

济宁市医疗保障局文件

济医保发〔2024〕7号

关于加强定点医药机构医保支付资格 相关人员管理的通知

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社保就业服务部、济宁经济开发区人力资源部，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市局机关各科室、局属单位，各定点医药机构：

为贯彻落实《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》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省加强医疗保障基金使用常态化监管实施方案的通知》（鲁政办字〔2024〕20号），进一步加强对全市纳入医保支付范围

医疗服务行为和医疗费用的监管，强化定点医药机构自我管理主体责任落实。按照《医疗保障基金使用监督管理条例》、《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）等法规规章规定，结合我市实际，就加强定点医药机构医保支付资格相关人员管理通知如下。

一、医保支付资格相关人员范围

（一）医保支付资格相关人员是指在医疗保障定点医药机构内涉及医疗保障基金使用的相关人员。主要包括两类：一是在定点医疗机构及护理机构内为参保人提供医药服务的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员及健康照护人员；二是在定点零售药店内为参保人员提供医保药品及基金结算服务的药师（含执业药师、中药师）。

（二）医保支付资格相关人员应具备下列条件：

1. 取得医师执业证书（包括助理医师）、乡村医生执业证书、中医（专长）医师执业证书、护士资格证书、执业药师资格、医疗技术人员资格、健康照护师（长期照护师）资格，并按照规定进行注册；

2. 具有良好的职业道德和医药执业水平，没有发生过重大违法违规行为；

3. 愿意为参保人员提供基本医疗保险、生育保险、长期护理保险等医药服务，能自觉遵守各项医疗保障制度和政策

规定，自觉履行定点医药机构服务协议的各项规定；

4. 参加医保政策法规及相关知识培训合格。

二、定点医药机构及相关人员工作职责

（一）定点医药机构

1. 应当制定本单位医保支付资格相关人员管理制度，并负责本单位医保支付资格相关人员日常管理工作；

2. 负责本单位医保支付资格相关人员的数据维护工作，新增、注销、注册等变化情况做到全量维护，及时入库、同步更新、动态管理，确保医保支付资格相关人员信息档案库数据准确、有效；

3. 对本单位医保医师进行医保政策培训，每年原则上不少于2次；

4. 对医保支付资格相关人员的违法违规违约行为，应加强自我管理、自查自纠，并如实上报所在地医保经办机构，配合医保部门做好相关人员的责任认定和处理工作；

5. 其他应由定点医疗机构负责的事项。

（二）医保支付资格相关人员

1. 遵循因病施治原则，合理检查、合理治疗、合理用药、规范照护；

2. 优先选用医保目录内项目或集中采购药品耗材；严格执行国家、省市政策规定支付范围和支付标准；对目录外药品、耗材、诊疗项目和医疗服务设施，使用前应向参保人员

或者其家属说明并经其同意（急诊、抢救等特殊情形除外）；

3. 核验参保人员身份信息，做到人、证相符，防止冒名等；

4. 规范书写医疗文书，确保诊疗记录及时、真实、准确、完整；

5. 严格入出院标准，不得推诿、拒收参保人员；

6. 协助医保部门做好政策宣传工作，配合医保部门工作人员的稽核和检查；

7. 其他按规定应当履行的职责。

三、医保支付资格申请和确认程序

（一）申请医保支付资格的相关人员由所在单位负责资格审查，审核合格后将相关信息如实上传至国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台，并按照规定维护相应代码，实行一人一码管理。填写《济宁市定点医药机构医保支付资格相关人员登记表》（附件1），由所在单位统一报所在地医保经办机构备案，纳入医保支付资格相关人员管理。

（二）已登记备案的相关人员，与医保经办机构签订《济宁市定点医药机构医保支付资格相关人员服务协议》（附件2）；经卫生健康行政部门批准可多点执业的医师，分别向执业地医保经办机构进行登记备案，并分别签订服务协议。协议有效期为两年。协议期满后，若无被取消资格记录的，可以自动续签协议。

