药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录,把基金不应支付的费用纳入支付范围,造成医疗保障基金较大损失的;</p> <p>拒绝、阻挠医疗保障部门开展监督检查的;</p> <p>故意向医疗保障行政部门报告虚假信息,导致医保基金较大损失的;</p> <p>对其他组织或人员欺诈骗取医疗保障基金行为知情不报、隐瞒包庇的;</p> <p>为非定点医药机构提供刷卡结算服务,导致医疗保障基金不合理支出的;</p> <p>组织、教唆他人骗取医疗保障基金支出,造成恶劣社会影响的;</p> <p>法律法规规定的其他一般失信行为。</p>	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣10分	
		<p>失信扣分Ⅱ类</p>			



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述		判定标准	分值	信用等级
4	协议管理医(药)师、护士	失信扣分 III 类	医药服务行为全部虚假,虚报骗取医疗保障基金支出的;	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 40 分	B 级或 C 级
	参与或者帮助虚开票据,套取医疗保障基金的;					
	违反医疗保障政策规定,危害参保人员利益造成恶劣社会影响或造成医疗保障基金重大损失的;					
	故意曲解医保政策和管理规定,挑动参保人员集体上访,造成恶劣影响的;					
	法律法规规定的其他严重失信行为。					
5	参保人员、医疗救助对象	诚信加分	1.主动举报涉嫌欺诈骗保并经医疗保障行政部门立案调查,且本人无相关违法违规失信行为;	经医疗保障部门调查属实;	每有一次加 3 分	A 级
			2.应当记入信用档案的其他正面信息。			
		失信扣分 I 类	主观同意将本人医疗保障有效凭证出租(借)给他人或定点医药机构骗取医疗保障基金的;	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 3 分	
			伪造变造虚假票据、处方、病历等证明材料骗取医疗保障基金 1000 元(含)以下的;			
			挂床住院的。			
失信扣分 II 类	将本人医疗保障有效凭证出租(借)给他人或定点医药机构骗取医疗保障基金并导致基金损失 1 万元以上的;	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 10 分			
	伪造变造虚假票据、处方、病历等证明材料骗取医疗保障基金 1000 元以上至 1 万元(含)的;					
	使用医保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖的;					
	冒名就医的;					
		法律法规规定的其他一般失信行为。				



宿迁市行政规范性文件

序号	医保信用主体	情形描述	判定标准	分值	信用等级
5	参保人员、医疗救助对象	失信扣分 III 类 伪造变造虚假票据、处方、病历等证明材料骗取医疗保障基金 1 万元以上的； 使用医保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖导致医保基金损失 6000 元以上的； 组织、教唆他人实施欺诈骗保行为，造成恶劣社会影响的； 法律法规规定的其他严重失信行为。	经医疗保障部门调查属实。	每有一次扣 40 分	B 级或 C 级

附件 2

宿迁市医疗保障信用主体信用认定表

编号：

主体名称		拟认等级	
法人代表		联系方式	
身份证号			
信用信息情况			
信用认定支持性材料			
经办处（科） 室意见	(签名) : 日期：		
局负责人审核 意见	(签名) : 日期：		

附件 3

宿迁市医疗保障信用主体信用认定意见告知书

[] 信认意 () 号

根据《宿迁市医疗保障基金信用管理办法》规定，我局认定你单位/个人为_____单位/个人，并将通过市、县政府和监管部门网站向社会公布。

认定的事实依据是：

对上述意见，你有陈述、申辩的权利。如要求陈述、申辩的，请于收到本告知书之日起 15 个工作日内向本局书面提出。逾期未提出的，视为放弃该权利。

(盖章)

年 月 日

附件 4

宿迁市医疗保障信用主体信用认定决定书

[] 信认定 () 号

_____:

根据《宿迁市医疗保障基金信用管理办法》规定，我局认定你单位/个人为_____年度_____单位/个人，并将通过市、县政府和监管部门网站向社会公布。

(盖章)

年 月 日

附件 6

宿迁市医疗保障信用主体诚实守信
“红名单”申报表

主体名称（盖章）			
信用代码/身份证号			
信用等级	A 级		
联系人姓名		联系电话	
信用情况介绍			
县（区）局初审意见	(签名) : 日期:		
市局审核意见	(签名) : 日期:		

注：提供获得有关荣誉证书、获奖证明、信用查询报告等支撑性材料复印件。