

宁夏回族自治区医疗保障局  
宁夏回族自治区卫生健康委员会 文件  
宁夏回族自治区药品监督管理局

宁医保规发〔2025〕2号

自治区医疗保障局 自治区卫生健康委员会  
自治区药品监督管理局关于印发《宁夏回族  
自治区医疗保障定点医药机构相关人员  
医保支付资格管理制度实施细则  
(试行)》的通知

各市、县（区）医疗保障局、卫生健康委（局）、药品监督管理局，宁东基地管委会社会事务局，隆德县、泾源县人力资源和社会保障局：

按照《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》（医保发

〔2024〕23号）要求，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》《基本医疗保险用药管理暂行办法》《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》等法律法规，自治区医疗保障局、卫生健康委员会、药品监督管理局制定了《宁夏回族自治区医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



自治区医疗保障局



自治区卫生健康委员会



自治区药品监督管理局

2025年2月27日

（此件公开发布）

# 宁夏回族自治区医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度实施细则（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强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，保障参保人合法权益，根据《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《基本医疗保险用药管理暂行办法》《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》《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）的通知》等有关规定，结合我区实际，制定本实施细则。

**第二条** 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）在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）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）。

**第三条** 本细则适用于全区医疗保障部门对医保定点医药机构相关人员（以下简称相关人员）的医保支付资格管理工作。

**第四条** 坚持依法依规，确保客观公正；坚持目标导向，落实责任到人；坚持协同联动，提升管理效能；坚持公开透明，接受各方监督。

## **第二章 责任分工**

**第五条** 自治区医疗保障局负责指导、推动和监督全区定点医药机构医保支付资格管理工作，优化配置智能审核和监控规则，汇总相关人员年度记分、暂停、终止情况信息，并向国家医疗保障局备案。

市、县（区）医疗保障部门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。及时将管理情况抄送同级卫生健康、药品监管等部门。积极动员行业协会、组织和医保基金社会监督员等参与监督工作，发挥各自优势，促进形成社会共治格局，确保基金安全。

**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，加强对本行政区域内定点零售药店药品经营行为的监督检查，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** 定点医药机构要压实主体责任，建立内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的不管理要求，开展医保相关法律法规和政策的培训、信息动态维护等工作，并督促指导相关人员遵守法律法规、服务协议和承诺。鼓励定点医药机构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。

### **第三章 协议管理**

**第九条** 各级医疗保障部门应完善定点医药机构服务协议，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，相关工作落实情况与协议续签等挂钩。

**第十条** 各级医疗保障经办机构按规定与定点医药机构签订医疗保障服务协议，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。定点医药机构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。医疗保障经办机构做好记分管理、信息核查等工作，加强医保基金审核结算管理。

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

**第十二条** 各级医疗保障部门应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。考核结果与服务质量保证金、预付金挂钩。

**第十三条** 各级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医疗保障信用管理体系。

## **第四章 登记备案**

**第十四条** 定点医药机构应完整、准确、及时为相关人员登记备案（附件2）。各级医疗保障经办机构指导辖区内定点医药机构做好登记备案相关工作。各级医疗保障部门不得设置行政许可等规定，提高医保支付资格登记备案条件。

**第十五条** 定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码标准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相关工作，并取得国家医保相关人员代码。

**第十六条** 具备多点执业资格的卫生专业技术人员或多点就业的相关人员，其执业、就业所在定点医药机构均应为其进行登记备案及状态维护，实现状态联动。

**第十七条** 执业（就业）机构发生变化的，要按规定程序重新进行登记备案，年度内累计记分。

**第十八条** 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、多点执业标识等。

**第十九条** 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。定点医药机构应当及时根据医疗保障部门记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。各级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对相关人员进行登记备案的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不改正的，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，由定点医药机构自行承担。

（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）登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，在暂停期或终止期内提供服务发生的医保费用不予结算，造成医保基金损失的，由定点医药机构自行承担。急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）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。