（三）医保支付资格相关人员需参加医保经办机构统一组

织的医保政策法规、业务及相关知识培训和测试。原则上每年1次，年龄在50周岁以下的采取闭卷形式，年龄在50周岁以上（含50周岁）的采取开卷形式。测试未合格者，将被解除服务协议，1年内不再与其签订服务协议。

（四）定点医药机构被中止或解除服务协议的，其医保支付资格相关人员服务协议同时中止或解除。

四、医保支付资格相关人员考核指标

医保支付资格相关人员实行积分制管理。每个自然年度初始分值为12分，根据医保支付资格相关人员的违规行为进行扣分，扣分在一个自然年度内累加计算，每年度末扣分清零。同一次检查发现不同违规行为的，分别扣分；同一违规行为涉及不同扣分情形的，按最高分值扣分；多点执业的医保支付资格相关人员，扣分分值累加计算。

（一）出现下列情形之一的，每次扣1分：

1. 分解住院、挂床住院的；
2. 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要医药服务的；
3. 违反收费规定重复收费、超标准收费、分解项目收费的；
4. 串换药品、耗材、诊疗项目和服务设施的；
5. 经查实为推诿或拒诊参保人员，或者违反出院指征提前或延迟出院的；
6. 对个人自费药品、耗材、医疗服务项目等，未履行告

知义务的（急诊、抢救等特殊情形除外）；

7. 未遵循医保服务协议相关规定及处方管理办法违规开药，或者违反医师开药权限，出院超规定带药、带检查或治疗项目的；

8. 门诊、住院病历和处方等医疗记录不清晰、不规范、不完整的行为。

（二）出现下列情形之一的，每次扣 3 分：

1. 诱导、协助参保人员倒卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的；

2. 将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算的；

3. 未严格执行支付方式政策要求，采用高套病种、诊断升级、增加诊断等手段造成医保基金损失的；

4. 未认真核实住院患者身份，造成冒名就医的；

5. 对因意外伤害就诊的参保人员，未如实记载受伤原因和受伤经过的行为。

（三）出现下列情形之一的，每次扣 6 分：

1. 拒绝、阻挠或者不配合医保部门开展必要监督检查的；

2. 被卫生健康、市场监管、综合执法等相关行政部门给予行政处罚的；

3. 被媒体公开曝光负面新闻，造成医保基金较大损失的；

4. 借用、套用或出借医保代码的行为。

(四) 出现下列情形之一的，每次扣 12 分：

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药的；
2. 为参保人员提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据骗取医保基金的；
3. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明及电子信息等有关资料的；
4. 被卫生健康部门吊销执业证书，或者注销注册、收回执业证书的；
5. 使用各类手段骗取医保基金的；
6. 其他严重违反医保政策规定，危害参保人员权益或者造成重大医保基金损失的行为。

五、医保支付资格相关人员考核管理

(一) 一个自然年度内，累计扣分达到 5 分，责令定点医药机构进行约谈，并做好约谈记录；累计扣分 6—8 分，中止服务协议 3 个月；累计扣分 9—11 分，中止服务协议 6 个月；累计扣分 12 分或连续三年违规扣分 9 分以上，解除服务协议。

(二) 中止服务协议期满后自动恢复，同一记分周期内的积分仍然累计，非同一记分周期的不再累计。被解除服务协议的，医保经办机构视情节严重程度 1—2 年内不再与其重新签订服务协议。

被中止或解除服务协议的医保支付资格相关人员，其为参保人员提供医药服务发生的费用，医保基金不予支付（急

诊、抢救除外)，并不得转嫁于参保人员。

（三）定点医药机构一个自然年度内被中止或解除服务协议的人数达到或超过其医保支付资格相关人员总数的 30% 时，医保经办机构可以中止或解除该定点医药机构医保服务协议。

六、医保支付资格相关人员监督管理

（一）对医保支付资格相关人员的违规行为及处理结果，医保部门应书面通知其所在单位。医保支付资格相关人员对处理结果有异议的，由所在单位向属地医保经办机构进行意见反馈，医保经办机构根据提供的佐证材料作出处理决定；对医保经办机构作出的处理决定仍有异议的，可在接到书面通知后 10 个工作日内由所在单位向属地医保行政部门提出书面异议，医保行政部门按规定作出处理。

