

西藏自治区医疗保障局 卫生健康委 药监局  
关于印发《西藏自治区定点医药机构相关  
人员医保支付资格管理实施细则  
(试行)》的通知

藏医保〔2025〕29号

各地(市)医保局、卫生健康委、市场监管局:

现将《西藏自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则(试行)》印发你们,请结合工作实际,认真抓好贯彻落实。执行过程中的问题请及时反馈自治区医疗保障局。

西藏自治区医疗保障局

西藏自治区卫生健康委员会

西藏自治区药品监督管理局

2025年6月5日

(主动公开)

# 西藏自治区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** 为进一步做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，提升医疗保障基金监管精准性，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》《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 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）和《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）等法律法规、政策文件，结合我区实际，制定本实施细则。

**第二条** 本实施细则适用于全区各级医疗保障行政部门（以下简称医保行政部门）和医疗保障经办机构（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。法律、法规另有规定的，从其规定。

**第三条** 本实施细则所称相关人员，主要包括两类：

（一）**定点医疗机构**。为参保人提供使用医保基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，负责医疗

费用和医保结算审核的相关工作人员，以及定点医疗机构的主要负责人（指无专业技术职务的医疗机构管理人员）。

（二）**定点零售药店**。为参保人提供使用医保基金结算的药学类专业技术人员，负责医保费用结算审核的相关工作人员，以及定点零售药店的主要负责人（指持有药品经营许可证的主要负责人）。

**第四条** 坚持依法依规、客观公正，确保相关人员医保支付资格管理有序开展；坚持目标导向，落实责任到人，促进医保支付资格精细化管理；坚持协同联动，加强部门合作、信息共享，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** 自治区医保行政部门负责统筹全区相关人员医保支付资格管理工作，指导地（市）医保行政部门开展相关人员医保支付资格管理工作；各级医保行政部门（医保信息部门）负责对医保支付资格管理工作的系统支撑和本地化应用。

自治区经办机构负责区本级相关人员医保支付资格管理具体实施工作，指导各地（市）做好相关人员医保支付资格管理经办工作。

各地（市）、县（区）医保行政部门负责统筹推进并规范辖区内相关人员医保支付资格管理工作，加强对经办机构的监督管理，组织经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理的落地实

施。

经办机构依据《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）》（医保办发〔2024〕34号）及本《实施细则》规定，健全完善协议管理、备案登记、记分管理、医保结算等支付资格管理流程，加强医保基金审核结算与医保支付资格联动管理，做好定点医药机构医保支付资格管理具体工作。按照医保信息平台统一建设要求，向医保行政部门（医保信息部门）提出需求并配合做好医保支付资格管理模块开发及建设，优化智能审核和监控规则，健全工作标准和信息化工具。建立相关人员“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情况。建立健全相关人员医保支付资格内部控制制度，明确对相关人员记分管理、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。

**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。

**第八条** 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工

作，动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

**第九条** 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 management 要求，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模块联通。开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，组织相关人员作出承诺，按规定完成相关人员登记备案及状态维护，遵守法律法规和服务协议。向社会公开监督方式，接受参保人员和社会各界的监督。

### **第三章 协议管理与服务承诺**

**第十条** 经办机构应当将相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医疗保障信用管理体系，合理设置考核指标，考核结果与服务质量保证金、预付金、协议续签等挂钩。

**第十一条** 经办机构依据医疗保障服务协议，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，加强医保基金审核结算管理。

**第十二条** 定点医药机构在签订医保服务协议后，应于5个工作日内组织本机构相关人员签署《定点医药机构相关人员服务承诺书》（附件1），及时将本机构相关人员服务承诺情况报送至属地经办机构，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。定点医药机构新聘用或岗位调整相关人员，在开展涉及医保基金使用的医药服务前需作出服务承诺并进行登记备案。未作出承诺的相关人员不能开展涉及医保基金使用的医药服务。

**第十三条** 服务承诺事项应包括严格按照法律法规和服务协议约定使用医保基金，承诺为参保人员提供合理、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。

**第十四条** 医药卫生类专业技术人员应符合行业主管部门执业注册相关规定，在注册的执业地点、执业类别、执业范围内从事相应的医药服务工作。

## 第四章 登记备案

**第十五条** 定点医药机构应通过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工作，并获得全国统一的相关人员代码，填写《定点医药机构相关人员登记备案表》（附件2）。新增相关人员或登记备案信息发生变更的应当及时维护更新，形成“一医一档”，并向医务人员开放登记备案状态、记分等情况。