**第二十条** 相关人员与所在定点医药机构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）或未在岗工作的，定点医药机构应在10个工作日内在动态维护窗口进行信息更新。维护不及时造成医保基金损失的，各级医疗保障经办机构应按照规定及时追回损失的医保基金。

## **第五章 服务承诺**

**第二十一条** 各级医疗保障经办机构在与医药机构签订医疗保障服务协议时，向其提供相关人员履行服务承诺书文本（附件3），督促定点医药机构及时组织相关人员作出服务承诺。

**第二十二条** 定点医药机构在签订医保服务协议后，原则上应在5个工作日内组织相关人员通过签署服务承诺书等形式作出服务承诺；新招聘相关人员的，在与相关人员签订劳动（劳务）合同时，同步签署服务承诺书。定点医药机构应及时将相关人员服务承诺情况报医疗保障经办机构。

**第二十三条** 相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，医疗保障经办机构参照记分规则对相关人员进行记分。

## **第六章 记分管理**

**第二十四条** 相关人员医保支付资格管理实行记分制，记分以行政处罚、协议管理为依据，以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。各级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《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格记分规则》（附件1）进行记分，记分在一个自然年度内（1月1日-12月31日）累计计算，并于下一个自然年度自动清零。记分在全国范围内跨机构跨区域累计、联动，全国共享可查，暂停或终止医保支付资格不受自然年度限制。自治区医保局可根据试行情况调整《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格记分规则》。



**第二十五条** 各级医疗保障部门在作出行政处罚或协议处理的基础上，分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者，并遵循以下原则：

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。

**第二十六条** 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同时记分。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。对强迫或教唆他人违法违规、拒不配合、存在主观故意、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

**第二十七条** 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的，按最高分值记分，不分别记分。多点执业的医师在各执业点记分累计计算。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累计

计算。

**第二十八条** 各级医疗保障经办机构对相关人员作出记分处理时，应核对当年累计记分情况，对累计记分未达到 9 分的相关责任人员，向所在定点医药机构通报累计记分情况，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并做好记录。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。各级医疗保障经办机构根据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。

年度内记分累计达到 9 分，暂停医保支付资格 1 个月；单次记分达到 9 分的，暂停医保支付资格 2 个月；一个自然年度内记分累计达到 10 分，暂停医保支付资格 3 个月；单次记分达到 10 分的，暂停医保支付资格 4 个月；一个自然年度内记分累计达到 11 分，暂停医保支付资格 5 个月；单次记分达到 11 分的，暂停医保支付资格 6 个月。

年度内累计记分达到 12 分的，医疗保障经办机构终止其医保支付资格。其中，累计满 12 分的，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；一次性记满 12 分的，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

**第二十九条** 定点医药机构应根据本细则建立健全配套制度和措施，加强相关人员的日常管理。

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数（专业人员数）达到 20%（含 20%）以上 50%以下的，给予暂停拨付医保费用的处理；达到 50%（含 50%）以上的（定点

医药机构相关科室总人数在 5 人以下的，比例在 80%（含 80%）以上），给予暂停（中止）服务协议处理。

**第三十条** 各级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（附件 4）。

**第三十一条** 各级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。

**第三十二条** 各级医疗保障经办机构出具处理通知书后，3 个工作日内送达相关责任人员发生本次记分处理行为所在的定点医药机构。相关责任人员登记备案状态需维护为暂停或终止的，其发生本次记分处理行为所在的定点医药机构根据处理通知书完成登记备案状态维护。

**第三十三条** 相关人员被卫生健康部门或药品监管部门吊销执业证书、注销注册或被定点医药机构停止处方权的，定点医药机构应在 3 个工作日内告知医疗保障部门，其登记备案在执业证书吊销、执业注册注销和处方权停止期间自动终止。定点医药机构未及时告知医疗保障部门的，造成医保基金损失的，由定点医药机构自行承担。