（二）市级医保经办机构应建立医保支付资格相关人员数据库，记录、查询、统计全市医保支付资格相关人员各项信息，并实施分级分类管理。各县（市、区）医保经办机构负责本辖区内医保支付资格相关人员信息维护工作，将医保支付资格相关人员考核情况、违规情况及时录入数据库，实现信息全市共享。

（三）探索建立医保支付资格相关人员诚信机制，将医保支付资格相关人员的违规行为及处理结果纳入诚信管理，一个记分周期内出现严重违规（一次性扣 12 分的）或其他违规 3 项以上的，将其所在定点医药机构列入“重点监控名单”，

实行重点跟踪管理。

（四）定点医药机构应创新管理方式，将医保支付资格相关人员贯彻执行医保政策规定、履行服务协议及参保人评价满意度等情况，与其年度考核、工资待遇等挂钩。

本通知自印发之日起施行。

- 附件：1. 济宁市定点医药机构医保支付资格相关人员登记表
2. 济宁市定点医药机构医保支付资格相关人员服务协议书



（此件主动公开）

附件 1

济宁市定点医药机构医保支付资格 相关人员登记表

定点医药机构名称（盖章）：

编号：

姓 名		身份证号码		照片
执业范围		联系电话		
注册地点		注册时间		
医保支付 资格类别 (√)	1.医保医师 ☐ 2.医保护士 ☐ 3.医保药师 ☐ 4.医保技师 ☐ 5.医保照护员 ☐			
备案时间			医保对应代码	
有无 违规 记录				
定点医药机构初审意见:		医疗保险经办机构审核意见:		
单位（盖章） 年 月 日		单位（盖章） 年 月 日		

济宁市医疗保障局 制

附件 2:

济宁市定点医药机构医保支付资格相关 人员服务协议书

_____医疗保险经办机构
2024 年____月

全面履行协议

倡导诚信服务

追求优质满意

建设和谐医保

照
片

姓 名 _____

出生年月 _____

单 位 _____

发证日期 _____

执业资格证书编号： _____

济宁市医保支付资格相关人员服务协议

甲方：_____医疗保险经办机构

乙方：

为进一步加强定点医药机构协议管理，规范医保支付资格相关人员医药服务行为，保障参保人员合法权益，经协商达成如下协议：

一、甲乙双方应当严格执行我市基本医疗保险政策规定。

二、乙方应遵照甲方关于对医保支付资格相关人员有关要求，全面履行服务协议。

三、乙方按医疗保障政策规定，为参保人员提供优质的医药或照护服务。

四、甲方建立医保支付资格相关人员服务信息管理系统管理库，乙方在为参保人员服务时，应将开具的处方和姓名等信息输入信息系统，实行医疗费用信息系统确认管理、审核与结算。

五、在协议服务期内实行积分制管理。乙方一个自然年度内，累计扣分达到 5 分，责令定点医药机构进行约谈，并做好约谈记录；累计扣分 6-8 分，中止服务协议 3 个月；累计扣分 9-11 分，中止服务协议 6 个月；累计扣分 12 分或连续三年违规扣分 9 分以上，解除服务协议。

六、甲方会同乙方的单位组织参保人员进行优秀医保支付资格相关人员的评选，并以表彰和奖励，共同维护乙方的合法

权益。

七、本协议未尽事宜可协商解决。如发生争议，可按法律、法规的规定，申请行政复议或提起行政诉讼。

八、甲乙双方如需终止本协议，必须提前 30 日通知对方。协议期满，甲乙双方可续签本协议。

九、甲方委托乙方单位的法定代表人与乙方签订本协议，并负责本单位的医保支付资格相关人员动态管理及考核工作。

十、本协议有效期自 2024 年____月____日到 2026 年____月____日止。本协议一式两份，甲乙双方各执一份。

甲方：_____医疗保险经办机构

委托签约人：

乙方：

年 月 日

