

绥宁县医疗保障局  
绥宁县发展改革局  
绥宁县卫生健康局  
绥宁县市场监督管理局

文件

绥医保发〔2022〕14号

---

关于印发《绥宁县“信易健”试点工作方案》的  
通知

各相关单位：

现将《绥宁县“信易健”试点工作方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

- 附件：1. “信易健”信用指标与评价  
2. “信易健”服务及流程

(此页无内容)



绥宁县医疗保障局



绥宁县发展改革局



绥宁县卫生健康局



绥宁县市场监督管理局

2022年11月30日

# 绥宁县“信易健”试点工作方案

为加快医疗保障领域信用体系建设，推动医保服务高质量发展，弘扬诚信传统美德，增强参保人员的诚信意识，加强个人诚信体系建设，褒扬诚信，惩戒失信，提高全社会信用水平，营造优良信用环境，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》《湖南省医疗保障局关于印发〈湖南省医疗保障信用管理暂行办法〉的通知》（湘医保发〔2021〕65号）、《湖南省医疗保障局关于加快推进医疗保障信用体系建设有关问题的通知》和《邵阳市医疗保险参保人信用管理服务实施细则（试行）》等规定，结合我县医疗保障工作实际，制定本试点工作方案。

## 一、工作目标和原则

通过开展“信易健”试点工作，大力营造“知信、守信、用信”的信用环境，引导参保人员强身健体与养生防病，从源头上促进人民健康满意，促进基金高效使用，形成可借鉴、可复制、可推广的经验、模式和标准，为我省医疗保障信用体系建设贡献智慧与力量。

坚持目标导向、客观公正、分步实施、简约实用原则。

## 二、试点医院和对象

**试点医院：**绥宁县中医医院、绥宁仁济医院。

**试点药店：**绥宁绿森林药店。

**试点对象：**绥宁县职工医保参保人员。

### **三、建设内容**

根据相关文件，建立参保人员信用评价指标及模型，通过数据采集、信用评定，将参保人员的医保信用评定结果分成信用优秀、信用良好、守信、一般失信、严重失信五个等级。经官网公示无异议后，县医保局将通过短信、公众号、信用湖南等多种形式告知信用优秀参保人员可享受“信易健”服务（见附件），经信用优秀参保人员本人申请，通过审核其配偶、父母、子女为非失信、严重失信人员的，可同等享受“信易健”服务（见附件）。信用优秀人员违规将非直系家属申请为同等享受人、扰乱正常医保经办程序的，一经发现，立即取消“信易健”服务资格，根据情节轻重及损失大小作为参保人一般失信或严重失信计入下一个信用周期。

### **四、实施步骤**

**（一）准备阶段（2022年8月-10月31日）。**组织学习《邵阳市医疗保险参保人信用管理服务实施细则（试行）》，制定我县“信易健”试点工作方案，成立试点工作领导小组和工作专班，宣传启动“信易健”试点各项工作。

**（二）启动阶段（2022年10月31日-11月30日）。**归集全县职工参保人参保基础信息、县级以上政府嘉奖信息、拒缴或拖欠医疗费用信息等内容，为“信易健”试点工作提供数据支持。促进医药机构和第三方金融机构信息系统的对接，为“信易健”

试点医药机构提供有效服务。

**(三) 实施阶段(2022年12月1日-2023年7月31日)。**  
根据“信易健”信息系统信用评价体系，全面推行“信易健”享受人员在办理医保业务、就医过程中享受的“信易健”服务内容。通过政府网站及媒体宣传、业务培训、导诊宣传、视频宣传等形式进行广泛宣推，助力试点医院、药店开展“信易健”试点工作。

**(四) 总结评估阶段(2023年8月1日-2023年9月30日)。**  
试点工作领导小组应当及时总结试点工作中所产生的问题并组织相关会议讨论解决，对评价指标体系的完善和医保信息系统的优化提出建议意见，为“信易健”的全面推进贡献绥宁经验。