**第十六条** 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。相关人员执业（就业）机构或者工作岗位发生变化的，定点医药

机构应于 5 个工作日内按规定程序重新进行登记备案，该年度其它机构或岗位的记分情况要同步维护到医保信息平台。

**第十七条** 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）的或执业类别、执业范围、专业技术职务等登记备案信息发生变化的，定点医药机构应于 10 个工作日内在动态维护窗口进行信息更新。

**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。

登记备案状态为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保经办机构申报医保费用，医保经办机构应按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

登记备案状态为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。

## 第五章 记分规则

**第二十条** 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。记分档次分为 1-3 分、4-6 分、7-9 分、10-12 分。记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全区共享可查。

在同一次监督检查中，发现涉及医疗保障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应累积计算。担任多家定点零售药店主要负责人在各定点零售药店记分应累积计算。记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。应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。

**第二十一条** 对违法或违反服务协议约定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（即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由经办机构认定相关责任人员的责任）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合理意见。

**第二十二条** 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，应遵循以下原则：

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** 对同一医保基金使用违法违规负面情形负有一般责任、重要责任、主要责任的相关人员，应在记分档次内从低到高记分，涉及不同负面情形的按最高分值记分，仅对同一自然年度的负面情形累计记分。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。

**第二十四条** 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员，依据违法违规情形性质和认定的责任程度进行记分：

（一）相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的每次记1分，对负有重要责任的每次记2分，对负有主要责任的每次记3分：

1.相关责任人员所在定点医药机构违反服务协议约定受到医保经办机构协议处理，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》第三十八条第（四）款“要求定点医药

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》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”累计达3次的，该人员负有责任的；

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，被医保部门通报的；

3.其他应记 1-3 分的情形。

（二）相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的每次记4分，对负有重要责任的每次记5分，对负有主要责任的每次记6分：

1.相关责任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，受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，该人员负有责任的；

2.其他应记 4-6 分的情形。

（三）相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的每次记7分，对负有重要责任的每次记8分，对负有主要责任的每次记9分：

1.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；

2.其他应记 7-9 分的情形。

（四）相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，

对负有一般责任的每次记 10 分,对负有重要责任的每次记 11 分,对负有主要责任的每次记 12 分:

1.相关责任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,受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条作出行政处罚,该人员负有责任的;

2.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;

3.其他应记 10-12 分的情形。

## 第六章 记分管理

**第二十五条** 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,并及时通报定点医药机构采取相应管理措施:

(一)一个自然年度内记分未达到 9 分的,由定点医药机构对相关人员进行谈话、提醒,组织相关人员进行医保政策法规和业务知识学习培训;

(二)一个自然年度累计记分达到 9 分的,暂停相关责任人员医保支付资格 2 个月;

(三)一个自然年度累计记分达到 10 分的,暂停相关责任人员医保支付资格 4 个月;

(四)一个自然年度累计记分达到 11 分的,暂停相关责任人员医保支付资格 6 个月;

（五）一个自然年度累计记分达到 12 分的，终止相关责任人员医保支付资格，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；

（六）一次性（单次）记满 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。

当年度剩余时间少于应暂停医保支付资格时间的，暂停资格处理决定顺延到下一年度继续执行，直至暂停期限届满，记分跨年后自动清零。

**第二十六条** 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数达到 20% 以上 50% 以下的，可视情况给予暂停结算（拨付）医保基金处理；达到 50% 以上的，给予暂停（中止）服务协议处理。

**第二十七条** 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《定点医药机构相关人员支付资格处理通知书》（附件 3），并于 3 个工作日内送达相关责任人员所在定点医药机构。

**第二十八条** 定点医药机构收到处理通知书后，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。相关责任人员受到记分处理，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自收到处理通知书之日起 3 个工作日内完成动态维护，不得申报与其相关的医保结算费用。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。

**第二十九条** 经办机构会同医保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,其他非执业定点医药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。

定点医药机构或部门(科室)被中止医保协议、中止(责令暂停)涉及医疗保障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 为不负有责任的,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。

## 第七章 异议申诉

**第三十一条** 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对结果存在异议的,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，填写《定点医药机构相关人员陈述申辩书》(附件4)，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。经办机构对作出的记分或登记备案状态维护结果进行解释说明。仍有异议的，移交本级医保行政部门处理。未按时申诉的，视为无异议。

