

泰安市医疗保障局
泰安市发展和改革委员会
泰安市卫生健康委员会
泰安市市场监督管理局

文件

泰医保发〔2024〕21号

转发省医保局关于印发《山东省
医保医（药）师和参保人员医保信用管办法
（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局、发展和改革委员会、卫生健康局、市场监督管理局，泰安高新区、泰山景区医疗保障、发展改革、卫生健康、市场监管部门：

现将山东省医疗保障局、山东省发展和改革委员会、山东省卫生健康委员会、山东省市场监督管理局《关于印发〈山东省

医保医(药)师和参保人员医保信用管理办法(试行)的通知》转发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、压紧压实属地责任，实行信用管理结果互认。医疗保障行政部门负责本辖区内医保医(药)师和参保人医保信用管理工作。医疗保障经办机构负责本辖区内医保医(药)师和参保人医保违约违法信息采集、记录、共享及应用，以及信用修复受理、评估、反馈和确认工作。按照属地管理原则，各县市区、功能区信用管理结果互认。

二、加强部门协作配合，形成强大工作合力。医保、发展改革、卫生健康和市场监管部门要加强沟通协商，研究解决《山东省医保医(药)师和参保人员医保信用管理办法(试行)》执行中的行为定性、责任认定等问题，及时发现、有效惩戒违法违规行。

三、严格落实评价结果运用，确保工作取得实效。医保医(药)师和参保人医保信用管理工作要坚持依法依规、客观公正、分级分类、奖惩结合的原则，按照统一的标准、方式和程序进行。对医保医(药)师和参保人医保信用评价实施动态管理，各级医疗保障部门应当根据医保医(药)师和参保人医保信用评价积分情况，对医保医(药)师和参保人采取相应管理措施。

(此页无正文)



泰安市医疗保障局



泰安市发展和改革委员会



泰安市卫生健康委员会



泰安市市场监督管理局

2024年7月26日

(此件主动公开)

山东省医疗保障局
山东省发展和改革委员会
山东省卫生健康委员会
山东省市场监督管理局

文件

鲁医保发〔2024〕25号

关于印发《山东省医保医（药）师和
参保人员医保信用管理办法（试行）》的通知

各市医疗保障局、发展和改革委员会、卫生健康委员会、市场监督管理局：

现将《山东省医保医（药）师和参保人员医保信用管理办法（试行）》印发你们，请认真遵照执行。各市在贯彻执行中遇到的问题及时报告省医疗保障局。

(此页无正文)



(此件主动公开)

山东省医保医（药）师和 参保人员医保信用管理办法（试行）

第一条 为扎实推进医保信用体系建设，规范医保医（药）师医疗行为和参保人员就医购药行为，切实保障医保基金安全，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《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》和《山东省社会信用条例》等法律法规和政策文件，制定本办法。

第二条 本办法适用于山东省基本医疗保险定点医药机构的医保医（药）师、山东省职工基本医疗保险和居民基本医疗保险、生育保险的参保人员（以下简称“参保人”）的信用管理。

第三条 本办法所指的医保医（药）师和参保人医保信用管理，包括信息采集、信息记录、结果应用、异议处理、信用修复等具体活动。

第四条 医保医（药）师和参保人医保信用管理工作应坚持依法依规、客观公正、分级分类、奖惩结合的原则，按照统一的标准、方式和程序进行。

第五条 医疗保障行政部门负责医保医（药）师和参保人医保信用管理工作。医疗保障经办机构负责本辖区内医保医（药）师和参保人医保违约违法信息采集、记录、应用，以及信用修复

受理、评估、反馈和确认工作。按照属地管理原则，各统筹区信用管理结果互认。

第六条 医保医（药）师和参保人信用信息主要来源于医保业务信息系统、医保智能审核系统、医保基金监管及日常稽核、信用主体上报、政务大数据平台、公共信用信息平台、公共媒体公开披露的舆情信息等。

第七条 医疗保障经办机构及时记录医保医（药）师和参保人等信用主体违约违法信息。违约违法信息以一个自然年度为一个记录周期。

第八条 医保医（药）师被给予以下处理的，由医疗保障部门采取相应信用管理措施。定点医药机构应加强内部管理，配合落实信用管理措施。

1.依法依规使用医保基金并被评表现突出医保医（药）师的，同等条件下优先推荐到国家级和纳入省级医保专家库，推荐定点医药机构在评优评先中给予倾斜；

2.违法违规使用医保基金被协议处理，本统筹区协议约定医（药）师责任的，按照协议约定执行；

3.所在单位被行政处罚，仍拒不改正违法违规使用医保基金行为或造成严重后果，本统筹区协议约定医（药）师责任的，按照协议约定执行；

4.因欺诈骗保被刑事处罚，按照协议约定取消医保医（药）师资格的，依法纳入失信联合惩戒对象名单。

第九条 参保人实施以下行为的，由医疗保障部门采取相应信用管理措施。

1.连续2年无违法违规使用医保基金行为的，享受医保经办容缺受理等激励措施；

2.违法使用医保基金，造成医保基金损失不满10万元的，暂停其医疗费用联网结算3个月以上、不满6个月；

3.违法使用医保基金，造成医保基金损失10万元以上、不满20万元的，暂停其医疗费用联网结算6个月以上、不满9个月；

4.违法使用医保基金，造成医保基金损失20万元以上的，暂停其医疗费用联网结算9个月以上、12个月以下；

5.因欺诈骗保被刑事处理的，依法纳入失信联合惩戒对象名单。

第十条 医保医（药）师和参保人对信用结果有异议的，自收到医疗保障部门信用结果告知书15个工作日内，以书面方式向所属医疗保障部门提出异议申请，并提供相关证明材料。医疗保障部门自收到书面申请及相关证明材料15个工作日内完成复核，并书面反馈意见。

第十一条 医疗保障部门建立信用修复制度，收到信用主体修复申请后，经调查核实，于15个工作日内给予回复。

第十二条 被采取信用管理措施的医保医（药）师和参保人，在规定期限内纠正失信行为、消除不良影响、作出修复承诺的，

信用管理措施期满信用自动修复。

第十三条 本办法中“以上”“以下”包括本数，“不满”“超过”不含本数。

第十四条 本办法由山东省医疗保障局负责解释。

第十五条 本办法自2024年8月10日起实施，有效期至2026年8月9日。国家有新规定的从其规定。