## **五、工作要求**

**(一) 加强组织领导。**为确保我县“信易健”试点工作顺利实施，成立绥宁县“信易健”试点工作领导小组，领导小组下设办公室和各工作专班，卿上四兼任办公室主任。

### **1. “信易健”试点工作领导小组**

组 长：黄秋元

副组长：陈志刚、苏春芬、叶禹鹏、滕建新、张吉忠、

欧阳爱华、曾德海

成 员：卿上四、秦裕、陶永红、袁光贤、邓海云、伍乘风

主要职责：负责“信易健”试点工作的部署和组织协调工作。

### **2. 宣传工作专班**

组 长：苏春芬

成 员：秦裕、陶永红

主要职责：负责“信易健”试点工作的宣传，通过政府网站、媒体宣传、业务培训、导诊宣传、视频宣传等形式进行宣传。

### 3. 信息采集工作专班

组 长：叶禹鹏

成 员：卿上四、陈露萍、刘姝彬

主要职责：负责参保人员信用相关指标的采集，主要包括参保人县级以上嘉奖、举报建言、冒名使用医保卡、拒缴或拖欠医疗费用、欺诈骗保等指标，并对信用结果进行公示。

### 4. 技术指导工作专班

组 长：陈志刚

成 员：袁光贤、泰阳公司 2 人。

主要职责：泰阳公司负责医保信息系统的开发改造、完善信用信息记录、整合和应用，同时与医药机构信息系统进行有效对接，为“信易健”试点工作提供技术支撑。

### 5. 实施工作专班

组 长：曾德海

成 员：邓海云、杨彩霞、龙新鸿、杨光红、中医医院 2 人、仁济医院 2 人、绿森林药店 1 人。

主要职责：负责“信易健”享受优惠措施的具体实施，在试用过程中，及时发现问题并进行上报。

**（二）严格考核评估。**健全“信易健”信用体系建设和应用

场景建立运用考核评估机制，强化目标责任，加强检查，定期及适时组织项目会议、通力合作，不断总结经验，及时发现问题，改进工作措施，确保各项任务有序推进和有效落实。

**（三）营造良好氛围。**运用多种媒体，采取多种方式，开展形式多样的医保信用体系及“信易健”工作宣传，让广大群众深入了解、信赖、支持医保信用体系建设及“信易健”服务。

**（四）夯实经费保障。**试点工作专业性强，时间紧，任务重，意义大，全力保障资金支持，为工作有序顺利开展及落地提供强有力的经费保障。

## 附件 1

# “信易健”信用指标与评价

(一) 参保人员总分 100 分，基础分值 60 分，奖励分值 40 分，扣分值不限。

评分细则：

1. 身心健康（30 分）：

1.1 健康保障：

1.1.1 健康值（15 分）： $\text{健康值} = 1 - (\text{年度内医保报销金额} + \text{个人医保账户支出}) / \text{年医保缴费金额}$ 。

评分标准：健康值乘以 15 分，最低加零分，最高加 15 分，满分 15 分。（信息来源：信息系统自动采集）

1.1.2 积极参保（10 分）：参保人员连续多年积极缴纳医疗保险的行为。（信息来源：信息系统自动采集）。

评分标准：缴纳当年医疗保险加 1 分，连续 2 年缴纳医疗保险加 2 分，连续三年缴纳医疗保险加 3 分，以此类推，不能重复加分，满分 10 分。（信息来源：信息系统自动采集）

1.1.3 医保账户（5 分）：参保人员连续缴纳医疗保险 3 年以上并且医保账户余额多少的情况。

评分标准：符合以上情况且医保账户余额从多到少排名在前 10% 的加 5 分/人，排名在前 10%-20% 之间的加 4.5 分/人，排名在前 20%-30% 之间的加 4 分/人，以此类推。不能重复加分，最高 5



分。（信息来源：信息系统自动采集）

## 2. 优秀品德（10分）：

### 2.1 争先创优：

#### 2.1.1 政府嘉奖（5分）：本年度受到政府嘉奖情况。

评分标准：受到县级政府嘉奖的加2分/次，受到地市级政府嘉奖的加3分/次，受到省级政府嘉奖的加4分/次，受到国家级嘉奖的加5分/次；不同奖励项目可累计加分，同一奖励项目不同级别奖励不可累计加分，最高5分。（信息来源：系统自动采集或参保人员主动申请）。

