

三门峡市医疗保障局文件

三医保〔2021〕76号

三门峡市医疗保障局 关于印发《三门峡市医疗保障信用承诺实施 细则（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局、局机关各科室、局属二级机构：

现将《三门峡市医疗保障信用承诺实施细则（试行）》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。



三门峡市医疗保障信用承诺实施细则（试行）

第一条 为贯彻落实《三门峡市医疗保障信用评价管理办法（试行）》规定，全面推进我市医疗保障信用体系建设，强化医保信用事前事中事后监管，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 信用承诺是指医保管理经办人员、定点医药机构、医保医（药、护）师、参保人员、参保单位（以下统称医保参与主体）根据诚实信用原则和医保部门要求，对严格遵守医保法律法规、政策及协议约定，全面履行应尽责任和义务，保证自身诚实守信、申请材料的真实性以及承担违约责任作出书面承诺。

第三条 各级医保部门在业务受理、登记备案等管理和服务中，全面推行信用承诺制度，要求医保参与主体以规范格式做出信用承诺，并依法依规向社会公开，接受社会监督。将信用承诺和践诺情况纳入医保信用记录，作为事中事后监管的参考。

第四条 参与医保信用承诺的机构和个人承诺不发生《三门峡市医疗保障信用评价管理办法（试行）》规定的失信行为，若违背承诺约定，经查实，愿意接受医保部门给予的处理、惩戒，并依法承担相应的法律责任。

第五条 任何单位和个人都有权对医保参与主体作出的信用承诺及其管理工作进行监督，有权向医保部门投诉或者举报。医保部门应当自收到投诉或者举报之日起 20 个工作日作出处理或者答复。

第六条 信用承诺类型包括行业自律型、容缺受理型、市场信用型、事前准入型和信用修复型等。市医保局制定《医保信用承诺书》格式文本，各县（市、区）医疗保障部门根据工作实际制定《信用承诺书》，并通过部门网站、政务大厅、微信公众号等方式向社会发布，方便信用承诺对象填写。信用承诺对象为单位的，应经法定代表人（或负责人）签字，法定代表人（或负责人）、主体名称发生变更的应及时重新作出信用承诺。

第七条 医保部门要通过多种途径、采取多种形式开展信用承诺宣传活动，加强对信用承诺对象的教育力度，普及信用知识。结合日常执法监管、专项检查等活动，推动承诺对象了解信用承诺的内容与要求，深刻认识加强信用体系建设的重要意义，引导医保领域实施信用承诺制度，增强信用自律意识，营造诚实守信的社会信用环境。

第八条 本细则规定与上级规定不符的，依照上级相关规定执行。

第九条 本实施细则由三门峡市医疗保障局负责解释。

第十条 本实施细则自印发之日起施行。

附件：《信用承诺书》格式文本

附件

三门峡市医疗保险参保单位信用承诺书

为营造诚实守信的信用环境，本单位就参加医疗保险相关事项作出如下承诺：

一、本单位保证提供的所有资料均合法、真实、准确和有效，无任何伪造修改和虚假成分，对所提供资料的真实性负责。

二、严格依照国家有关法律、法规和规章，依法参加医疗保险并按时足额为职工缴纳医疗保险费。

三、自我约束、自我管理，守法律、重信用，不出现提供虚假资料套取医保基金、瞒报基数、应保未保行为，自觉维护医保基金安全和参保职工权益。

四、本单位自愿接受行政执法、行政监管部门的依法检查，若发生违法违规行为，接受行政执法部门依照有关法律、行政法规规定给予的行政处罚，并依法承担赔偿责任和刑事责任。

五、同意通过信用门户网站等渠道公开本承诺书。自愿接受社会监督，如有违反，愿承担相应法律法规责任，并纳入信用档案。

承诺单位（法人公章）：

法定代表人（或授权人签字或盖章）：

承诺单位地址：

统一社会信用代码：

电话：

年 月 日

三门峡市基本医疗保险定点医药机构信用承诺书

为营造诚实守信的信用环境，本单位就基本医疗保险定点医药机构服务事项作出如下信用承诺：

一、严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，依法从事基本医疗保险定点医药机构服务管理，重信守诺，并主动接受监督检查，积极履行社会责任。

二、本单位保证提供的所有资料均合法、真实、准确和有效，无任何伪造修改和虚假成分，对所提供资料的真实性负责。

三、本单位严格遵守威海市基本医疗保险政策规定，履行与医保部门签订的相关协议，加强内部管理，规范医疗服务行为。

四、自觉约束本单位医保医（药、护）师等人员行为，积极遵守国家法律法规，维护良好的个人信用记录。

五、同意通过信用门户网站等渠道公开本承诺书。自愿接受社会监督，如有违反，愿承担相应法律法规责任，并纳入信用档案。

承诺单位（法人公章）：

法定代表人（或授权人签字或盖章）：

承诺单位地址：

统一社会信用代码：

电话：

年 月 日

三门峡市医保医（药、护）师信用承诺书

为营造诚实守信的信用环境，本人就基本医疗保险定点医药服务事项作出如下信用承诺：

一、承诺个人严格遵守国家法律、法规和规章，职业道德和行业标准，全面履行应尽的责任和义务；

二、承诺个人提供给医保部门及行业组织的所有资料均合法、真实，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责；

