山东省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《社会保险经办条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》《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》（以下简称“国家经办规程”）和《山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会 山东省药品监督管理局关于印发山东省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》（以下简称“山东省实施细则”）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及管理的相关人员（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；坚持权责清晰，记分有据可依；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 省级医疗保障经办机构在国家经办规程基础上，结合山东省实施细则，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经办工作，配合做好本省“一医一档”、结算清算等信息化功能建设。

各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，完善工作流程，将相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理，负责记分并强化记分结果应用。

对违法或者违反服务协议、违背服务承诺的定点医药机构的相关人员，各统筹地区医疗保障经办机构应当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；当年内记分累计达到一定分值后，暂停或终止相关责任人员支付资格和医保费用结算，对负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员暂停或终止其从事医疗费用和医保结算审核工作。及时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。

第五条 定点医药机构负责落实本机构相关人员管理的主体责任，建立医疗保障基金使用内部管理制度，明确相关责任部门（科室）及相关人员的工作职责；开展医疗保障相关法律法规和政策规定的学习培训，督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议；组织相关人员通过签署承诺书等形式作出服务承诺，确保相关人员知晓并遵守服务承诺；对本机构相关人员进行登记备案及登记备案状态维护，申报由登记备案状态正常的相关人员为参保人提供医药服务所产生的医保费用；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。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 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，明确应当要求定点医药机构支付违约金的具体情形和比例，将登记备案、服务承诺、记分管理、状态维护、医保结算、信息化建设等医保支付资格管理情况纳入医疗保障服务协议，加强对定点医药机构的协议管理，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，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、协议续签等挂钩，推动定点医药机构落实相关人员医保支付资格管理要求。

第七条 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。

第八条 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

第九条 定点医药机构按规定为以下相关人员登记备案：

（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，即药品经营许可证上的主要负责人。

第十条 定点医药机构应按《登记备案及登记备案状态维护》（医保发〔2024〕23号文件附件）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。

第十一条 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。对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、定点零售药店主要负责人，在相关编码采集标准发布前，可暂按身份证号进行信息采集。

第十二条 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，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。

第十五条 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。

第十六条 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

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 相关人员服务承诺实行个人承诺或定点医药机构集体承诺，服务承诺一般采取线上方式签署，线上签署确有困难的，可线下签署。

第二十一条 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记分。

第五章 记分管理

第二十二条 医保行政部门对定点医药机构作出行政处罚时，或医疗保障经办机构对定点医药机构作出协议处理时，应当同步认定相关人员责任。相关人员责任认定按照山东省实施细则第七条、第八条、第九条、第十条、第十一条、第十二条有关要求执行。

第二十三条 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。

第二十四条 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。因定点医药机构与不同统筹地区医疗保障经办机构分别签订医保协议，不同统筹地区医疗保障经办机构对同一定点医药机构的同一类型违法违规行为分别作出协议处理的，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的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

第二十五条 医疗保障经办机构根据协议处理或医疗保障行政部门行政处罚后通报和共享的责任认定信息，按照山东省实施细则第十六条、第十七条、第十八条、第十九条、第二十条有关要求对相关人员记分。

第二十六条 记分以行政处罚（处理）、协议处理作出时为记分时点。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。行政处罚（处理）、协议处理作出时间与记分处理时间不在同一年度的，医疗保障经办机构应当将本次记分累加计算在行政处罚（处理）、协议处理作出时间对应的年度。

记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现在全省范围内跨机构、跨区域联动，积极推动实现全国共享可查。

第二十七条 医疗保障经办机构对相关人员作出记分处理时，应核对当年度累计记分情况，并根据山东省实施细则第二十四条的规定，对相关责任人员采取相应的管理措施，视情节轻重暂停或终止相关人员医保支付资格。

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，并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业务知识学习。

记分累计达到9分，医疗保障经办机构暂停医保支付资格1个月；单次记分达到9分的，暂停医保支付资格2个月。

记分累计达到10分，医疗保障经办机构暂停医保支付资格3个月；单次记分达到10分的，暂停医保支付资格4个月。

记分累计达到11分，医疗保障经办机构暂停医保支付资格5个月；单次记分达到11分的，暂停医保支付资格6个月。

记分累计达到12分，医疗保障经办机构终止医保支付资格，终止之日起１年内不得再次登记备案。

单次记分为12分，医疗保障经办机构终止医保支付资格，终止之日起3年内不得再次登记备案。

第二十八条 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，视情况采取约谈、质保金扣除、纳入履约评价、加大审核核查力度等相应处理措施，并与医保基金结算清算挂钩。具体比例由各统筹地区确定。

