新疆生产建设兵团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** 为进一步做好医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，促进医疗保障基金合理使用，维护医疗保障基金安全，根据《中华人民共和国医师法》《社会保险经办条例》《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《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》等法律法规、政策文件，制定本细则。

**第二条** 本实施细则适用于医疗保障经办机构对医疗保障定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员（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、修复恢复、结算清算、监督管理、信息化建设等。

**第三条** 管理对象为定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，主要包括两类：一是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，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的医疗保障服务协议（以下简称“协议”），即获得医保支付资格（不涉及行政许可准入和事前备案），为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

**第四条** 坚持依法依规，确保相关人员医保支付资格管理有序开展；坚持规范统一，确保客观公正；坚持正向引导，激励约束并重；坚持数智赋能，促进管理精细化；坚持协商共治，提升治理效能。

第二章 责任分工

**第五条** 各级医疗保障行政部门负责统筹推进并规范统筹区相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构落实支付资格管理工作的监督检查。探索将相关人员医保支付资格管理纳入医疗保障信用管理体系。兵团医疗保障行政部门应将实施细则和年度记分、暂停、终止情况报国家医疗保障局备案。

**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，依法对医疗保障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。

**第七条** 各级药品监督管理部门落实属地监管责任，加强对本统筹区内定点零售药店药品销售行为的监督检查，依法对医疗保障部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

**第八条** 各级医疗保障、卫生健康和药品监督等部门应当加强联系，建立信息共建共享机制，合力推动医保支付资格管理。

第三章 协议管理

**第九条** 兵团医疗保障经办机构指导各师市医疗保障经办机构开展相关人员医保支付资格管理工作，配合做好“一医一档”、结算清算等信息化功能建设。

各级医疗保障经办机构加强医保基金审核结算管理，负责辖区内相关人员医保支付资格管理具体实施工作，建立健全管理制度，负责记分并强化记分结果应用，对违法或违反协议的定点医药机构的相关责任人员，在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上，由作出处理的部门认定相关责任人员的责任（即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由医疗保障经办机构认定相关责任人员的责任），根据行为性质和负有责任程度等对相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

**第十条** 各级医疗保障部门完善定点医药机构协议，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，落实情况与协议续签等挂钩。

**第十一条** 医疗保障经办机构与定点医药机构签订协议后，在定点医药机构执业（就业）的相关人员即可按规定获得医保支付资格，为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

**第十二条** 医疗保障经办机构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，做好记分管理、信息核查等工作，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。

**第十三条** 医疗保障部门健全完善定点医药机构绩效考核机制，将相关人员医保支付资格管理情况纳入考核范围，合理设置考核指标，考核结果可与服务质量保证金挂钩。

**第十四条** 定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的管理要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，按要求做好相关人员登记备案、服务承诺、状态维护、医保费用申报等工作，确保相关人员知晓并遵守服务承诺，并督促指导相关人员遵守法律法规和协议，鼓励将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

第四章 服务承诺

**第十五条** 医疗保障经办机构在本实施细则执行后，首次与医药机构签订协议时，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。

**第十六条** 服务承诺应包括遵守各项法律法规和协议，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。

**第十七条** 新增定点医药机构在签订协议后，5个工作日内组织相关人员签署服务承诺书。定点医药机构新增相关人员的，在与相关人员签订劳动（劳务）合同时，签署服务承诺书。定点医药机构将相关人员承诺情况报医疗保障经办机构。未作出承诺的相关人员不得开展涉及医保基金使用的医药服务，也可通过医保信息平台签署服务承诺书。

**第十八条** 相关人员出现违反协议、违背服务承诺的行为，医疗保障经办机构可根据规定，参照记分标准对相关人员记分。

第五章 登记备案

**第十九条** 定点医药机构应按本细则，完整准确及时为相关人员登记备案。各级医疗保障经办机构应指导定点医药机构做好登记备案相关工作。

**第二十条** 定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码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工作，并获得全国统一的医保信息业务编码。

**第二十一条** 经相关部门许可多点执业的医师，其执业所在定点医疗机构均应为其进行登记备案及状态维护，实现状态联动。

**第二十二条** 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，并累计记分。

**第二十三条** 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、身份证号、医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态、服务承诺等。

**第二十四条** 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

相关人员经首次登记备案，登记备案状态即为正常。定点医药机构应当根据医疗保障经办机构记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。

定点医药机构为参保人提供医药服务后，按规定向医疗保障经办机构申报医保费用。

（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、计费服务等，其执业（就业）的定点医药机构按规定向医疗保障经办机构申报医保费用；

（二）登记备案状态暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）登记备案状态终止的相关责任人员，终止其提供服务发生的医保费用结算；