### 2.2 社会监督（5分）：

2.2.1 举报建言（5分）：任何组织或个人有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉，或者有权对医疗保障基金的监督管理提出改进建议。（信息来源：医疗保障各部门）。

评分标准：举报、投诉内容查实并获得奖励的加2.5分/次，提出改进建议被采纳的加2.5分/次，满分5分。

## 3. 失信违规（扣分项目）

### 3.1 一般违规

3.1.1 冒名使用医保卡：参保人员将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用的，或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的，造成医疗保障基金损失的行为（信息来源：监管和稽核部门）。

评分标准：

（1）初次违法造成医疗保障基金损失在5000元以下，但未

及时改正的;再次违法且造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。  
扣 10 分/次。一般失信

(2) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 5000 元以上 5 万元以下的。扣 20 分/次。一般失信

(3) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 5 万元以上 50 万元以下的。扣 30 分/次。严重失信

(4) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 50 万元以上的。扣 50 分/次。严重失信

3.1.2 转卖药品:参保人员利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,获得返还现金、实物或者获得其他非法利益的行为(信息来源:监管和稽核部门)

评分标准:

(1) 初次违法造成医疗保障基金损失在 5000 元以下,但未及时改正的;再次违法且造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。扣 10 分/次。一般失信

(2) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 5000 元以上 5 万元以下的。扣 20 分/次。一般失信

(3) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 5 万元以上 50 万元以下的。扣 30 分/次。严重失信

(4) 骗取医疗保障基金支出,涉案基金金额在 50 万元以上的。扣 50 分/次。严重失信

3.1.3 重复享受医疗保障待遇:个人以骗取医疗保障基金为目

的，重复享受医疗保障待遇，造成医疗保障基金损失的行为（信息来源：监管和稽核部门）。

评分标准：

（1）初次违法造成医疗保障基金损失在 5000 元以下，但未及时改正的；再次违法且造成医疗保障基金损失在 5000 元以下的。扣 10 分/次。一般失信

（2）骗取医疗保障基金支出，涉案基金金额在 5000 元以上 5 万元以下的。扣 20 分/次。一般失信

（3）骗取医疗保障基金支出，涉案基金金额在 5 万元以上 50 万元以下的。扣 30 分/次。严重失信

（4）骗取医疗保障基金支出，涉案基金金额在 50 万元以上的。扣 50 分/次。严重失信

3.2 扰乱就医环境：

3.2.1 拒缴或拖欠医疗费用：医疗保险参保人员拒绝缴纳或者拖欠定点医疗机构医疗费用超过 3 个月的违约行为。（信息来源：定点医疗机构医保结算部门）。

评分标准：

（1）拒缴或拖欠金额在 5000 元以下的。扣 10 分/次。一般失信

（2）拒缴或拖欠金额在 5000 元以上 5 万元以下的。扣 20 分/次。一般失信

（3）拒缴或拖欠金额在 5 万元以上 50 万元以下的。扣 30 分/次。严重失信

(4) 拒缴或拖欠金额在 50 万元以上的。扣 50 分/次。严重失信

3.2.2 打骂医务工作者: 医疗保险参保人员对医务工作人员进行辱骂、殴打影响就医秩序、环境和安全等违反治安管理的行为。(医疗机构、公安等执法部门)

评分标准: 扣 30 分/次, 严重失信。

3.2.3 恶意举报: 任何对医疗机构、医疗组织或者医务工作者进行恶意的、虚假的举报和投诉行为。(信息来源: 监管和稽核部门)。

评分标准: 查实扣 30 分/次。严重失信

### 3.3 欺诈骗保

3.3.1 抗拒执法: 参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的(信息来源: 监管和稽核部门)。

评分标准: 扣 30 分/次, 严重失信。

3.3.2 恶意骗保: 个人以骗取医疗保障基金为目的, 通过伪造、变造、隐匿、恶意涂改、擅自销毁医疗文书、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行为(信息来源: 监管和稽核部门)。

