

四川省定点医药机构相关人员医保支付资格 管理实施细则

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为完善医保基金监管制度体系，提升医保基金监管精准性，促进定点医药机构相关人员遵规守法共同维护医保基金安全，依据《中华人民共和国医师法》、《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》（国令第735号，以下简称《条例》）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号，以下简称《指导意见》）等法律法规和政策规定，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于四川省范围内定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员的医保支付资格管理。

第三条 本细则所称定点医药机构相关人员医保支付资格管理，是指医疗保障部门依据相关法律法规和政策，按照规定的方法和程序，在医保协议管理的框架下对相关人员进行记分管理，根据记分情况采取暂停或终止相关责任人员支付资格和医保费用结算等工作。

第四条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理应坚持合

法合规、公平公正、分类处置的原则。

第五条 本细则所称医保支付资格管理对象为定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，包括两类：

（一）定点医疗机构为参保人（含异地就医参保人员）提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；

（二）定点零售药店为参保人（含异地就医参保人员）提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。

第六条 相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格（不涉及行政许可准入和事前备案），为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第二章 职责分工

第七条 省医保局负责统筹全省相关人员医保支付资格管理工作，在国家《指导意见》基础上制定记分依据、记分细则、申诉机制、修复机制等。指导市（州）医疗保障行政部门开展相关人员医保支付资格管理工作。

各地市、县级医疗保障行政部门负责统筹推进并规范本行政区域相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构

的监督管理，指导经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理实施工作。

各级医疗保障经办机构负责辖区内定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作，建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、申诉处理、修复管理、医保结算等医保支付资格管理流程，加强医保基金审核结算管理，建立健全相关人员医保支付资格管理内部防控制度。定期向本级医疗保障行政部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

第八条 各级卫生健康主管部门履行行业主管责任，加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医保部门移送的定点医疗机构相关人员的记分和处理情况进行后续处理。

第九条 各级药品监督管理部门落实属地监管责任，加强对本行政区域内定点零售药店药品销售行为的监督检查，依法对医保部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

第十条 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第十一条 定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的管理要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训。

第三章 服务承诺

第十二条 服务承诺是指相关人员应当按照医疗保障服务协议约定，以规范形式作出并履行自律管理、规范提供医药服务、合规使用医保基金的服务承诺。

第十三条 医疗保障经办机构将承诺形式、承诺内容，承诺时限、承诺情况报送等具体经办要求及时告知本辖区医药机构。

第十四条 相关人员服务承诺内容应包括遵守法律法规和医疗保障服务协议使用医保基金，承诺为参保人提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗保等内容。

第十五条 医药机构组织相关人员按照医疗保障经办机构要求，通过签署承诺书等形式作出服务承诺，确保相关人员知晓并遵守服务承诺，并督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议。

第十六条 相关人员对服务承诺内容的真实性负责，服务承诺及承诺履行情况作为记分的重要依据。

第四章 登记备案

第十七条 定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口，维护本机构已作出服务承诺相关人员信息，进行登记备案，取得国家医保相关人员代码。

第十八条 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、

医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态等。

第十九条 登记备案应做到信息全面、及时准确、动态更新。

第二十条 新增相关人员或登记备案信息发生变化的，定点医药机构应当及时维护更新，形成“一医一档”。

相关人员与所在定点医药机构因解除劳动合同或聘用合同、退休等未在定点医药机构执业（就业）或未在岗工作的，定点医药机构应当及时在动态维护窗口进行信息更新。

第二十一条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

相关人员经首次登记备案，登记备案状态即为正常。定点医药机构应当根据经办机构记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。

第二十二条 登记备案暂停状态期限已满，恢复登记备案；终止后符合相关条件重新登记备案。

第二十三条 定点医药机构应向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。

第二十四条 经相关行政部门许可多点执业的医师应当分别由其执业所在定点医疗机构进行登记备案，医师执业机构发生变化的，要按规定程序重新进行登记备案。

第二十五条 在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业医师，在其他定点医药机构的登记备案状态也同时为暂停或终止。

第二十六条 定点医药机构或部门(科室)被中止医保协议、中止涉及医疗保障基金使用的医疗服务,应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停;定点医药机构被解除服务协议,应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的,登记备案状态仍为正常,不影响其在其他定点医药机构的执业(就业)。