相关人员恢复执业资格或处方权的，应通过定点医药机构向医疗保障部门重新申请登记备案。

**第三十四条** 多点执业（就业）相关人员，在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的，在其他执业（就业）的定点

医药机构登记备案状态自动调整为暂停或终止。更换新的执业（就业）地的，暂停或终止期限内不予登记备案。

**第三十五条** 定点零售药店主要负责人登记备案状态为暂停或终止的，相应责任人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。

**第三十六条** 定点医药机构或部门（科室）被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医保基金使用的医疗服务，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停；定点医药机构被解除服务协议，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负责任的，登记备案状态仍为正常，不影响其在其他定点医药机构的执业（就业）。

**第三十七条** 各级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。

**第三十八条** 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。在一定范围内公开相关人员支付资格暂停、终止、记分等情况，并通过挂号平台进行提醒，既起到警示其他医务人员的作用，又确保参保人员及其家属在就医购药等医疗服务过程中充分知晓。

## 第七章 记分修复恢复

**第三十九条** 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，填写《定点医药机构相关人员记分修复申请书》（附件5）报属地医疗保障经办机构。各级医疗保障经办

机构收到申请后，根据实施细则对相关人员整改情况进行复核，符合规定的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

**第四十条** 记分修复主要有参加学习培训、宣传活动、投诉举报 3 种途径。记分修复最高不超过 5 分。

（一）相关人员可通过定期参加医保基金使用法律法规、规章制度学习培训及考试，学习达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复，根据考试成绩减免 1-3 分。

（二）相关人员可通过实名投诉举报修复，查实存在一般违规情形造成医保基金损失的，减免 1 分；查实存在欺诈骗保情形的，减免 3 分。

（三）相关人员可通过参与国家和自治区统一组织的医保政策制度宣传活动进行修复，每有效参与 1 次减免一分，最多不超过 3 分。

修复记分后，涉及登记备案状态调整的，可缩短暂停或终止时限 1 个月。一次记满 12 分的，不予修复。

**第四十一条** 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前 15 个工作日，可提出资格恢复申请（附件 6），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。各级医疗保障经办机构收到申请后，10 个工作日内进行评估并将结果告知相关人员及其所在定点医药机构。

通过评估的，恢复相关人员医保支付资格，各级医疗保障经办机构通知相关人员发生记分处理所在的定点医药机构，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。

未通过评估的，各级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。

**第四十二条** 各级医疗保障经办机构应建立信息报送制度，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。

## **第八章 异议申诉**

**第四十三条** 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 7 个工作日内，向医疗保障经办机构提出书面申诉（附件 7），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，视为放弃。

**第四十四条** 各级医疗保障经办机构根据医疗保障行政部门对相关责任人员的责任认定，作出记分或登记备案状态维护处理的，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，医疗保障经办机构移交本级医疗保障行政部门处理。

**第四十五条** 各级医疗保障部门应建立健全争议处理机制，对存在异议的专业问题，可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。

**第四十六条** 申诉情况确认后，各级医疗保障部门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，医疗保障部门应告知原因。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 监督管理**

**第四十七条** 各级医疗保障行政部门要定期对医疗保障经办机构（上级医疗保障部门要定期对下级医疗保障部门）医保支付资格管理工作进行监督。

**第四十八条** 各级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控制度，明确对定点医药机构相关人员记分管理、审核结算等岗位职责，做好定点医药机构申报费用审核，对涉及被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员在被暂停或终止医保支付资格后开具的医保费用，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）。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。

**第四十九条** 定点医药机构要加强监督管理，定期进行内部管理和考核，充分发挥内部科室医保管理员作用。

**第五十条** 各级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，并定期将定点医疗机构、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（附件

8)。

**第五十一条** 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。

## **第十章 附 则**

**第五十二条** 本细则由自治区医疗保障局负责解释,此前发布的有关办法或细则等规定与本细则不一致的,以本细则为准。

**第五十三条** 本细则自 2025 年 3 月 1 日试行,有效期 2 年。如遇国家、自治区相关政策调整,从其规定。

- 附件: 1. 宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格记分规则(试行)
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承诺书
  4. 定点医药机构相关人员记分处理通知书
  5. 定点医药机构相关人员记分修复申请书
  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陈诉申辩书
  8. 定点医药机构相关人员记分情况抄告书