评分标准: 扣 30 分/次, 严重失信。

3.3.3 其他骗保: 实施恶意骗取医疗保障基金的其他欺诈骗保行为(信息来源: 监管和稽核部门)。

评分标准: 扣 30 分/次, 严重失信。

1. 参保人员信用评价实行功过不相抵的等级评分制，分别为信用优秀、信用良好、守信、一般失信、严重失信五个级别。

2. 评分为 90 分及以上且没有失信行为的参保人员信用等级为信用优秀；

3. 评分 80 分至 89 分且没有失信行为的参保人员信用等级为信用良好；

4. 评分 60 分至 79 分且没有失信行为的参保人员信用等级为守信；

5. 评分 30 分以上 60 分以下，或者有一般失信行为的参保人员信用等级为一般失信；

6. 30 分以下或者有严重失信行为的参保人员等级为严重失信。

（三）评价体系以一个年度为一个周期。每个年度按季度对信用主体进行信用评价调整，评价结果自公布之日起至下一次评价结果前有效，原评价分值作为历史数据保存为信用主体信用档案。期末分数归零后进入下一周期重新计算。

（四）每个季度第一周，在县医保局门户网站上对参保人员的信用评价结果进行公示征询异议。公示期为 5 个工作日。

（五）失信认定应坚持实事求是、依法依规按以下程序对失信主体名单作出认定：1. 调查取证；2. 对照失信认定标准、认定失信事实召开专题会；3. 制作事先告知书告知当事人事由、依据、失信惩戒措施提示、移出条件和程序以及救济措施等；4. 异议核实与处理；5. 作出失信认定决定书；6. 依法送达。

（六）失信惩戒应确保失信过惩相当，应根据失信行为的性质和严重程度对失信主体采取轻重适度的惩戒措施，防止小过重惩，防止信用泛化滥用。

参保人员被认定为一般失信的，由医疗保障部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回，不退回的依法追回；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算，属于骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障部门依法依规依程序暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。

参保人员被认定为严重失信的，将由医疗保障行政部门按照有关规定通过市社会信用信息共享平台向社会公布，并依法依规实施联合惩戒，构成违反治安管理行为的，依法予以治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（七）医疗保障部门设立医保参保人员信用评价正负面清单（红黑名单）制度。评价周期内信用等级为信用优秀的参保人员进入正面清单（红名单）；信用等级连续两个以上考核周期信用等级均为一般失信的医保参保人员进入负面清单（黑名单）；信用等级为严重失信的医保参保人员直接进入负面清单（黑名单）。

（八）红黑名单的相关信息由邵阳市医疗保障部门通过邵阳市社会信用信息共享平台、“信易健”平台、医保部门官网等向社会公开披露。任何单位和个人均可按照信用信息查询的有关规定，通过上述门户网站查询相关信用信息。

（九）红黑名单披露期限为1年，披露期限届满，从网站上撤除。

## 附件 2

# “信易健”服务及流程

**（一）信用优秀参保人员本人及其配偶、父母、子女在办理医保业务时可享受以下“信易健”服务：**

### **1. 容缺办理异地就医手续**

参保人员在异地居住急诊就医或者未在外出前办理异地就医住院备案手续的，因次要备案手续有所欠缺的，参保人员可在异地通过线上平台或参保人员家属于参保地医保经办机构容缺办理备案手续，享受异地直接结算服务或者回参保地按正常比例报销医疗费用。（如图 1 所示）

### **2. 容缺办理转诊转院手续**

因病情需要转诊转院的参保人员，由病人或其家属提出申请，由主管医师填写转诊转院申请表，科主任签字认可后即可容缺办理出院结算、转诊转院手续。（如图 1 所示）

### **3. 容缺办理非联网结算医疗费用报销**

对基本条件具备、主要申报结算材料（主件）齐全且符合法定条件，但次要条件或手续（副件）有欠缺的信用优秀的医保参保人，可予以容缺受理并进行实质结算。（如图 1 所示）

