关于《云南省基本医疗保险定点医药机构

医保支付资格管理实施细则（征求意见稿）》

的起草说明

一、起草背景

广大医务工作者是人民生命健康的守护者，也是医保制度的积极维护者。医务人员手握处方“一支笔”，处于医保基金使用链条的关键环节，是维护医保基金安全的重要力量。2024年8月23日，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》（医保发〔2024〕23号），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“一支笔”，同时明确各省级医保部门制定本省实施细则，2025年起执行。

为贯彻落实23号文，通过建立医保支付资格管理制度，将监管触角延伸至具体责任人，弥补无法“监管到人”、“处罚到人”的漏洞，我省在23号文基础上，借鉴河北等省份做法，并在征求各州（市）医保局、部分定点医药机构以及省卫生健康委、省药监局的意见建议后，拟定了《云南省基本医疗保险定点医药机构医保支付资格管理实施细则（征求意见稿）》（以下简称《实施细则》）。

二、主要内容

《实施细则》规定了医保支付资格管理对象及职责、医保支付资格相关人员需作出规范诊疗、依法依规使用医保基金的服务承诺，并对医保支付资格相关人员进行登记备案，进行动态维护。对医保支付相关人员实行医疗服务违规行为积分管理，并根据记分进行相应的处置，包括暂停及终止医保支付资格。同时，也规定了医保支付资格相关人员异议申诉及记分修复恢复的激励措施。

（一）提升医保基金监管精准性

建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，是医保基金监管长效机制建设的一项标志性成果。通过对相关人员医保支付资格进行管理，创新监管方式，精准监管到人、处罚到人，让违规者付出应有的代价，同时也是对遵规守法的医务等相关人员的保护。

（二）推动“三医”联动协同监管

《实施细则》由省医保局、省卫生健康委、省药监局联合印发，并明确各方责任分工，将医保支付资格管理作为加强医保、医疗、医药三医联动和协同治理的重要抓手。医保部门将把记分和暂停、终止人员有关情况通报卫生健康部门和药品监管部门，由其按照职责对相关人员进一步加强管理，形成监管合力，多管齐下，共同维护医保基金安全。

（三）坚持激励与约束并重

在医保支付资格管理制度中，限定范围、管住关键，管住起主导作用的关键少数，以及危害程度较重的违法违规使用医保基金的少数行为。被记分和暂停、终止资格的只是全体医务人员中的极少数，绝大多数医生都能通过主动承诺、引领示范，达到自我规范、自我约束的效果。同时给予定点医药机构相关人员医保支付资格修复恢复的途径及措施，坚持激励与约束并重，激发医务人员规范使用医保基金的内生动力。

三、重要意义

（一）贯彻落实党中央、国务院决策部署的必然要求

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央持续深化医疗保障制度改革，在健全基金监管体系、维护医保基金安全等方面作出一系列重大决策部署。《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》提出“完善医保对医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制”，将建立医保支付资格管理制度明确为一项深化改革任务。《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》明确提出“强化定点医药机构自我管理主体责任”“对相关责任人员，可按照医保协议中止医保支付资格”，明确对相关责任人员暂停医保支付资格的要求。

（二）汲取各地实践成功经验的创新举措

2024年，天津、河北、上海等地医保部门出台管理办法，对相关人员违规使用医保基金行为进行记分，对严重违法违规的采取暂停或终止医保服务等措施，实现对违法违规行为严重程度的度量化、追责问责的个人化，以此规范相关人员涉及医保基金使用的医药服务行为，让监管法规真正落地落实落细。部分定点医疗机构将医务人员记分管理与绩效考核、职称晋升、评先评优等挂钩，促进内部规范管理和行业自律，有效发挥引导作用，为定点医药机构加强医务人员内部管理提供有效手段。

（三）最大程度保护医务人员的溯源治理之策

建立医保支付资格管理制度，通过“驾照式记分”对相关责任人员记分，既通过梯度记分达到警示教育目的，又避免记分范围宽泛，暂停或终止医保支付资格仅针对部分严重的行为，有效发挥震慑作用，主动约束手中的“一支笔”，引导医务人员从源头上加强自律管理，是“治病救人”“治未病”的溯源治理之策，能够有效防止犯罪行为发生，最大程度保护医务人员。