（四）登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，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》等相关规定开展执业活动。定点医药机构要妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

**第二十五条** 登记备案后，根据累计记分结果，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。

**第二十六条** 医药卫生类专业技术人员必须持续具备行业主管部门执业资格，否则终止医保支付资格，医疗保障经办机构不予结算与其相关的医保费用。

**第二十七条** 定点医药机构与相关人员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）、未在岗工作的或执业资格发生变化，定点医药机构应及时在动态维护窗口进行信息更新。

第六章 记分规则

**第二十八条** 医疗保障行政部门对定点医药机构作出行政处罚时同步认定相关人员责任，或医疗保障经办机构对定点医药机构作出协议处理时同步认定相关人员责任。

医疗保障部门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，对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。

**第二十九条** 对相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度认定遵循以下原则：

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责任人员。

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责任人员。

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作用的相关责任人员。

**第三十条** 对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对教唆或强迫他人违法违规，或者存在主观故意、拒不配合、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次从重记分或加重一档记分。

**第三十一条** 在同一次监督检查中，发现涉及医保基金使用的相关责任人员有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形、不同统筹区的，按最高分分值记分，不分别记分。多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。担任多家定点零售药店主要负责人的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

**第三十二条** 医疗保障经办机构根据行政处罚或协议处理后即时通报和共享的责任认定信息，按照实施细则对相关人员记分。

记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

**第三十三条** 相关人员医保支付资格采用记分制，记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零，一个自然年度记分上限12分。

记分载入相关人员“一医一档”数据库，国家将实现跨机构跨区域联动、全国共享可查。

**第三十四条** 对以下情形，相关责任人员每次记1—3分：

（一）相关人员所在定点医药机构违反协议受到医疗保障经办机构协议处理，协议处理方式包括：以2号令第三十八条第（四）项“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、3号令第三十五条第（三）项“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，该人员负有责任的；

（二）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，被医疗保障部门通报的；

（三）其他应记1—3分的情形。

**第三十五条** 对以下情形，相关责任人员每次记4—6分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条（一）至（六）项作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）其他应记4—6分的情形。

**第三十六条** 对以下情形，相关责任人员每次记7—9分：

（一）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；

（二）其他应记7—9分的情形。

**第三十七条** 对以下情形，相关责任人员每次记10—12分：

（一）相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条、第三十九条（七）项作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）其他应记10—12分的情形；

**第三十八条** 被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的一次性记12分。

第七章 管理措施

**第三十九条** 定点医药机构被中止（暂停）协议，应暂停相关责任人员医保支付资格。定点医药机构被解除协议的，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无实际责任的相关人员，登记备案状态仍为正常，不影响其医保支付资格。

**第四十条** 医疗保障经办机构依据记分情况，应对相关人员采取以下措施：

（一）累计记分未达9分的，由定点医药机构组织医保政策法规和医保知识学习培训；

（二）累计记分达到9分的，暂停医保支付资格2个月；

（三）累计记分达到10分的，暂停医保支付资格4个月；

（四）累计记分达到11分的，暂停医保支付资格6个月；

（五）累计记分达到12分的，终止医保支付资格，终止之日起1年内不得再次登记备案；

（六）单次记分为12分的，终止医保支付资格，终止之日起3年内不得再次登记备案。

**第四十一条** 定点医药机构在一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止人次达到50%以上的，暂停该机构协议，暂停时间依据协议确定。

**第四十二条** 医疗保障经办机构在作出协议处理决定或收到行政处罚决定书之日起5个工作日内，根据相关人员记分情况出具处理通知书。

**第四十三条** 医疗保障经办机构和定点医药机构在日常审核管理中，对医疗服务质量优良、基金使用效率高，且无医保基金违法违规行为的相关人员，可予以医保好医师、好药师正向激励，并鼓励定点医药机构将其与个人绩效考核挂钩。

**第四十四条** 医疗保障经办机构3个工作日内将处理通知书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动态维护。

**第四十五条** 医疗保障经办机构会同信息部门完善登记备案状态联动功能。

在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业医师，在其他定点医药机构的登记备案状态自动调整为暂停或终止，未执业的其他定点医药机构均不得为其登记备案。

**第四十六条** 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。

**第四十七条** 医疗保障经办机构定期通过全国统一的医保信息平台，根据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。

**第四十八条** 定点医药机构收到记分处理通知书后，及时通知相关责任人员，并对相关责任人员进行谈话提醒，做好记录。定期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。

医疗保障经办机构根据各地实际情况对相关责任人员进行谈话提醒，定期组织医保政策法规和医保知识学习。

**第四十九条** 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。应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，通过挂号平台等渠道进行提示，既起到警示其他医务人员的作用，又确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。