**第三十二条** 医保行政部门对存在争议的专业问题，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。

**第三十三条** 申诉情况确认后，经办机构及时将结果书面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，医保经办机构应告知原因。原则上，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。

## 第八章 修复恢复

**第三十四条** 经办机构根据有关规定，对相关人员进行记分修复。相关人员有权提出记分修复申请，填写《定点医药机构相关人员记分修复申请书》(附件5)，经其所在定点医药机构审核同意后，所在定点医药机构在3个工作日内报属地经办机构组织实施。经办机构收到申请后，视情况按以下途径进行修复。

(一) 相关人员采取线上线下参加学习培训和参与国家、自治区、地(市)统一组织的医疗保障政策制度宣传活动、飞行检

查、专项检查等方式进行修复，每有效参与一次，减免1分，最多不超过4分。

(二) 其他应予以修复的途径。

修复记分后，涉及登记备案状态调整的可在之前记分处理决定的基础上缩短暂停或终止时限1个月。

**第三十五条** 有下列情形之一的，不予受理申请修复资格：

- (一) 一次性记满12分被终止医保支付资格的，不予修复；
- (二) 其他不予修复的情形。

**第三十六条** 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前15个工作日，由相关人员提出资格恢复申请，填写《定点医药机构相关人员支付资格恢复申请书》(附件6)，经定点医药机构审核同意后，报属地经办机构评估复核。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。

**第三十七条** 通过评估的，恢复相关人员医保支付资格，定点医药机构在3个工作日内将登记备案状态维护为正常。其中，因暂停资格恢复的，年度内记分累计计算；因终止资格恢复的，需重新作出服务承诺和登记备案。

**第三十八条** 未通过评估的，不恢复相关人员医保支付资格，医保经办机构通知相关人员所在定点医药机构并告知原因，定点医药机构3个工作日内通知相关人员。

## 第九章 结算清算

**第三十九条** 定点医药机构应加强相关人员管理，对暂停或终止医保支付资格的相关人员，定点医药机构不得申报与其相关的医保结算费用（急诊、抢救等特殊情形除外）。

**第四十条** 经办机构定期核查相关人员登记备案状态，发现定点医药机构未按要求维护的，责令该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议约定进行处理，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。

**第四十一条** 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，做好医保月度预结算审核和年度清算审核。

**第四十二条** 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的医保费用，不予支付或追回相关费用，已支付的应追回相关费用（前述条款规定的特殊情形除外）。

## 第十章 监督管理

**第四十三条** 经办机构应自觉接受医保行政部门的监督，做好相关人员医保支付资格管理工作。

**第四十四条** 经办机构明确对相关人员进行记分管理、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。

**第四十五条** 定点医药机构应加强监督管理，进行内部管理和考核，充分发挥医保办（医保专职人员）作用。

**第四十六条** 经办机构协助医保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，每半年向本级医保行政部门报送相关人员的记分与处理情况。

**第四十七条** 医保行政部门应及时将《定点医药机构相关人员记分情况抄告书》（附件7）分别抄告同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

## 第十一章 附 则

**第四十八条** 本细则自印发之日起执行。由自治区医疗保障局负责解释。

## 附件 1

# 定点医药机构相关人员承诺书

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》(中华人民共和国国务院令 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经办机构依法依规开展的  
监督检查；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；

6.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	
身份证号码			
出生日期	年 月	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		联系电话	
医疗机构名称			
医疗机构代码			
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	本次记____分，本年度累计记分____分。 <input type="checkbox"/> 1.予以提醒谈话一次，望尽快改正。 <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，可在暂停期满前 15 日内向本级医疗保障经办机构提出申请。 <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，可在终止期满前 15 日内向本级医疗保障经办机构提出申请。 <p style="text-align: right;">公章： 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，向医疗保障经办机构提出书面申诉。

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 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	
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 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>抄写：<u>本人声明，已达到暂停/终止医保支付资格时长，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。</u></p>				
<p style="text-align: right;">签字：</p> <p style="text-align: right;">申请日期：</p>				
<p>定点医药机构意见：</p> <p style="text-align: right;">公章：</p> <p style="text-align: right;">日期：</p>				
<p>医疗保障经办机构意见：</p> <p style="text-align: right;">公章：</p> <p style="text-align: right;">日期：</p>				

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

附件 8

# 定点医药机构相关人员医保支付资格流程图

