

关于印发《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）》 的通知

各市（州）医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局，长白山管委会医疗保障局、卫生健康局、市场监督管理局，梅河口市医疗保障局、卫生健康局、市场监督管理局：

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，省医保局、省卫生健康委、省药品监督管理局制定了《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）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

吉林省医疗保障局 吉林省卫生健康委 吉林省药品监督管理局

2025年2月27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）

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《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）《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）等规定，制定本细则。

第二条 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。

第三条 本细则适用于医疗保障行政部门、医疗保障经办机构（以下简称经办机构）对医疗保障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。相关人员主要包括

（一）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主要负

责人（即药品经营许可证上的主要负责人），3年内扩大至相关责任人以及执业药师等专业技术人员。

第四条 省医疗保障行政部门负责统筹协调推进、监督指导全省医保支付资格管理工作，按照国家医保信息平台统一建设要求，完善医保支付资格管理模块，实现对相关人员医保支付资格信息省级集中，并向国家医疗保障局备案。

各级医疗保障行政部门负责统筹推进并规范本统筹区域相关人员医保支付资格管理工作，加强对经办机构监督管理，规范指导经办机构做好相关工作。

市州（包括长白山管委会、梅河口市）医疗保障行政部门应结合本地实际，稳妥推进本行政区域内医保支付资格管理工作，并做好政策宣传解读和舆论引导。负责督促指导经办机构做好相关人员医保支付资格管理，并将相关人员医保支付资格管理情况通报同级卫生健康、药品监管等行业管理部门。

各级经办机构负责定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作。建立健全内部控制制度，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，接受各方监督，确保基金安全。

第五条 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，依法对医保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。

第六条 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销售行为的监督检查，依法对医保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。

第七条 定点医药机构要压实自我管理主体责任，加强内部管理，将相关人员医保支付资格管理与其年度考核、工资待遇、职务职称晋升等挂钩。开展医疗保障相关法律法规和政策培训，组织相关人员作出服务承诺。按照接口规范实现与医保信息平台相关人员医保支付资格管理模块联通，按规定完成相关人员登记备案及动态维护。

第二章 资格获取和承诺

第八条 经办机构与定点医药机构签订医疗保障服务协议后，在定点医药机构执业（就业）的相关人员即获得医保支付资格，为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第九条 经办机构在与定点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（见附件1），督促定点医药机构及时组织相关人员作出服务承诺。

第十条 定点医药机构在签订医疗保障服务协议后，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；定点医药机构新招聘相关人员的，在与相关人员签订劳动（劳务）合同时，同步签署服务承诺书。定点医药机构及时将相关人员服

务承诺情况报经办机构。有条件的地区可通过医保信息平台签署服务承诺书。

第十一条 相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，经办机构可根据规定参照记分标准对相关人员进行记分。

第三章 登记备案

第十二条 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。

定点医药机构应按《登记备案及登记备案状态维护》要求，完整准确及时为相关人员登记备案及状态维护。

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。

第十三条 定点医药机构通过国家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，取得国家医保相关人员代码。

第十四条 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（具体表格见附件2）。

第十五条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

（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，经办机构按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

（二）登记备案状态为暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用，经办机构不予结算，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，经办机构不予结算与其相关的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第十六条 相关人员经首次登记备案，状态即为正常。根据累计记分结果，登记备案状态对应调整。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。

第十七条 登记备案状态暂停或终止的相关人员，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。

第十八条 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，医保经办机构不予结算与其相关的医保费用。

第十九条 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。

第四章 记分规则

第二十条 医疗保障行政部门对定点医药机构作出行政处罚时同步对相关人员的责任作出认定；医保经办机构对定点医药机构作出协议处理时同步对相关人员的责任作出认定。

医保部门对相关责任人员的责任作出认定时，应综合考虑违法违规行为产生的原因、行为性质、涉及医保基金金额多少以及相关责任人员数量、责任大小等因素，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。

第二十一条 医保部门在作出行政处罚或协议处理的基础上，应按照法律法规或医疗保障服务协议明确的具体违法违规行为，分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者，确定相关责任人员应充分听取定点医药机构意见。

第二十二条 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。

第二十三条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，经办机构对负有一般责任的每次记 1 分，负有重要责任的每次记 2 分，负有主要责任的每次记 3 分：