第二十七条 登记备案状态暂停、终止期满后,经相关人员提出申请,并通过经办机构评估,由定点医药机构维护为正常状态。

第五章 记分管理

第二十八条 对违法或违反服务协议的定点医药机构的相关责任人员,在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上,由作出处理的部门认定相关责任人员的责任(即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任,作出协议处理后由经办机构认定相关责任人员的责任)。

第二十九条 医疗保障经办机构根据行为性质和负有责任程度等相关责任人员进行记分,当记分达到一定分值,暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

第三十条 医疗保障经办机构对相关责任人员违反服务协议、违背服务承诺的行为,可参照记分标准对相关责任人员记分。

第三十一条 省医保局按照国家医保局规定及我省记分规则

执行情况，在保持总体稳定的前提下对记分规则进行动态调整。

第三十二条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

第三十三条 记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。

第三十四条 在同一次监督检查中，发现涉及医疗保障基金使用的相关责任人员有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。

第三十五条 多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。

第三十六条 应综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣相关责任人员进行记分。

第三十七条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，同一负面情形，根据负有的责任程度，一般责任每次记1分，重要责任每次记2分、主要责任每次记3分：

（一）相关人员所在定点医疗机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，协议处理方式包括：“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、“要求定点零售药店按服医保协议约定支付违约金”，该人员负有责任的；

（二）执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部

门通报的；

(三) 其他应记 1 分、2 分、3 分的情形。

第三十八条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，同一负面情形，根据负有的责任程度，一般责任每次记 4 分，重要责任每次记 5 分、主要责任每次记 6 分：

(一) 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，该人员负有责任的；

(二) 其他应记 4 分、5 分、6 分的情形。

第三十九条 涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，同一负面情形，根据负有的责任程度，一般责任每次记 7 分，重要责任每次记 8 分、主要责任每次记 9 分：

(一) 为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的；

(二) 相关人员所在定点医药机构或部门(科室)被中止医保协议、中止涉及医疗保障基金使用的医疗服务，该人员负有责任的；

(三) 其他应记 7 分、8 分、9 分的情形。

第四十条 涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，同一负面情形，根据负有的责任程度，

一般责任每次记 10 分，重要责任每次记 11 分、主要责任每次记 12 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）相关人员所在定点医药机构被解除服务协议，该人员负有责任的；

（三）被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的；

（四）其他应记 10 分、11 分、12 分的情形。

第四十一条 对相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度认定遵循以下原则：

一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要

责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对强迫或教唆他人违法违规、拒不配合、存在主观故意、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

第六章 结果应用

第四十二条 定点医药机构应当根据经办机构作出的记分结果和暂停、终止处理措施，对涉及医疗保障基金使用的医务人员采取相应管理措施：

（一）一个自然年度内记分达到 5-8 分，由定点医药机构进行谈话、提醒，组织相关人员进行医保政策法规和业务知识学习培训，并记录；

（二）一个自然年度内记分达到 9 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 2 个月；

（三）一个自然年度内记分达到 10 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 4 个月；

（四）一个自然年度内记分达到 11 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 6 个月；

（五）一个自然年度内记分达到 12 分，登记备案状态应当维护为终止。累计记满 12 分的，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；一次性记满 12 分的，终止之日起 3 年内不得再次登记

备案。

第四十三条 定点医药机构为参保人提供医药服务后，按规定向经办机构申报医保费用。

（一）登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医保基金使用的医药服务、计费服务等，其执业（就业）的定点医药机构按规定向经办机构申报医保费用；

（二）登记备案状态暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）登记备案状态终止的相关责任人员，终止其提供服务发生的医保费用结算；

（四）登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，不影响其按照《中华人民共和国医师法》《护士条例》《执业药师注册管理办法》等相关规定开展执业活动。定点医药机构要妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

第四十四条 医疗保障经办机构及时将记分情况通报相关责任人员所在定点医药机构（含多点执业、就业的定点医药机构）。

第四十五条 定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。

第七章 异议处理

第四十六条 定点医药机构或相关责任人员具有下列情形的，

可以提出异议申请。

（一）对记分结果存在异议的；

（二）其他法定应当变更记分的情形。

第四十七条 异议申请应向做出记分的医疗保障经办机构提出，说明理由并提供相关证明材料。

第四十八条 医疗保障经办机构应当畅通异议申诉渠道，受理定点医药机构及其相关人员对记分结果、登记备案状态动态维护异议提出的陈述、申辩。

第四十九条 医疗保障经办机构负责异议受理、答复、处理结果告知等，要明确受理、答复、修正时限，依法维护相关责任人员合法权益。

第五十条 医疗保障部门建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，可交由第三方专业机构或专家组进行评估鉴定，确保公平公正合理。

