附件1

广西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 为加强定点医药机构相关人员医保支付资格精细化管理工作，促进医疗保障基金合理使用，维护医疗保障基金安全，保障参保人合法权益，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第2号，以下称“2号令”）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第3号，以下称“3号令”），以及国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局《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），制定本细则。

第二条 本实施细则适用于医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）对医疗保障定点医药机构相关人员（以下简称“相关人员”）的医保支付资格管理工作，主要包括：责任分工、协议管理、服务承诺、登记备案、记分规则、管理措施、异议申诉、医保结算等。

第三条 坚持依法依规，严格按照相关规定统筹推进，确保相关人员医保支付资格管理有序开展；坚持目标导向，责任落实到人，促进医保支付资格精细化管理；坚持协同联动，加强部门合作、信息共享，提升管理效能；坚持公开透明，接受各方监督。

第四条 相关人员主要包括两类：

（一）定点医疗机构。为参保人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。为参保人提供使用医保基金结算的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人），以及药学类等专业技术人员。

第二章 责任分工

第五条 自治区医保局负责全区定点医药机构医保支付资格管理工作，指导各统筹地区医保部门开展相关人员医保支付资格管理。按照国家医保信息平台统一建设要求，完善医保支付资格管理模块，配置智能审核和监控规则，健全工作标准和信息化管理工具，实现对相关人员医保支付资格信息自治区级集中。

各级医疗保障行政部门及时将相关人员医保支付资格管理情况抄送同级卫生健康、药品监管等行业管理行政部门。将医保经办机构落实支付资格管理工作纳入监督检查范围，规范指导经办机构做好相关人员医保支付资格管理工作。积极动员行业协会等组织力量和医保基金社会监督员等参与监督工作，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

各级医保经办机构负责辖区内相关人员医保支付资格管理具体实施工作。建立医保信息系统用户管理制度，明确不同单位不同岗位的权限内容，专岗专权；对于系统权限设置专人管理，负责用户账号管理、用户角色权限分配和维护，从用户权限申请、审批、配置、变更、注销等方面进行全过程管理。建立相关人员“一医一档”，全面记录相关人员记分情况及遵守医保相关法律法规情况，并定期向同级医疗保障行政部门报送。建立健全相关人员医保支付资格内部控制制度，明确对定点医药机构相关人员记分管理、审核结算等岗位责任，建立完善风险防控机制，防范基金风险，接受各方监督。

第六条 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，并将处理结果函告同级医保行政部门。

第七条 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（药械）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、药学类等专业技术人员的记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》《执业药师注册管理办法》等法律规章的行为进行调查处理，并将处理结果函告同级医保行政部门。

第八条 定点医药机构要加强监督管理，进行内部管理和考核，承担本机构相关人员医保政策及知识培训等工作。加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台相关人员医保支付资格管理模块联通，并按规定完成相关人员登记备案及动态维护相关人员登记备案状态。

第三章 协议管理

第九条 各级医保部门应完善定点医药机构服务协议管理，健全完善考核机制，将相关人员医保支付资格管理中登记备案、服务承诺、记分管理、状态维护、医保结算、信息化建设以及登记备案状态为暂停或终止的人次占比等情况纳入协议管理范围，合理设置考核指标，考核结果与服务质量保证金、协议续签等挂钩。

第十条 医保经办机构应加强定点医药机构协议管理，落实相关人员医保支付资格管理要求，制定完善相关人员服务承诺书、记分处理通知书、记分修复申请书、陈述申辩书、恢复申请书等，并做好记分管理、信息核查等工作，加强医保基金审核结算管理。

第十一条 定点医药机构与医保经办机构签订服务协议后，按要求做好相关人员登记备案、服务承诺、状态维护等工作，相关执业（就业）人员即可获得医保支付资格。

第四章 服务承诺

第十二条 医保经办机构在与医药机构签订医疗保障服务协议时，向其提供相关人员履行服务承诺书文本，督促定点医药机构及时组织相关人员作出服务承诺。服务承诺应包括遵守法律法规和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。相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，医保经办机构可参照记分标准对相关人员记分。

第十三条 定点医药机构在签订医保服务协议后，5个工作日内组织相关人员通过签署服务承诺书等形式作出服务承诺；定点医药机构新增相关人员同步签署服务承诺书。定点医药机构及时将相关人员服务承诺情况报送医保经办机构。

第五章 登记备案

第十四条 医保经办机构指导辖区内定点医药机构做好登记备案相关工作。定点医药机构应完整准确及时为相关人员登记备案。具备多点执业资格的医药卫生类专业技术人员或多点就业的相关人员，其执业、就业所在定点医药机构均应为其进行登记备案。

第十五条 相关人员执业（就业）机构发生变化的，定点医药机构要按规定程序重新进行登记备案，并在计分周期内累计记分。

第十六条 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，对已作出服务承诺的相关人员开展登记备案相关工作，并取得全国统一的医保信息业务编码。

第十七条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

（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、记费服务等，医保经办机构按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

（二）登记备案状态为暂停的相关人员暂停期内提供服务发生的医保费用，医保经办机构不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外。

