

索引号:	11220000MB19566296/2025-00469	分类:	政策解读;其他
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2025年03月12日
标题:	《吉林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）》政策解读		
发文字号:		发布日期:	2025年03月12日

《吉林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）》 政策解读

一、出台背景

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，进一步加强医保基金监管，国家医保局、国家卫生健康委和国家药监局印发了《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》（简称《指导意见》），就统筹推进并规范定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作提出指导性意见，将医保监管对象将从机构向相关人员延伸，对定点医药机构相关人员实行“驾照式记分”管理。省医保局、省卫生健康委、省药品监管局为落实《指导意见》，制定了《吉林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）》。

二、政策依据

依据《中华人民共和国医师法》《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》（国家医保局令第2号）、《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）等法律法规和《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局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》的相关条款。

三、政策的主要内容

《吉林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）》共8章54条。

第一章总则（1-7条），主要为制定依据、适用原则、范围及责任分工，明确了医疗保障、卫生健康、药品监管行政部门、医保经办机构、定点医药机构各方责任。

第二章资格获取与承诺（8-11条），明确了医保定点医药机构相关人员获取医保支付资格的方式，作出服务承诺的形式，以及经办机构对相关人员记分的条件。

第三章登记备案（12-19条），明确了经办机构、定点医药机构做好登记备案的工作要求，登记备案的内容，登记备案状态（正常、暂停、终止）及调整要求。强调了登记备案暂停或终止状态与开展执业活动的关系，具备医保支付资格的必要条件，离岗人员的动态维护时限。

第四章记分规则（20-37条），明确了医保部门对相关人员责任作出认定的要求，根据具体违法违规行为责任轻重程度确定一般责任者、重要责任者、主要责任者及遵循原则。明确了对相关人员结合轻重程度记1-3分、4-6分、7-9分、10-12四个档次的具体情形。对因欺诈骗保等行为构成犯罪，受到人民法院依法判决并生效的一次记12分。明确了从轻、从重记分的情节。对记分管作出具体要求，记分载入“一医一档”数据库，全国可查。明确了医保经办机构依据记分情况应对相关人员采取的措施和应当出具的文书，以及定点医药机构在医保信息平台维护及公开的工作要求。

第五章修复恢复（38-42条），明确了因违规被暂停或终止医保支付资格的人员修复恢复的条件、程序及经办机构办理时限、信息报送制度，一次记满12分的，不予修复。提供了通过线上线下培训学习考试、现场参与医保政策宣传活动、实名举报违法违规使用医保基金行为、参与飞行检查、参与医保基金使用领域专家论证、发表医保基金使用领域正能量文章等修复途径。

第六章异议申诉（43-46条），明确了相关人员对记分或资格状态存在异议时的救济渠道及工作程序。

第七章审核结算（47-50条），督促定点医药机构加强定点医药机构医保结算费用审核管理，要求经办机构加强医保基金审核结算，对不符合规定的费用不予支付。

第八章附则（51-54条），要求定点医药机构、医保经办机构加强信息化管理和制度化建设，强化全过程管理，并明确了施行时间。