### **4. 优先门诊特殊病种审核**

“信易健”服务享受人员可在试点医院直接递交门诊特殊病

种申请相关资料，由试点医院组织 2 名以上专家在 3 个工作日内及时审核，审核通过后即可享受门诊特殊病种待遇。事后县医保局定期组织专家抽查复核。

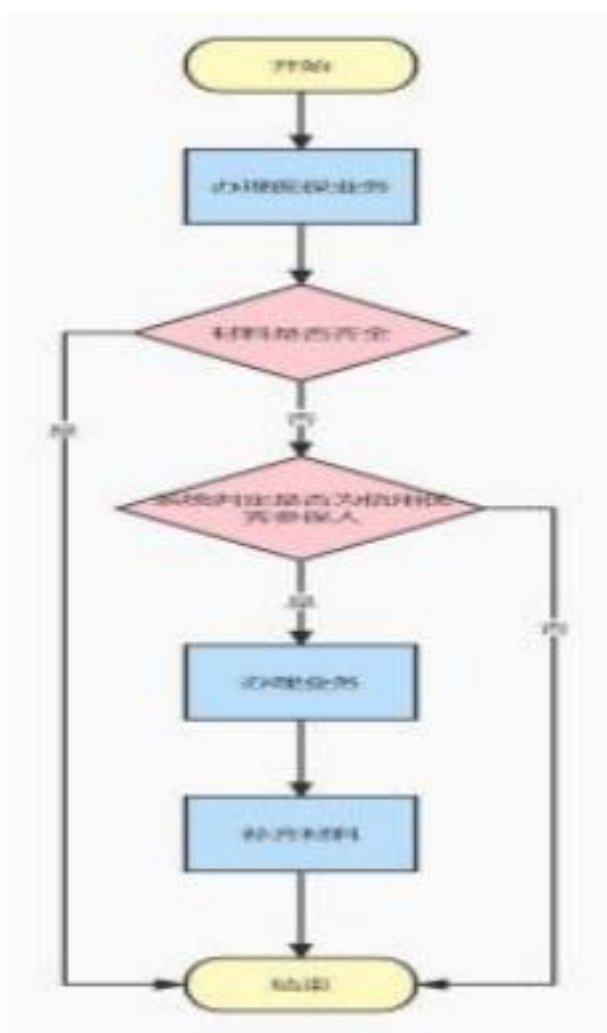


图 1: 容缺办理医保业务流程图

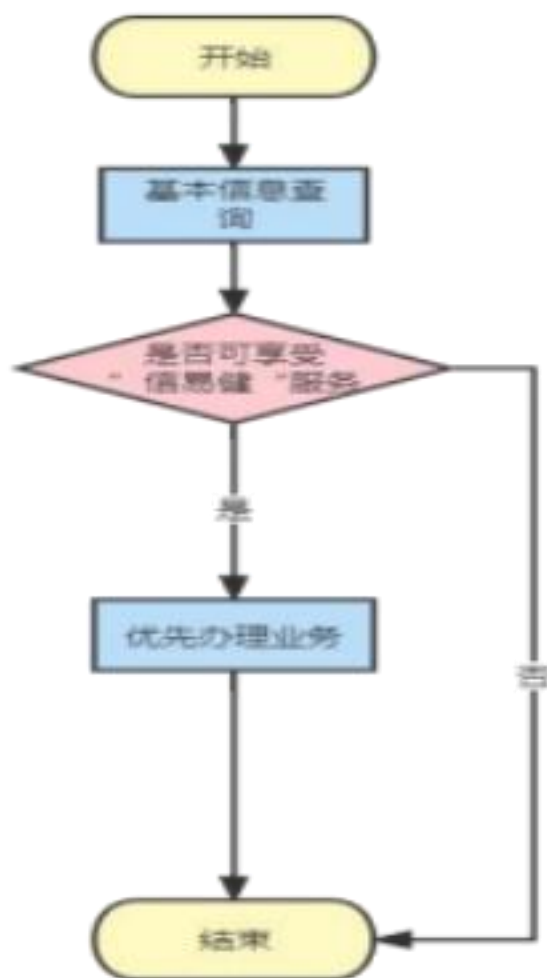


图 2: 优先办理医保业务流程图



## 5. 容缺办理“双通道”用药

“信易健”服务享受人员因病情需要使用“双通道”药品，经试点医院特药医师审批后，可在试点医院先行购买使用药品，事后再按照规定进行审批。

## 6. 优先办理医保业务

医保经办机构可设立“信易健”服务窗口，为“信易健”服务享受人员开通绿色通道，优先办理各项医保业务。（如图2所示）

**（二）信用优秀参保人员本人及其配偶、父母、子女在就医过程中可享受以下“信易健”服务：**

1. 试点医院可设立“信易健”窗口，对“信易健”享受人员提供优先办理业务，配备人员全程陪同信易健享受人员在床旁办理入出院手续等。对于行动不便的参保人员试点医院还可提供“信易健”专用病房，为“信易健”享受人员提供优质服务（包含部分生活照料，如：食堂打饭、打开水等）。