（三）登记备案状态为终止的相关人员，医保经办机构不予结算与其相关的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第十八条 相关人员经首次登记备案，状态即为正常。根据累计记分结果，登记备案状态对应调整。在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止医保支付资格的，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。

第十九条 登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，仅暂停或终止其医保服务，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》等相关法律规定开展执业活动。定点医药机构要妥善做好医疗等工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保基金费用结算。

第二十条 医药卫生类专业技术人员必须具备行业主管部门执业资格，否则暂停或终止医保支付资格，医保经办机构不予结算与其相关的医保费用。

第二十一条 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，定点医药机构应在10个工作日内在动态维护窗口进行信息更新。

第二十二条 各级医保部门不得设置行政许可等规定，提高医保支付资格登记备案条件。

第六章 记分规则

第二十三条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。医保经办机构对相关人员作出记分处理时，应核对当年累计记分情况。记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全区共享可查。相关人员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。

第二十四条 医保部门在作出行政处罚或协议处理的基础上，应按照《社会保险法》《条例》等法律法规或医疗保障服务协议明确的具体违法违规行为，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，分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者。

第二十五条 对相关人员一般责任、重要责任、主要责任的认定应遵循以下原则：

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性作用的相关人员。

确定相关人员责任应充分听取定点医药机构意见。

第二十六条 同一负面情形，对一般责任者、重要责任者、主要责任者应在记分档次内从低到高同时记分，涉及不同负面情形的按最高分值记分，仅对同一自然年度的负面情形累计记分。

第二十七条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记1-3分的负面情形：

（一）定点医药机构受到限期整改、暂停拨付医保费用等协议处理或受到责令改正、行政约谈等行政处罚的。

（二）定点医药机构受到拒付或追回违规费用、支付违约金、扣除质量保证金等协议处理或受到退回基金损失等行政处罚，责任金额累计10万元以上20万元以下的。

（三）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。

第二十八条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记4-6分的负面情形：

（一）定点医药机构受到限期整改、暂停拨付医保费用等协议处理或受到责令改正、行政约谈等行政处罚，累计达到2次的。

（二）定点医药机构受到拒付或追回违规费用、支付违约金、扣除质量保证金等协议处理或受到退回基金损失等行政处罚，责任金额累计20万元以上50万元以下的。

（三）违反《条例》第三十九条第（一）（五）（六）中任意一种情形，拒不改正的。

第二十九条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记7-9分的负面情形：

（一）定点医药机构受到限期整改、暂停拨付医保费用等协议处理或受到责令改正、行政约谈等行政处罚，累计达到3次的。

（二）定点医药机构受到拒付或追回违规费用、支付违约金、扣除质量保证金等协议处理或受到退回基金损失等行政处罚，责任金额累计50万元以上100万元以下的。

（三）违反《条例》第三十九条第（二）（三）（四）中任意一种情形，拒不改正的。

（四）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。

第三十条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记10-12分的负面情形：

（一）定点医药机构受到限期整改、暂停拨付医保费用等协议处理或受到责令改正、行政约谈等行政处罚，累计达到4次的。

（二）定点医药机构受到拒付或追回违规费用、支付违约金、扣除质量保证金等协议处理或受到退回基金损失等行政处罚，责任金额累计100万元以上的。

（三）违反《条例》第三十九条第（二）（三）（四）中2-3种情形，拒不改正的。

（四）欺诈骗取医保基金，被医保部门依据《条例》第四十条等法律法规条款进行处理的。

第七章 管理措施

第三十一条 定点医药机构被暂停服务协议，应一并暂停相关责任人员的医保支付资格。定点医药机构被解除服务协议，应一并终止相关责任人员医保支付资格。对违法违规违约行为不负有责任的相关人员，登记备案状态仍为正常，不影响其医保支付资格。

第三十二条 医保经办机构依据记分情况，应对相关人员采取以下措施：

（一）记分累计达到1-3分，由定点医药机构进行谈话提醒，组织相关责任人员进行医保政策法规和业务知识学习培训，并记录。

（二）记分累计达到4-6分，由医保经办机构进行谈话提醒，组织或委托定点医药机构组织医保政策法规和医保知识学习培训。

（三）记分累计达到7-12分，由医保经办机构在一定范围内进行通报，视情况可通过官方网站、微信平台等向社会公开相关人员记分信息。

（四）记分累计达到9分，暂停医保支付资格2个月；单次记分达到9分的，暂停医保支付资格4个月。

（五）记分累计达到10分，暂停医保支付资格3个月；单次记分达到10分的，暂停医保支付资格5个月。

（六）记分累计达到11分，暂停医保支付资格4个月；单次记分达到11分的，暂停医保支付资格6个月。

（七）记分累计达到12分，终止医保支付资格，终止之日起1年内不得再次登记备案。单次记分为12分，终止医保支付资格，终止之日起3年内不得再次登记备案。

第三十三条 定点医药机构相关人员在一个自然年度内因累计计分变更登记备案状态为暂停或终止的人次达到30％以上50%以下的，视情况给予暂停服务协议1个月；达到50％以上的，给予暂停服务协议3个月。

