附件2

**《青海省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》（征求意见稿）起草说明**

一、制定背景及目的

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，加强医保基金使用管理。2024年8月，国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局联合印发《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》，借鉴“驾照扣分”的方式，对定点医药机构相关责任人进行记分，警示教育医务人员自觉遵守诊疗规范，主动约束手中的“一支笔”。我局根据国家局的《指导意见》，结合省情实际进行了细化，制定了《实施细则》，明确了对象范围、部门职责、登记备案、记分管理、监督管理、修复恢复、配套措施等内容，将监管触角延伸至具体责任人，对违规责任人进行记分管理，突出监管的精准性。

二、制定原则

在《实施细则》起草过程中，主要把握了以下几点原则：

一是依法合规。依据《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》《定点医药机构服务协议书》等相关规定，科学制定《实施细则》，做到有理有据、程序规范。

二是客观公正。坚持以事实为依据，以法律、法规、规章等文件规定为准绳，使用同一标准和同一尺度对医保支付资格人员医药服务行为作出评判，不因人而异，确保公平公正。以制度建设为主线，全面构建日常管理体系，促进医疗保障基金安全、健康和可持续发展。

三是突出重点。明确医保行政部门、经办机构、定点医药机构及相关人员职责分工，形成监管合力，构建医保基金“共享共治”新格局。围绕医保支付资格人员管理工作中的关键环节，细化考核指标、明确处罚措施、畅通申诉渠道，进一步增强《实施细则》的针对性和可操作性。

1. 主要内容

《实施细则》共二十四条，根据《指导意见》，结合我省工作实际，对对象范围、部门职责、登记备案、记分管理、监督管理、修复恢复、配套措施等方面做了进一步细化。主要内容如下：

（一）明确管理对象。将定点医药机构涉及医保基金使用的相关人员纳入管理对象。定点医药机构与医保经办机构签订服务协议，在这家定点医药机构涉及医保基金使用的相关人员就获得医保支付资格，同时也纳入医保监管范围。主要包括两大类：第一类是定点医疗机构的相关人员，包括为参保人提供服务的医疗类、护理类、技术类的相关卫生专业技术人员，以及负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员。第二类是定点零售药店的主要负责人、执业药师纳入医保监督管理范围。

（二）定点医药机构及相关人员工作职责。定点医药机构需承担制定人员管理制度、做好数据更新维护、强化医保政策教育培训、加强人员管理和自查自纠等主体职责；医保支付人员需承担遵循诊疗规范、遵守收费规定、优先选用医保目录和集采药品、加强医保政策学习等自我管理职责。

（三）登记备案。 各级医疗保障经办机构应当建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、医保结算等医保支付资格管理流程，加强基金审核结算全流程管理。

（四）记分管理。实行12分管理制度，每位医保支付资格人员每个自然年度初始分值为12分，医保部门将根据检查发现的违规行为扣除相应分值。设置了4个记分档次的具体扣分情形，基本涵盖了违反诊疗规范、违反收费规定、骗取医保基金等各类违法违规违约使用医保基金行为。

（五）监督管理。在医保部门监管工作中，如果发现相关人员违法违规行为，将按照问题的严重程度对其予以记分。相对较轻的记1-3分，较重的记4-6分，更严重的记7-9分，最严重的涉嫌欺诈骗保等行为记10-12分。一个自然年度内记分达到6分的，定点医药机构将其纳入重点监管对象，及时开展提醒、谈话。一个自然年度内记分达到9分的，定点医药机构对其进行约谈、警告，登记备案状态应当维护为暂停，期限为1个月以上6个月以下。暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算（急诊、抢救除外）。一个自然年度内记分达到12分的，将终止医保支付资格，定点医药机构内部进行通报，登记备案状态应当维护为终止。终止期内所提供服务发生的医保费用将不予结算。其中，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。

同时，医保部门将严格按照法律法规、服务协议等进行处理并书面告知，畅通异议申诉渠道，积极受理定点医药机构对本机构相关人员处理结果提出的陈述和申辩并客观、公正作出裁定。

特别强调“可组织第三方专业技术机构或专家组进行评估鉴定”，发挥医疗专家同行评议的作用，确保记分结果公平公正合理。

（六）恢复修复。定点医药机构相关人员在医保支付资格管理中的记分修复和资格恢复流程。具体包括：通过线上线下学习培训、参与医保政策宣传活动、飞行检查、专项检查、抽查复查等途径进行记分修复，每年度内可获得一次修复机会，减免1-3分，但一次性记满12分的情况不予修复。对于资格恢复，相关人员在暂停或终止期满前可提出申请，经定点医药机构审核并报医保经办机构评估后，符合条件的人员可恢复医保支付资格。暂停资格恢复的，一个自然年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新登记备案。这些规定旨在鼓励相关人员积极改正错误，提升医保基金使用合规性，同时确保医保基金监管的严肃性和有效性。

（七）配套措施。医疗保障部门需将定点医药机构医保支付资格管理纳入服务协议、年度考核和信用管理体系，确保医保政策的有效执行。对于未遵守医保支付资格管理规定的机构，将采取追回违规费用和扣减考核分数等惩处措施。同时，建立信息报送制度，与卫生健康及药品监管部门共享记分和处理情况，形成监管合力。卫生健康和药品监管部门在发现违规行为时，应及时通报医疗保障部门，以便进行监督检查。此外，医疗保障部门应加强领导和工作机制，加大政策宣传和舆情引导，确保政策稳妥推进。鼓励社会力量和行业协会参与医保支付资格管理，共同促进社会共治格局的形成。这些措施旨在提升医保基金的使用效率，确保医保基金的安全和合理使用。