## 附件 1

# 宁夏回族自治区定点医药机构相关人员 医保支付资格记分规则（试行）

序号	违法、违规情形	记分规则
1	相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医疗保障经办机构协议处理，要求定点医疗机构或定点零售药店按照协议约定支付违约金的，该人员负有责任的。	一般责任者查实一次记 1 分，重要责任者查实一次记 2 分；主要责任者查实一次记 3 分。
2	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。	一般责任者查实一次记 1 分，重要责任者查实一次记 2 分；主要责任者查实一次记 3 分。
3	分解住院。	一般责任者：涉案金额 3 万元以下的记 4 分；涉案金额 3 万元（含 3 万元）以上，10 万元以下的记 4.5 分；涉案金额 10 万元（含 10 万元）以上的记 5 分。重要责任者：涉案金额 3 万元以下的记 5 分；涉案金额 3 万元（含 3 万元）以上，10 万元以下的记 5.5 分；涉案金额 10 万元（含 10 万元）以上的记 6 分。主要责任者：直接记 6 分
4	挂床住院。	一般责任者：涉案金额 1 万元以下的记 4 分；涉案金额 1 万元（含 1 万元）以上，5 万元以下的记 4.5 分；涉案金额 5 万元（含 5 万元）以上的记 5 分。重要责任者：涉案金额 1 万元以下的记 5 分；涉案金额 1 万元（含 1 万元）以上，5 万元以下的记 5.5 分；涉案金额 5 万元（含 5 万元）以上的记 6 分。主要责任者：直接记 6 分。
5	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的医药服务；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施。	一般责任者：涉案金额 3 万元以下的记 4 分；涉案金额 3 万元（含 3 万元）以上，10 万元以下的记 4.5 分；涉案金额 10 万元（含 10 万元）以上的记 5 分。重要责任者：涉案金额 3 万元以下的记 5 分；涉案金额 3 万元（含 3 万元）以上，10 万元以下的记 5.5 分；涉案金额 10 万元（含 10 万元）以上的记 6 分。主要责任者：直接记 6 分

序号	违法、违规情形	记分规则
6	为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。	一般责任者: 涉案金额 1 万元以下的记 4 分; 涉案金额 1 万元 (含 1 万元) 以上, 5 万元以下的记 4.5 分; 涉案金额 5 万元 (含 5 万元) 以上的记 5 分。重要责任者: 涉案金额 1 万元以下的记 5 分; 涉案金额 1 万元 (含 1 万元) 以上, 5 万元以下的记 5.5 分; 涉案金额 5 万元 (含 5 万元) 以上的记 6 分。主要责任者: 直接记 6 分。
7	将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算。	一般责任者: 涉案金额 1 万元以下的记 4 分; 涉案金额 1 万元 (含 1 万元) 以上, 5 万元以下的记 4.5 分; 涉案金额 5 万元 (含 5 万元) 以上的记 5 分。重要责任者: 涉案金额 1 万元以下的记 5 分; 涉案金额 1 万元 (含 1 万元) 以上, 5 万元以下的记 5.5 分; 涉案金额 5 万元 (含 5 万元) 以上的记 6 分。主要责任者: 直接记 6 分。
8	未建立医疗保障基金使用内部管理制度, 或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作。	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
9	未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料。	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
10	未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
11	未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
12	未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
13	除急诊、抢救等特殊情形外, 未经参保人或其近亲属、监护人同意, 提供医保基金支付范围以外的医药服务。	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。
14	拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况	一般责任者查实一次记 4 分, 重要责任者查实一次记 5 分; 主要责任者查实一次记 6 分。