第八章 异议申诉

**第五十条** 定点医药机构或相关责任人员对医疗保障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10个工作日内，向医疗保障经办机构提出书面申诉，陈述申辩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，视为无异议。

**第五十一条** 医疗保障经办机构根据行政处罚或协议处理作出记分或登记备案状态维护处理，定点医药机构或相关责任人员有异议的，医疗保障经办机构对作出的记分结果进行解释说明。仍有异议的，移交本级医保行政部门处理。

**第五十二条** 医疗保障部门建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，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。

**第五十三条** 确认申诉结果后，医疗保障经办机构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，医疗保障经办机构及时调整记分情况，涉及登记备案状态调整的，医疗保障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，医疗保障经办机构应告知原因。申诉核实工作在收到申诉材料后20个工作日内完成，需第三方专业机构或专家组评估鉴定的除外。

第九章 修复恢复

**第五十四条** 医疗保障经办机构根据本细则进行相关人员记分修复。

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，报属地医疗保障经办机构。医疗保障经办机构收到申请后，按以下途径进行修复。

**第五十五条** 修复途径包括但不限于以下途径：

（一）兵团医疗保障部门建立完善支付资格记分修复管理信息平台，相关人员通过线上学习达到规定课时，每有效学习1次，减免1分，最多不超过3分。各级医疗保障部门结合修复申请情况，围绕医保基金使用法律法规、规章政策等，定期组织线下开展学习培训及考试，修复标准与线上修复标准一致。原则上自2026年起，学习培训修复全部采用线上进行；

（二）相关人员可通过现场参与医保政策宣传活动等修复，利用医疗保障部门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；

（三）相关人员可通过投诉举报修复，发现违规使用医保基金获得举报奖励的减免2分；

（四）相关人员可通过协助医疗保障部门开展医保基金使用检查、参与医保评审、调研等修复，每有效参与一次，减免1分，最多不超过3分；

（五）相关人员可通过发表医保正能量文章修复，在市级报刊杂志、新媒体发表的减免1分；在兵团级报刊、新媒体发表的减免2分；

（六）主动参与本机构医保管理工作的，每有效参与一次，减免1分，最多不超过3分；

（七）其他应予以修复的途径。

**第五十六条** 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前15个工作日，可由相关人员提出资格恢复申请，经定点医药机构审核同意后，报当地医疗保障经办机构。医疗保障经办机构收到申请后，原则上10个工作日内进行评估并将结果告知该定点医药机构。

**第五十七条** 通过评估的，恢复相关人员医保支付资格，医疗保障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。

**第五十八条** 未通过评估的，医疗保障经办机构告知相关人员所在定点医药机构，由定点医药机构通知相关人员。

**第五十九条** 医疗保障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。

**第六十条** 医疗保障经办机构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经办机构的，采取追回违规费用、扣减考核分数等惩处措施。

第十章 结算清算

**第六十一条** 定点医药机构应加强相关人员管理，对被医疗保障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与医保基金使用相关的医药服务。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其暂停或终止医保支付资格后发生的医保结算费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

**第六十二条** 医疗保障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，并扣减绩效考核分数。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。

**第六十三条** 医疗保障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，做好医保月度结算和年度清算审核。

**第六十四条** 医疗保障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责任人员开具的医保费用，不予支付相关费用，已支付的应追回相关费用（前述条款规定的特殊情形除外）。

第十一章 监督管理

**第六十五条** 医疗保障经办机构应自觉接受医疗保障行政部门的监督，做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作。

**第六十六条** 医疗保障经办机构应当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，确保基金安全。

**第六十七条** 定点医药机构应加强监督管理，进行内部管理和考核，充分发挥内部科室医保管理员作用。

**第六十八条** 医疗保障经办机构协助医疗保障行政部门建立对定点医药机构处理及其涉及人员处理的信息共享、反馈机制，及时获取同级药品监管等部门查处的定点医药机构和人员违法信息，并及时将定点医疗机构、定点零售药店相关人员的记分与处理情况通报同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

**第六十九条** 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会等组织力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第十二章 信息化建设