2. 先诊疗后付费。

### 2.1 申请方式

信用优秀参保人员本人及其配偶、父母、子女可通过线上和线下两种渠道进行申请并签订承诺书，授权试点医疗机构将其本人及其配偶、父母或子女的自付费用由其医保个人账户自动结算，经湖南省医保信用评价管理子系统智能审核后即可享受先诊疗后付费相关服务。

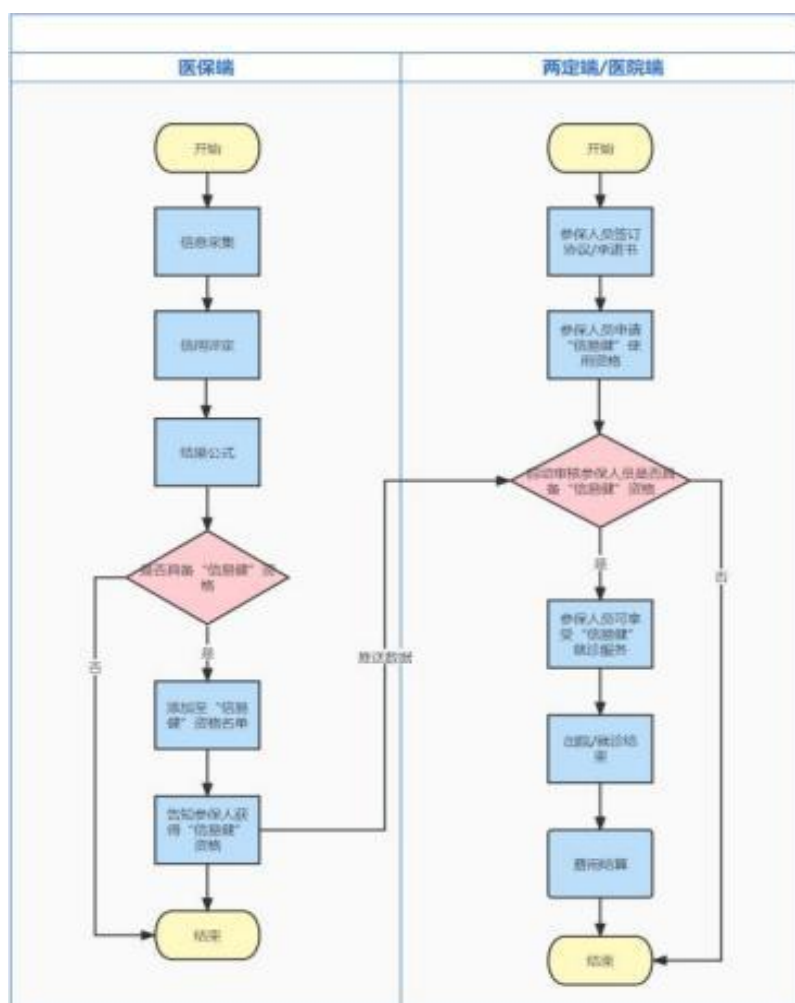


图 3: 先诊疗后付费流程图

## 2.2 授信额度

根据个人账户余额进行确定，条件成熟后将探索医保+银行合作模式提高授信额度。在授信额度内的住院押金可免交，直接办理入院手续。

## 2.3 超额补缴

若“信易健”服务享受人员在就医过程中个人支付费用超过

授信额度，试点医疗机构应告知参保人员缴纳押金（超额部分），患者缴纳押金后才可继续享受“信易健”服务，若拒缴，试点医疗机构有权立即停止该参保人员享受“信易健”相关服务。