第三十四条 医保经办机构在作出协议处理后5个工作日内，或接到医保行政部门作出的行政处罚文书后5个工作日内，根据相关人员记分情况出具处理通知书。

第三十五条 医保经办机构出具处理通知书后，3个工作日内送达相关责任人员所在定点医药机构。相关责任人员登记备案状态需维护为暂停或终止的，其所在定点医药机构根据处理通知书完成登记备案状态维护。医保经办机构会同信息部门完善登记备案状态联动功能。

第三十六条 多点执业（就业）相关人员，在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的，在其他执业（就业）的定点医药机构登记备案状态自动调整为暂停或终止。

定点零售药店主要负责人登记备案状态为暂停或终止的，在其名下其他定点零售药店登记备案状态自动调整为暂停或终止。

第三十七条 登记备案状态为暂停或终止的相关人员，更换新的执业（就业）地的，暂停或终止期限内不予登记备案。

第三十八条 医保经办机构定期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下载相关人员登记备案状态数据，开展相关人员服务承诺、人员登记备案状态维护等情况核查。

第三十九条 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。实时将相关人员支付资格暂停、终止情况通过大屏、公示栏、挂号平台等方式公开，确保参保人员及其家属在就医购药等医疗服务过程中充分知晓。

第八章 修复恢复

第四十条 相关人员提出记分修复申请的，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构。医保经办机构收到申请后，根据实施细则对相关人员整改情况进行复核，符合规定的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

第四十一条 修复途径包括：学习培训修复和现场参与医保政策宣传活动等修复。

（一）各级医保部门结合计分情况，围绕医保基金使用法律法规、规章政策等，不定期组织开展学习培训，相关人员参加学习培训达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复，根据考试成绩减免1-3分；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。一次记满12分的，不予修复。

（二）相关人员可通过现场参与医保政策宣传活动等修复，利用国家、自治区、统筹地区统一组织的医疗保障政策制度宣传活动时机，现场参与政策宣传、政策解读等，每有效参与一次，减免1分，最多不超过3分。

第四十二条 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满后，由相关人员提出资格恢复申请，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构。医保经办机构收到申请后，10个工作日内进行评估。通过评估的，医保经办机构通知相关人员所在定点医药机构，将登记备案状态维护为正常。其中，暂停资格恢复的，年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新作出承诺和登记备案。未通过评估的，医保经办机构告知相关人员所在定点医药机构，继续延长其登记备案状态至未通过评估的情形消失。

第四十三条 医保经办机构建立信息报送制度，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。

第四十四条 各级医疗保障部门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，对发现不及时进行医保支付资格登记备案、动态维护，不及时将行业主管部门暂停执业或注销、吊销执业证书，定期考核不合格、责令暂停执业活动情况告知医疗保障部门的，要采取追回违规费用、扣减考核分数等惩处措施。

第九章 异议申诉

第四十五条 定点医药机构或相关责任人员对医保经办机构作出的记分或登记备案状态动态维护结果存在异议的，可在收到处理通知书后7个工作日内，向医保经办机构提出书面申诉，申诉材料需经相关责任人员签字且定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为放弃。

第四十六条 医保经办机构根据医保行政部门对相关责任人员的责任认定，作出记分或登记备案状态维护处理的，定点医药机构或相关责任人员有异议的，医保经办机构移交本级医保行政部门处理。

第四十七条 医保经办机构认定相关责任人员责任并作出记分或登记备案状态维护处理的，定点医药机构或相关责任人员有异议的，医保经办机构对作出的处理结果进行解释说明。仍有异议的，交由医保行政部门处理。医保行政部门对存在争议的专业问题，可组织第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第四十八条 申诉情况确认后，医保部门及时将结果告知相关定点医药机构和相关人员。确需修改处理结果的，经办机构及时调整记分情况，涉及登记备案状态调整的，经办机构应及时通知定点医药机构维护登记备案状态；维持原状的，医保部门应告知原因。申诉核实工作在收到申诉材料后20个工作日内完成。

第十章 审核结算

第四十九条 定点医药机构应加强相关人员管理，对被医保部门暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，及时暂停或终止其为参保人员提供医保服务。相关责任人员被暂停或终止医保支付资格后，定点医药机构不得申报与其相关的医保结算费用。

第五十条 医保经办机构定期核查相关责任人员登记备案状态，发现定点医药机构未按要求维护的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议处理，并扣减年度考核分数。由于定点医药机构未及时更新维护相关人员登记备案状态，造成医保基金损失的，由该定点医药机构承担相应医保基金损失。

第五十一条 医保经办机构做好定点医药机构申报费用审核。充分运用医保信息系统，将相关人员暂停、终止资格状态与结算系统关联，做好医保月度预结算审核和年度清算审核。

第五十二条 医保经办机构通过智能审核、人工审核等方式核查定点医药机构医保费用，涉及被暂停或终止医保支付资格的相关人员的医保费用，不予支付或追回相关费用（急诊、抢救等特殊情形除外）。

第十一章 附则

第五十三条 本细则中“责任金额”指违法违规违约行为涉及的医保基金损失费用。

第五十四条 本细则自2025年XX月XX日起执行。