（一）相关人员所在定点医药机构违反医疗保障服务协议受到经办机构协议处理，协议处理方式包括：以《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）第三十八条第（四）款“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、《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）第三十五条第（三）款“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，被医保部门通报的；

（三）相关人员所在定点医药机构因造成医保基金较大损失或造成较大社会影响，被经办机构约谈、督促限期整改或暂停拨付医保费用，该人员负有责任的；

（四）其他应记 1—3 分的情形。

第二十四条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，经办机构对负有一般责任的每次记 4 分，负有重要责任的每次记 5 分，负有主要责任的每次记 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、第三十九条作出从重处罚情形的行政处罚，该人员负有责任的；

（二）相关人员所在定点医药机构被经办机构约谈、督促限期整改后，负有责任的相关人员拒不改正的；

（三）相关人员所在定点医药机构违反医疗保障服务协议，受到中止服务协议6个月以下处理，该人员负有责任的；

（四）相关人员不履行医保基金使用自我管理主体责任，自查自纠敷衍应付，经医保部门督促提醒自查自纠仍不到位的；

（五）其他应记4—6分的情形。

第二十五条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，经办机构对负有一般责任的每次记7分，负有重要责任的每次记8分，负有主要责任的每次记9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、第三十九条从重作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）相关人员所在定点医药机构违反医疗保障服务协议，受到中止服务协议6个月及以上处理，该人员负有责任的；

（三）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；

（四）其他应记7—9分的情形。

第二十六条 一个自然年度内，相关人员出现以下情形，经办机构对负有一般责任的每次记10分，负有重要责任的每次记11分，负有主要责任的每次记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》第四十条作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）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、第三十九条作出行政处罚，相关人员非因法定事由拒不退回医保基金损失或拒不缴纳罚款的；

（三）相关人员所在定点医药机构违反医疗保障服务协议，受到解除服务协议处理，该人员负有责任的；

（四）相关人员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、执业证书、药品经营许可证或营业执照的；

（五）经查实，相关人员以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（六）其他应记10—12分的情形。

第二十七条 相关人员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，对上述相关人员一次记12分。

第二十八条 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。

第二十九条 相关人员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。

记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

医保部门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。记分载入相关人员“一医一档”数据库，不因其执业或服务机构的变更而发生变化，实现跨机构跨区域联动、全国共享可查。

第三十条 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应累积计算。

第三十一条 鼓励定点医药机构开展自查自纠，并将检查情况报送经办机构。经办机构在收到定点医药机构报送的相关人员违法违规情况后，必要时会同医保行政部门核实相关情况，作出处理决定，认定相关人员责任。

第三十二条 经办机构对相关人员进行记分处理时，应核对当年累计记分情况。医保经办机构依据记分情况，应对相关人员采取以下措施：

（一）记分累计达到 3 分，由定点医药机构进行谈话提醒，组织相关责任人员进行医保政策法规和医保知识学习培训；

（二）记分累计达到 4-6 分，由医保经办机构进行谈话提醒，组织医保政策法规和医保知识学习培训；

（三）记分累计达到 7-8 分，由医保经办机构进行谈话提醒，并在定点医药机构内部进行通报；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）记分累计达到 12 分，终止医保支付资格，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；

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

符合本条第（四）至第（八）情形的，医保经办机构可在官方网站、微信公众号向社会公开记分与暂停、终止医保支付资格情况。

第三十三条 经办机构在作出协议处理后 5 个工作日内，或接到医保行政部门作出的行政处罚文书后 5 个工作日内，根据相关人员记分情况出具处理通知书（见附件 3）。

第三十四条 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，其所在定点医药机构根据处理通知书完成登记备案状态维护。

第三十五条 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。可将相关人员记分和支付资格暂停、终止情况通过大屏、公示栏、挂号平台等方式公开，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。

第三十六条 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疗机构均不得为其登记备案。

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。

第三十七条 经办机构定期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下载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。