**第七十条** 医疗保障经办机构要用好医保支付资格管理模块，优化完善智能审核和监控规则，健全工作标准和信息化管理工具，实现相关人员备案状态与结算系统联动。积极探索与卫健、药监等行业管理部门相关信息互联互通、信息共享等工作。

**第七十一条** 定点医药机构应加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台医保支付资格管理功能联通。

**第七十二条** 医疗保障经办机构应建立系统用户管理制度，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。

**第七十三条** 医疗保障经办机构要依托“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的情况。

第十三章 附则

**第七十四条** 本细则由兵团医疗保障局负责解释。

**第七十五条** 本细则自2025年 月 日起执行。

附件：1.定点医药机构相关人员服务承诺书

2.定点医药机构相关人员登记备案表

3.定点医药机构相关人员记分处理通知书

4.定点医药机构相关人员记分修复申请书

5.定点医药机构相关人员陈述申辩书

6.定点医药机构相关人员记分恢复申请书

7.定点医药机构相关人员记分情况抄告书

附件1

定点医药机构相关人员服务承诺书

（参考样式）

本人 ，身份证号码 ，医保代码 ，严格遵守相关法律法规规定，认真落实定点医药机构相关人员医保支付资格管理要求，履职尽责，郑重

作出以下承诺：

1.严格遵守《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）《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）等法律法规和政策规定；

2.严格执行医疗保障政策，诚信履行医保服务协议，坚决维护医保基金安全；

3.确保提供的所有资料或信息均合法、真实、有效，并对所提供资料的真实性负责；

4.自愿接受医保专业知识培训；

5.自愿接受医疗保障行政部门和医疗保障经办机构依法依规开展的监督检查；

6.自觉接受其他行政部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督；

7.发生违反医保法律法规、政策规定及服务协议相关行为，依照相关规定接受医疗保障部门给予的记分与处理，并依法依规承担相应责任。

若违反上述承诺，自愿接受处理。

承诺人（签字）：

单位（盖章）：

年 月 日

附件2

定点医药机构相关人员登记备案表

（参考样式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 医保代码 | |  | |
| 身份证件号码 |  | | | | | | | |
| 出生日期 | 年 月 | | 性别 | | □男 □女 | | 联系电话 |  |
| 医药机构名称 |  | | | | | | | |
| 医药机构代码 |  | | | | | | | |
| 医保区划 |  | 执业类型 | | | |  | 执业类别 |  |
| 执业范围 |  | | | 专业技术职务 | | |  | |
| 登记备案状态 | □正常 □暂停 □终止 | | | | | | | |
| 服务承诺 | 签订定点医药机构相关人员承诺书 □男 □女 | | | | | | | |

附件3

定点医药机构相关人员医保支付资格

处理通知书

（参考样式）

文号：

定点医药机构名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号码 | |  |
| 医保代码 | |  |
| 违规行为 |  | | | | | | | |
| 医疗保障经办机构处理意见 |  | | | | | | | |
| 相关人员签字 | |  | | | 日期 | |  | |

如有异议，可在收到处理通知书后10个工作日内，向医疗保障部门提出书面申诉。

本通知书经办机构留存一份，相关人员及所属机构（含多点执业机构）各执一份。

附件4

定点医药机构相关人员记分修复申请书

（参考样式）

定点医药机构名称： 处理通知书文号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 医保代码 |  | 联系电话 |  |
| 记分修复处理：（可附相关证明材料）  签字：  年 月 日 | | | |
| 定点医药机构意见：  公章  年 月 日 | | | |
| 医疗保障经办机构意见：  公章  年 月 日 | | | |

附件5

定点医药机构相关人员陈述申辩书

（参考样式）

定点医药机构名称： 处理通知书文号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 医保代码 |  | 联系电话 |  |
| 陈述申辩内容：（可附相关佐证材料）  签字：  年 月 日 | | | |
| 定点医药机构意见：  公章  年 月 日 | | | |
| 医疗保障经办机构意见：  公章  年 月 日 | | | |

附件6

定点医药机构相关人员记分恢复申请书

（参考样式）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相关人员 | 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 医保代码 |  | 联系电话 |  |
| 违规行为 | 认定违规行为文书号 |  | 暂停/终止结算时间 |  |
| 本人声明，已达到暂停/终止医保结算时长，期间无违法违规行为、无医保结算行为，现申请恢复医保支付资格。  签字：  申请日期： | | | | |
| 定点医药机构意见：  公章  年 月 日 | | | | |
| 医疗保障经办机构意见：  公章  年 月 日 | | | | |

本申请书经办机构留存一份，相关人员及所属机构各执一份。

附件7

定点医药机构相关人员记分情况抄告书

（参考样式）

：

本单位在开展医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作中，发现 ，记 分。现将本单位对定点医药机构相关人员的记分情况抄告你单位，以便你单位加强监管。

附件：抄告材料清单

医疗保障行政单位名称

（签章）

年 月 日

注：本抄告书用于医保行政部门抄告卫生健康主管部门、药品监管部门，医保行政部门对于相关人员违规情形、当次记分、累计记分的情况；医保行政部门抄告经办机构对于相关人员责任认定、当次记分的情况。