

# 天津市医疗保障局文件

津医保局发〔2019〕72号

## 市医保局关于印发《医疗保障基金使用违法违规信息公开实施办法(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：

市医疗保障局制定了《医疗保障基金使用违法违规行为信息公开实施办法(试行)》，现印发给你们，请遵照执行。



2019年12月26日

(此件主动公开)

# 医疗保障基金使用违法违规行为 信息公开实施办法（试行）

**第一条** 为了加强医疗保障基金监督管理，加大对医保基金使用违法违规行为的曝光力度，强化社会监督，维护基金安全，保障公民、法人和其他组织依法获取医保监管领域违法违规行为信息，促进依法行政，根据政府信息公开、行政执法公示以及医保监督管理的有关规定，制定本办法。

**第二条** 医保基金使用违法违规信息，是指按照国家和本市医保监督管理有关规定，对定点医药机构、医保服务医师（药师）、参保人员在医保基金使用中存在的违法违规行为进行查处的相关信息。

**第三条** 本办法适用于本市行政区域内因医保基金使用违法违规行为受到行政处理、协议处理的定点医药机构、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负责统筹推进、监督全市医保基金使用违法违规信息公开工作，市医保监督检查机构和市医保经办机构具体实施。

各区医疗保障行政部门负责统筹推进、协调、监督和实施本辖区内查处的医保基金使用违法违规行为信息公开工作。

**第五条** 医保基金使用违法违规信息公开的范围：

（一）行政执法信息。医疗保障行政部门或医保监督机构按照法律法规，对定点医药机构、医保服务医师（药师）、参保人

员做出行政处理的信息；

（二）经办稽查信息。医保经办机构按照医保服务协议，对定点医药机构、医保服务医师（药师）做出解除医保服务协议处理的信息；

（三）典型案例。具有代表性和警示教育意义的医保基金使用违法违规案件；

（四）法律、法规和规章规定需要公开的其他信息。

**第六条** 医疗保障行政部门应当主动公开以下医保基金使用违法违规信息：

（一）违法违规主体名称；

（二）违法违规行为；

（三）处理处罚依据；

（四）处理处罚结果；

（五）法律、法规和规章规定需要公开的其他事项。

**第七条** 医疗保障行政部门对下列信息不予公开：

（一）涉及国家秘密的；

（二）涉及商业秘密的；

（三）涉及个人隐私的；

（四）法律、法规和规章规定不予公开的其他信息。

第（二）项、第（三）项所列的信息，经权利人同意公开或者医疗保障部门认为不公开可能对公共利益造成重大影响的，可以予以公开。其中，涉及个人隐私的信息，可适当处理后公开。

**第八条** 医保基金违法违规信息应当在行政执法决定、协议

处理决定作出之日起7个工作日内向社会公开。

**第九条** 依照本办法规定需要公开的信息，应当通过医疗保障行政部门或区人民政府的官方网站向社会公示，可视情况通过官方公众号，以及电视台、广播电台、报刊、门户网站、新闻发布会、张贴布告等便于公众知晓的各类形式公开。

**第十条** 原行政执法决定或协议处理决定被依法撤销、确认违法或要求重新作出的，已公开的违法违规信息应及时变更或撤销，并向社会公示变更或撤销内容。

**第十一条** 医疗保障部门按照行政监督执法规定将医疗保障基金违法违规信息同步推送执法监督平台、“互联网+监管”等平台，可按照信用管理规定或部门合作协议，将医保基金使用违法违规信息同步推送至本市信用管理平台，可按照规定或部门间协议将违法违规信息通报纪检监察、卫生健康、市场监管、公安等有关部门，依法实施联合惩戒。

**第十二条** 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。