#### 2.4 费用结算

“信易健”服务享受人员就医结束（或出院）后，“信易健”服务享受人员应在72小时内通过线上或线下的方式结算有关费用。医疗费用结算后，试点医院可当面或通过微信公众号、短信等方式告知“信易健”服务享受人员医疗费用结算详情（含医保统筹支付金额、个人账户支付金额、其他方式支付金额等）。

#### 2.5 失信处理

对于超过72小时未结算“信易健”服务享受人员，试点医疗机构应通过短信、电话或公众号的方式提醒“信易健”服务享受人员结算有关费用。

“信易健”服务享受人员在3个月内仍未结算有关费用的，该人员将被列入失信名单，由县医保局依法依规实施失信联合惩戒。

#### 3. 优先预约挂号，预约床位。

“信易健”服务享受人员可优先预约挂号，优先获得就医资格。若“信易健”服务享受人员在就诊过程中需住院，可优先预约床位。（如图4所示）

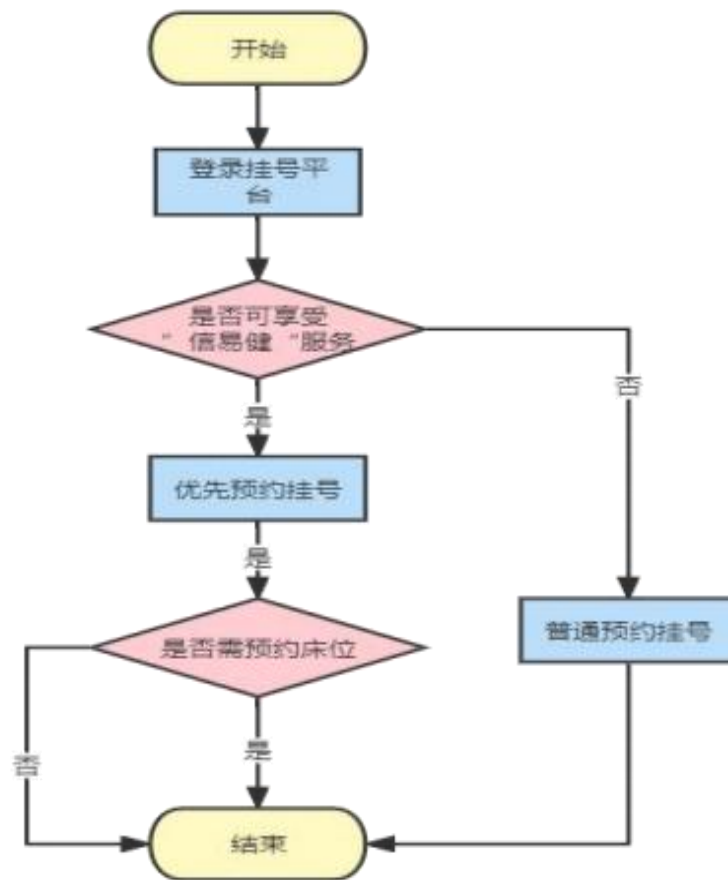


图 4：优先预约挂号，预约床位流程图