序号	违法、违规情形	记分规则
15	不遵守按病种（病组）分值结算管理相关规定，发生高套、低套病种分值行为。	一般责任者查实一次记1分，重要责任者查实一次记2分；主要责任者查实一次记3分。
16	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；	一般责任者查实一次记7分，重要责任者查实一次记8分；主要责任者查实一次记9分。
17	通过诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据骗取医疗保障基金支出的。	一般责任者：涉案金额1万元以下的记10分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记10.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记11分。重要责任者：涉案金额1万元以下的记11分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记11.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记12分。主要责任者：直接记12分。
18	通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料骗取医疗保障基金支出的。	一般责任者：涉案金额1万元以下的记10分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记10.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记11分。重要责任者：涉案金额1万元以下的记11分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记11.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记12分。主要责任者：直接记12分。
19	通过虚构医药服务项目骗取医疗保障基金支出的	一般责任者：涉案金额1万元以下的记10分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记10.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记11分。重要责任者：涉案金额1万元以下的记11分；涉案金额1万元（含1万元）以上，5万元以下的记11.5分；涉案金额5万元（含5万元）以上的记12分。主要责任者：直接记12分。
20	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	查实一次记12分。

备注：1. 其中记分规则 3-14、17-19 为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，受到医疗保障部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》做出行政处罚的，该人员负有责任的。2. 定点医药机构相关人员以骗取医疗保障基金为目的，有《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条规定（记分规则第 3-7 条）行为之一，造成医疗保障基金损失的，根据行为性质和有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，记 10—12 分。

附件 2

定点医药机构相关人员登记备案表

姓名		医保代码			
身份证件号码					
出生日期	年 月	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 暂停 <input type="checkbox"/> 终止				
服务承诺	签订定点医药机构相关人员承诺书 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

### 附件 3

## 定点医药机构相关人员承诺书

(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 4

# 定点医药机构相关人员医保支付资格处理通知书

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	<p>本次记____分，本年度累计记分____分。</p> <p><input type="checkbox"/>1.予以提醒谈话一次，望尽快改正。</p> <p><input type="checkbox"/>2.予以暂停结算资格____个月，暂停时间自____年____月____日起至____年____月____日止。定点医药机构按规定做好相关人员登记备案状态维护。如需恢复，可在暂停期满后向本医疗保障经办机构提出申请。</p> <p><input type="checkbox"/>3.予以终止结算资格____年，终止时间自____年____月____日起至____年____月____日止。定点医药机构按规定做好相关人员登记备案状态维护。如需恢复，可在终止期满后，向本医疗保障经办机构提出申请。</p> <p>公章：</p> <p>日期：</p>				
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。

本通知书医疗保障经办机构留存一份，相关人员及所属机构（含多点执业机构）各执一份。

附件 5

定点医药机构相关人员记分修复申请书

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	
<p>记分修复申请：（可附相关证明材料）</p> <p>签字：</p> <p>年 月 日</p>			
<p>定点医疗机构意见：</p> <p>公章</p> <p>年 月 日</p>			
<p>医疗保障经办机构意见：</p> <p>公章</p> <p>年 月 日</p>			



附件 6

定点医药机构相关人员医保支付资格恢复申请书

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	
<p>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、无医保结算行为，现申请恢复医保结算资格。</p> <p>签字：</p> <p>申请日期：</p>				
<p>定点医疗机构意见：</p> <p>公章：</p> <p>日期：</p>				
<p>医疗保障经办机构意见：</p> <p>公章：</p> <p>日期：</p>				

本通知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陈述申辩书

定点医药机构名称：

处理通知书文号：

姓名		身份证号	
医保代码		联系电话	
<p>陈述申辩内容：</p> <p>（可附相关证明材料）</p> <p>签字：</p> <p>年 月 日</p>			
<p>定点医疗机构意见：</p> <p>公章</p> <p>年 月 日</p>			
<p>医疗保障经办机构意见：</p> <p>公章</p> <p>年 月 日</p>			

## 附件 8

# 定点医药机构相关人员记分情况抄告书

\_\_\_\_\_:

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:本抄告书用于医疗保障行政部门抄告卫生健康主管部门、药品监管部门,医疗保障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。

