

# 国家医疗保障局办公室文件

医保办发〔2024〕34号

## 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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，加强医保基金使用管理，根据《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）等有关规定，制定《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》，现印发你们，请认真抓好贯彻实施。

国家医疗保障局办公室

2024年12月18日

（主动公开）

# 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）

## 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，制定本规程。

**第二条** 本经办规程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。

**第三条** 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。

**第四条** 国家医疗保障经办机构负责定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办工作的统筹管理，组织制定经办规程，配合开展信息化建设，指导地方做好相关人员医保支付资格管理经办

工作。

省级医疗保障经办机构在本规程基础上，结合本省实施细则，指导统筹地区医疗保障经办机构开展相关人员医保支付资格管理工作，配合做好本省“一医一档”、结算清算等信息化功能建设。

统筹地区医疗保障经办机构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。

**第五条** 定点医药机构要承担本机构涉及医保基金使用的相关人员医保政策及知识培训、信息动态维护等工作，加强对本机构相关人员的监督管理和考核，用好医保支付资格管理工具和记分结果。

## 第二章 协议管理

**第六条** 各级医疗保障部门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、信息化建设等情况纳入协议管理范围，落实情况与协议续签等挂钩。

**第七条** 医疗保障经办机构按规定与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，可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。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。

**第八条** 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。

**第九条** 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，合理设置考核指标，考核结果与服务质量保证金、预付金等挂钩。

**第十条** 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药机构诚信管理体系。

### **第三章 登记备案**

**第十一条** 相关人员主要包括两类，定点医药机构按规定为其登记备案：

（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医药服务的主要负责人，包括定点零售药店的主要负责人，具体按照各省级医疗保障部门制定的实施细则确定。

**第十二条** 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。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。

**第十三条** 定点医药机构通过国家医保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进行批量登记备案，取得国家医保相关人员代码。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。

**第十六条** 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，状态即为正常。

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，医疗保障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。

登记备案状态为暂停或终止的相关责任人员，在暂停期或终止期内，除急诊、抢救等特殊情形除外，提供医药服务发生的医保费用，医保基金不予结算支付。

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。定点医药机构应妥善做好工作交接，不

得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

**第十七条** 相关人员执业（就业）机构发生变化的，定点医药机构按规定程序重新组织相关人员进行登记备案。

**第十八条** 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，定点医药机构应当及时在动态维护窗口进行信息更新（取消登记备案）。

#### **第四章 服务承诺**

**第十九条** 医疗保障经办机构向定点医药机构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。

**第二十条** 服务承诺应包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，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。

**第二十一条** 定点医药机构应及时将服务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。有条件的地区，可通过医保信息平台签署服务承诺书。

**第二十二条** 相关人员服务承诺形式包括但不限于签署承诺书，具体形式可由各地自行确定。

**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，医疗保障经办机构可根据规定，参照记分标准对相关人员进行记分。

## 第五章 记分管理

**第二十四条** 医保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。

**第二十五条** 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。

**第二十六条** 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。

**第二十七条** 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，按照各省级医疗保障部门制定的实施细则对相关人员进行记分。

记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时间点。

**第二十八条** 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。

记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全国共享可查。

**第二十九条** 医疗保障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。

相关责任人员记分累计未达到9分的，医疗保障经办机构向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况。

相关责任人员记分累计达到9分，未达12分的，医疗保障经办机构根据实施细则，视情节轻重暂停相关人员医保支付资格1-6个月。

相关责任人员记分达到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。

**第三十条** 医疗保障经办机构对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况采

取相应处理措施。

**第三十一条** 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。

**第三十二条** 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。

**第三十三条** 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。

**第三十四条** 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。

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。

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)。

**第三十五条** 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。

**第三十六条** 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。

**第三十七条** 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。

**第三十八条** 医疗保障经办机构根据本地医疗保障部门制定的实施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，根据实施细则对相关人员进行复核，对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

**第三十九条** 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。具体时限可由各地自行确定。

通过评估的，恢复相关责任人员医保支付资格，医疗保障经办机构通知相关责任人员发生记分处理行为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，医疗保障经办机构告知相关人员发生记分处理行为所在的定点医药机构，由定点医药机构通知相关人员。

**第四十条** 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。

## 第六章 异议申诉

**第四十一条** 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存在异议的，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。

**第四十二条** 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。

**第四十三条** 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。

**第四十四条** 确认申诉结果后，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，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，医疗保障部门应告知原因。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。

## 第七章 结算清算

**第四十五条** 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。

**第四十六条** 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。

**第四十七条** 医疗保障经办机构做好定点医药机构申报费用审核。具备条件的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、智能监管子系统等信息系统关联，做好医保月度结算审核和年度清算审核。

**第四十八条** 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）。

## **第八章 监督管理**

**第四十九条** 经办机构应自觉接受医保行政部门的监督，做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作。

**第五十条** 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。

**第五十一条** 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。

**第五十二条** 医疗保障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，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。

**第五十三条** 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。

## 第九章 信息化建设

**第五十四条** 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。

**第五十五条** 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。

**第五十六条** 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。

**第五十七条** 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。

## 第十章 附 则

**第五十八条** 各级医疗保障经办机构要分步实施、稳妥推进医保支付资格管理工作。已开展支付资格管理的地区，要在2年内过渡到本规程的框架内。

**第五十九条** 本规程自2025年1月1日起施行。

- 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	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，可在暂停期满后向本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，可在终止期满后向本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医保支付资格恢复申请书

(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	
<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，现申请恢复医保支付资格。</p> <p style="text-align: right;">签字： 申请日期：</p>				
<p>定点医药机构意见：</p> <p style="text-align: right;">公章： 日期：</p>				
<p>医疗保障经办机构意见：</p> <p style="text-align: right;">公章： 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。