第五章 修复恢复

第三十八条 相关人员提出记分修复申请的（见附件4），经

其所在定点医药机构审核同意后，报属地经办机构。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。

一次记满 12 分的，不予修复。

第三十九条 记分采取以下途径修复：

（一）省医疗保障局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、线下学习达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复。各级经办机构结合修复申请情况，围绕医保基金使用法律法规、规章、政策文件、协议等，定期组织相关人员线上线下开展学习培训及考试，根据考试成绩减免 1—4 分，其中：60—70 分减免 1 分，71—80 分减免 2 分，81—90 分减免 3 分，91—100 分减免 4 分。登记备案状态为暂停的，考试成绩 91 分及以上的可缩短时限 1 个月，但修复后最低暂停时限不低于 1 个月。

（二）相关人员可通过现场参与医保政策宣传活动等修复，利用国家、省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 1 次减免 1 分，最多不超过 3 分；

（三）相关人员可通过实名举报违法违规使用医保基金行为修复，经查实举报对象存在一般违法违规行为的，减免 1 分；经查实举报对象欺诈骗保的，减免 3 分；

（四）相关人员可通过协助医保等部门开展医保基金使用检

查核查、参与医保基金使用领域专家论证等修复，每有效参与 1 次减免 1 分，最多不超过 3 分；

（五）相关人员可通过发表医保基金使用领域正能量文章修复，在地市级报刊杂志、新闻媒体发表的减免 1 分，在省级报刊杂志、新闻媒体发表的减免 2 分，在国家级报刊杂志、新闻媒体发表的减免 3 分。

第四十条 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（见附件 5），经其所在定点医药机构审核同意后，报属地经办机构。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。

评估时，经办机构应综合考虑相关人员的记分修复情况和所在定点医药机构意见进行评估，修复后记分低于 9 分的，可恢复相关人员医保支付资格。

第四十一条 医保支付资格恢复后，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。

未通过评估的，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 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。被

一次性记 10 分以上的，医疗保障行政部门应在 10 个工作日内向上级医疗保障行政部门以及同级卫生健康或药品监督等部门报送有关情况。

第六章 异议申诉

第四十三条 定点医药机构或相关责任人员对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，向经办机构提出书面申诉，陈述申辩材料（见附件6）需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为无异议。

第四十四条 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，经办机构移交本级医疗保障行政部门处理。

经办机构认定相关责任人员责任并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，经办机构对作出的处理结果进行解释说明。仍有异议的，交由医疗保障行政部门处理。

第四十五条 医保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。

第四十六条 申诉情况确认后，医保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，经办机构及时调整记分情况，涉及登记备案状态调整的，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，医保部门应告知原因。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。

第七章 审核结算

第四十七条 定点医药机构应加强相关人员管理，对被医保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。

第四十八条 经办机构发现定点医药机构未按要求维护登记备案状态的，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。

第四十九条 具备条件的统筹地区可充分运用医保信息平台，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

结算审核和年度清算审核。

第五十条 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人员开具的医保费用，不予支付或追回相关费用（急诊、抢救等特殊情形除外）。

第八章 附则

第五十一条 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相关人员医保支付资格管理功能联通，并按规定完成相关人员登记备案及动态维护相关人员登记备案状态。

第五十二条 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。

第五十三条 本实施细则中“责任金额”指违法违规违约行为涉及的医保基金损失费用。

第五十四条 本实施细则自 2025 年 3 月 1 日起实施，各级医疗保障部门要根据本实施细则要求，将相关责任人员纳入记分管理。

- 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医保支付资格处理通知书
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医保支付资格恢复申请书
6. 定点医药机构相关人员陈述申辩书
7. 定点医药机构相关人员计分情况抄告书

附件 1

定点医药机构相关人员承诺书

本人_____，身份证号码_____，

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

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 ☐ 是 ☐ 否				
医疗保障 经办机构 审核意见	经办人： 公章： 年 月 日				

附件 3

定点医药机构相关人员医保支付资格 处理通知书

定点医药机构名称:

文号:

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	本次记____分，本年度累计记分____分。 ☐1. 予以提醒谈话一次，望尽快改正。 ☐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。 ☐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。 公章: 年 月 日				
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，向医疗保障经办机构提出书面申诉。

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 4

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	
记分修复申请：（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	
本人声明，已达到暂停/终止医保结算时长，期间无医保结算行为，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： 日期：				
医疗保障经办机构意见： 公章： 日期：				

本申请书医疗保障经办机构留存一份，相关人员及所属机构各执一份。

附件 6

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 7

定点医药机构相关人员计分情况抄告书

_____:

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。

_____医疗保障局

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。