#### 4. 轮椅、平车免押金借用。

“信易健”服务享受人员在就医过程中，如需租借轮椅、平车等相关设施，该人员按规定登记后可免其押金。（如图 5 所示）

#### 5. 免费接送住院。

对有明确住院指征的“信易健”享受人员，遇到需要平车入院时，就近（10 公里内）试点医院应提供免费接送住院服务。（如图 6 所示）

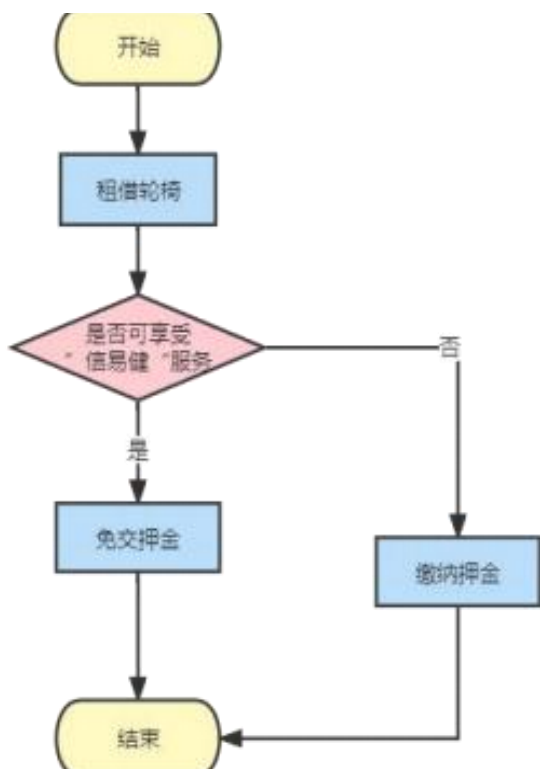


图 5: 轮椅、平车免押金借用流程图

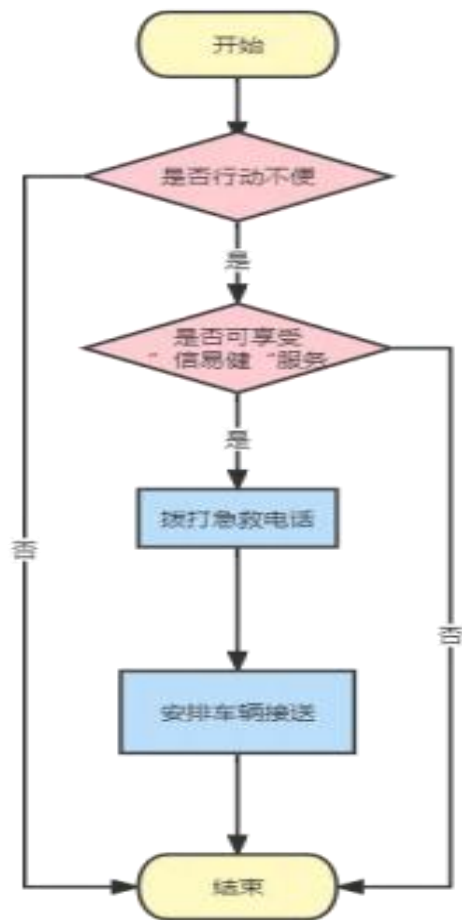


图 6: 免费接送住院流程图

## 6. 免费家庭医生服务。

对刚出院的“信易健”享受人员，试点医院应提供 1 个月的免费家庭医生服务，如：远程视频指导，必要时家庭医生可带上相关可移动的检查设备为“信易健”享受人员上门诊疗。（如图 7 所示）

## 7. 建立独立健康档案

“信易健”享受人员可向定点药店申请建立独立健康档案，定期享受血压、血糖、血尿酸及血脂免费监测。

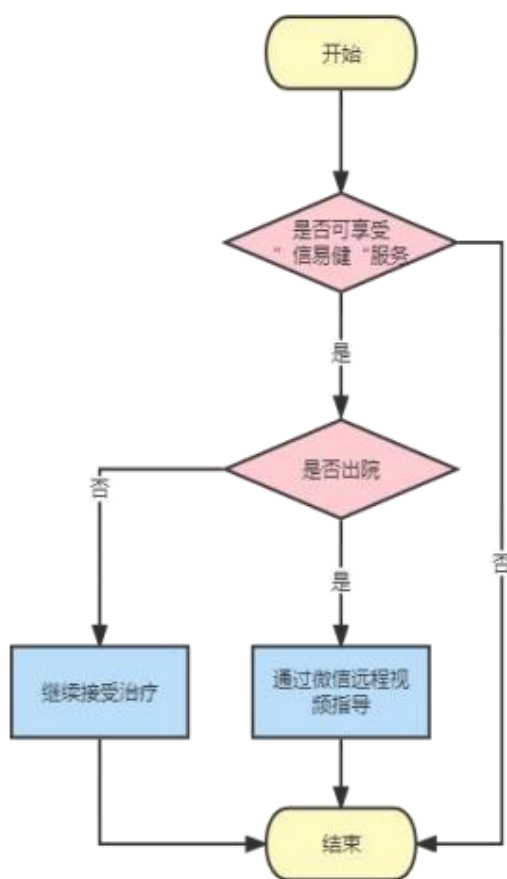


图 7：免费家庭医生服务流程图