第二十九条 医疗保障经办机构在作出协议处理决定并认定相关人员责任或收到行政处罚决定书以及相关人员责任认定信息之日起5个工作日内，根据相关人员记分情况对相关人员进行记分处理并出具《支付资格处理通知书》。

第三十条 医疗保障经办机构出具《支付资格处理通知书》后，3个工作日内通过系统通知、直接送达、邮寄送达或传真、电子邮件等方式，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《支付资格处理通知书》完成登记备案状态维护。

第三十一条 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。医疗保障经办机构根据山东省实施细则第二十七、二十八、二十九条的规定，确定相关责任人员暂停或者终止员医保基金资格的期限。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）。

第三十二条 医疗保障经办机构定期通过医保信息平台，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。

第三十三条 定点医药机构收到《支付资格处理通知书》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。

各统筹地区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。

第三十四条 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。

第三十五条 医疗保障经办机构根据山东省实施细则第三十二条规定及本地医疗保障部门制定的修复措施进行相关人员记分修复。

相关人员提出记分修复申请的，经定点医药机构审核同意后，报属地医疗保障经办机构。医疗保障经办机构联合医疗保障行政部门建立专家库，抽取不少于3名专家，按照山东省实施细则要求审议相关人员的整改措施，并对相关人员参加记分减免活动等整改情况的真实性、合理性、有效性进行评估复核。对积极改正、主动参与医保部门医保管理工作的，医疗保障经办机构可以采取减免记分、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。具体时限可由各统筹地区自行确定。

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；因再次出现负面情形被记分应当暂停更长期限医保支付资格的，原暂停医保支付资格的期限累积计算，医疗保障经办机构应当追加暂停剩余期限的医保支付资格；因再次出现负面情形被记分应当终止医保支付资格的，原暂停医保支付资格的期限不累积计算；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。

第三十七条 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。

第三十八条 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。

第六章 异议申诉

第三十九条 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《支付资格处理通知书》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。

第四十条 医疗保障经办机构根据行政处罚（处理）或协议处理确定的负面情形及责任程度、相关责任人员的配合程度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。

第四十一条 各统筹地区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。

第四十二条 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，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。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，形成的申诉核实结果于3个工作日内送达相关定点医药机构，由相关定点医药机构告知相关人员。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

第四十三条 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。医保部门要加强违规上传费用实时监测预警，保障基金运行安全。

第四十四条 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，并加大履约评价力度。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。

第四十五条 医疗保障经办机构做好定点医药机构申报费用审核。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，实时预警监控，做好医保月度结算审核和年度清算审核。

第四十六条 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（第四十三条规定的特殊情形除外）。

第八章 监督管理

第四十七条 医疗保障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。

第四十八条 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。

第四十九条 定点医药机构应加强监督管理，建立内部管理办法，明确内部管理责任部门和相关人员岗位职责，进行内部加强监督管理和考核，充分发挥内部科室医保管理员作用。

第五十条 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。

第九章 信息化建设

第五十二条 各统筹地区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。

第五十三条 定点医药机构应加强信息化建设，按照国家和省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。

第五十四条 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。

第五十五条 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

第五十六条 各统筹地区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。

第五十七条 本规程自2025年4月1日起施行。国家和省另有规定的从其新规。

附件：1.定点医药机构相关人员承诺书

 2.定点医药机构相关人员集体承诺书

3.定点医药机构相关人员登记备案表

 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陈述申辩书

7.定点医药机构相关人员记分恢复申请书

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 ，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）、《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）》《山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》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集体承诺书

（参考样式）

 （机构名称） 全体涉及医保基金使用及管理的相关人员，郑重作出集体承诺如下:

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）、《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）》《山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》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。

单位负责人 （签字） :

单位（盖章） :

年 月 日

附件3

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 | □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 |

附件4

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 |  |
| 违规行为 |  |
| 医疗保障经办机构处理意见 | 依据《山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》有关规定，现对你单位相关人员记分处理如下：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1 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 1 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： 日期： |
| 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5

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6

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7

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 |  |
| 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： 日期： |
| 医疗保障经办机构意见 : 公章： 日期： |

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。

山东省医疗保障局办公室 2025年3月27日印发