第八章 结果修复

第五十一条 相关人员主动改正违规行为消除不良影响、主动参与本机构医保管理工作的，可由其所在定点医药机构向作出记分结果的医疗保障经办机构申请修复，由医疗保障经办机构按照有关程序规定办理。

第五十二条 医疗保障经办机构负责修复申请受理、答复、处理结果告知等，明确受理、答复时限，依法维护相关责任人员

合法权益。

第五十三条 在记分结果和暂停、终止处理措施有效期内，有下列情形之一的，不予申请修复资格：

- （一）一次性记满 12 分被终止医保支付资格的，不予修复。
- （二）其他法定不予修复的情形。

第五十四条 相关人员在记分结果和暂停、终止处理措施有效期内同时符合下列条件的，一个自然年度内可有一次申请修复资格：

（一）按照法律、法规、规章制度履行法定责任或者约定义务，且违规行为的不良社会影响已基本消除；

（二）违规行为已整改到位且在记分结果生效后未发生同类记分情形行为的；

（三）相关人员自记分结果生效之日起已满 1 个月；

（四）主动参与本机构医保管理工作或参与医疗保障部门组织的医疗保障政策制度宣传；

（五）法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第五十五条 修复途径包括学习培训修复，相关人员通过学习培训达到一定课时并通过考试的，考试成绩达到标准减免 2 分。

第五十六条 医疗保障部门对考试成绩达到标准的相关人员可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等同档次修复措施：

（一）登记备案状态为暂停的，可缩短时限 1 个月，但修复后最低暂停时限不低于 1 个月；

(二) 登记备案状态为终止的，可缩短时限 1 个月。

第五十七条 相关人员申请修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假证明材料、承诺不实或者不履行承诺等弄虚作假行为，由医疗保障经办机构进行记录，3 年内取消其申请修复的资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第九章 联动管理

第五十八条 各级医疗保障行政部门及时将定点医疗机构、定点零售药店涉及医疗保障基金使用的相关人员的记分与处理情况通报同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

第五十九条 卫生健康主管部门、药品监管部门定期将查处的医药机构违法行为通报同级医疗保障行政部门，医保经办机构依据规定采取有效措施规范相关医药机构医保支付资格管理。

第十章 考核监督

第六十条 各级医疗保障经办机构应当将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系。

第六十一条 各级医疗保障经办机构对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况按照医疗保障服务协议采取相应惩处措施。

第六十二条 鼓励定点医药机构将相关人员医保支付资格管

理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

第六十三条 对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害相关人员合法权益的相关责任人，按照有关规定进行处理；构成犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第十一章 附则

第六十四条 本细则由省医保局、省卫生健康委、省药监局负责解释。

第六十五条 本细则自 X 施行，有效期 5 年。相关责任人员医保支付资格记分以定点医药机构在本细则实施之日起发生的违规违约行为被行政处罚、协议处理作出时为记分节点。

附件 1

医疗保障行政部门对定点医药机构相关人员 医保支付资格管理记分和处理情况通报

_____:

按照《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则(试行)》，我单位于 年 月 日对_____给予_____的处理，现将情况通报你委(局)，请按照你单位相关规定进行处理。

医疗保障行政部门名称并盖章

年 月 日

附件 2

卫生健康行政部门对医疗机构及 相关人员处理情况通报

_____医疗保障局：

按照_____，我单位于 年 月 日对_____给
予_____的处理，现将情况通报你局，请按照《四
川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》
的规定，对相关人员进行记分。

卫生健康行政部门名称并盖章

年 月 日

附件 3

药品监管部门对药店及相关人员处理情况通报

_____医疗保障局：

按照_____，我单位于 年 月 日对_____给予_____的处理，现将情况通报你局，请按照《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的规定，对相关人员进行记分。

药品监管部门名称并盖章

年 月 日