三、承诺个人严格执行医保政策、履行服务协议；

四、承诺个人自觉接受行政管理部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督；

五、同意通过信用门户网站等渠道公开本承诺书。自愿接受党组织及群众监督，如有违反，愿承担相应法律法规责任，并纳入个人信用档案。

承诺人：

年 月 日

新增协议定点医药机构信用承诺书

姓名_____，性别_____，身份证号码_____，
_____年____月____日到三门峡市社会医疗保险中心办理业务，
现作出承诺如下：本人所提供的资料真实有效，若有承诺不实之处，我愿意接受失信行为惩罚，对于违反法律的行为，愿意承担一切法律责任。

（资料包括：协议管理申请表、营业执照、医疗执业许可证或药品经营许可证、药品经营质量管理规范认证证书、工作人员花名册及参保情况、财务管理制度和信息管理系统情况说明、相关影像资料等。）

承诺人（签名、手印）：

年 月 日

特别提醒：

《中华人民共和国社会保险法》

第八十八条：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第九十四条：违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

【诈骗罪】：诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。本法另有规定的，依照规定。（《中华人民共和国刑法》第二百六十六条：诈骗公私财物价值六千元以上的，为“数额较大”；八万元以上的，为“数额巨大”；五十万元以上的，为“数额特别巨大”）以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。（全国人大常委会关于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条的解释）

参保人员承诺书

姓名_____，性别____，身份证号码_____，
与患者关系_____，_____年___月___日到三门峡市社会医
疗保险中心办理业务，现作出承诺如下：我所填写、提交的资料
真实有效，若承诺不实，我愿意接受失信行为惩罚，对于违反法
律的行为，愿意承担一切法律责任。

承诺人（签名、手印）：

年 月 日

特别提醒：

《中华人民共和国社会保险法》

第八十八条：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第九十四条：违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

【诈骗罪】：诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。本法另有规定的，依照规定。（《中华人民共和国刑法》第二百六十六条：诈骗公私财物价值六千元以上的，为“数额较大”；八万元以上的，为“数额巨大”；五十万元以上的，为“数额特别巨大”）以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。（全国人大常委会关于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条的解释）

三门峡市医疗保障局经办人员信用承诺书

为进一步提升医疗保障业务办理能力，共同推进医疗保障信用体系建设，营造合法守信的医疗保障工作氛围，本人郑重承诺如下：

一、热爱祖国，遵纪守法。捍卫国家安全、荣誉和利益，维护政府形象和权威，保证政令畅通、令行禁止，敢于同一切危害国家礼仪的言行做斗争。

二、坚持秉公办事，保证清正廉洁。严格遵守制度规定、坚守社会道义，坚持阳光公正，坚决执行“八项规定”要求，始终做到廉洁自律，恪守为政底线。

三、践行服务宗旨，切实改进作风。始终坚持为民、务实、清廉的服务理念，牢记“全心全意为人民服务”的宗旨，求真务实、真抓实干，始终将人民利益放在首位，做到权为民所用、情为民所系、利为民所谋。

四、认真履职尽责，提高履职能力。强化责任担当、积极主动作为，不畏艰难、开拓进取，争做事业改革发展排头兵。

五、同意通过信用门户网站等渠道公开本承诺书。自愿接受党组织及群众监督，如有违反，愿承担相应法律法规责任，并纳入个人信用档案。

承诺人签字：

年 月 日

容缺受理承诺书

本人（单位）_____，身份证号码_____；法定代表人_____，组织机构代码（或营业执照代码）_____，授权委托人_____，身份证号码_____，联系电话：_____，申请办理_____医疗保障服务事项，因_____，_____申请容缺受理。现就相关事宜

作出如下承诺，并愿意承担法律责任：

- 一、所作承诺意思表示真实；
- 二、已经知晓医疗保障部门告知的全部内容；
- 三、提供的所有申请材料真实有效；

四、在容缺补正时限_____年___月___日前提提交需要补正的全部材料；

五、愿意承担失信产生的后果。

承诺人（签字或盖章）：

法定代表人（签字）：

被委托人（签字）：

年 月 日

信用修复承诺书

根据《三门峡市医疗保障信用评价管理办法(试行)》第__条规定,为修复单位(个人)存在违法失信行为,现郑重作出如下信用承诺:

一、失信行为描述

本单位(人)失信行为名称为: _____, 失信编号为: _____, 失信行为描述: _____。

二、失信行为修复确认

本单位已经于____年____月____日配合_____单位完成失信治理确认和信用修复确认,(证明材料请参阅附件), 本单位(人)积极参加信用修复培训活动并郑重承诺: _____。

三、加强内部管理的措施

本单位为杜绝相关事件再次发生,从即日起严格内部管理,具体整改措施如下:

1. _____

2. _____

3. _____

四、承诺事项

我单位(人)郑重承诺:

1.承诺不再发生类似的失信行为。

2.承诺严格依照国家有关法律、法规合法经营,保证经营合

法、安全。

3.承诺积极建设企业信用体系，不断完善企业信用管理制度，避免失信行为的发生。

4.承诺自觉接受社会、群众、新闻舆论的监督检查。

5.本《信用修复承诺书》同意向社会公开。

五、违反承诺的后果

如违反承诺，同意将违反承诺的行为作为不良记录记入本法人及法定代表人（主要负责人）或本自然人的信用档案，依法依规进行公示，承担相应信用惩戒后果。

承诺单位（人）：

年 月 日

- 附件：1.证明材料
2.名称及图片
3.整改方案

