

安徽省医疗保障局
安徽省卫生健康委员会
安徽省药品监督管理局

文件

皖医保发〔2025〕3号

安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会
安徽省药品监督管理局关于印发《安徽省
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

各市医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局：

根据国家医保局、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，现将《安徽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）》印发你们，请认真贯彻执行。

省医保局《关于印发〈安徽省医疗保障协议医师管理办法（试行）〉〈安徽省医疗保障协议医师管理实施细则（试行）〉的通知》（皖医保发〔2019〕12号）同步废止。

安徽省医疗保障局

安徽省卫生健康委员会

安徽省药品监督管理局

2025年3月25日

安徽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）

第一章 总则

第一条 为深化定点医药机构相关人员医保支付资格精细化管理工作，促进医疗保障基金合理使用，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）、《安徽省医疗保障基金监管办法》《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》（医保发〔2024〕23号）和《国家医保局办公室关于印发〈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》（医保办发〔2024〕34号）等文件精神，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）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。

相关人员主要包括两类：一是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；二是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企业负责人）和
相关人员（包括依法经过资格认定的药师或其他药学技术人员）。

相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障
经办机构签订的服务协议，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。相关人员应当按照医疗保
障服务协议约定，作出并履行服务承诺。

第二章 责任分工

第三条 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。

省医疗保障基金管理中心负责督促指导全省经办机构按照
《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）》要求，落实相关人员支付资格管理工作。各级经办
机构应做好与本机构签订定点医疗机构医疗保障服务协议的相关
人员医保支付资格管理有关具体工作，并负责做好政策宣传
解读和舆论引导工作，积极推动医保支付资格管理制度落地实
施。

省医疗保障信息中心负责按照国家统一标准，完善相关人员
医保支付资格管理模块功能，并指导定点医药机构做好相关人
员按照接口规范与医保信息平台医保支付资格管理功能联通，保障

相关人员支付资格管理工作顺利实施。

第四条 各市、县（区）医疗保障行政部门应根据《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》和本实施细则，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，并按照协商共治原则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行政部门。

第五条 各级卫生健康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有关要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，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，并督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议。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 责任认定

第八条 相关人员责任认定以记分形式体现。记分以医疗保障部门行政处罚、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。

第九条 医疗保障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、涉及相关人员数量、涉及医保基金金额多少等因素。

第十条 医疗保障、卫生健康、药监等部门积极开展联合检查。医疗保障部门在责任认定时应充分听取当事人的陈述、申辩。对存在争议的专业问题，应组织省医学会等第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第十一条 在同一次监督检查中，发现涉及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的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

第十二条 医疗保障部门在作出行政处罚或协议处理的基础上，应根据具体违法违规行为，按照以下原则分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者。

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。

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。

第十三条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记 1—3 分的负面情形：

（一）定点医药机构因违反协议约定条款被要求退还违规费用并支付违约金处理，相关人员有责任且责任金额低于十万元的。

（二）执行药品耗材集中带量采购政策中，医疗机构无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报且相关人员负有明确责任的。

第十四条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记 4—6 分的负面情形：

（一）定点医药机构因违反协议约定条款被要求退还违规费用并支付违约金处理，相关人员有责任且责任金额十万元以上（含十万元）五十万元以下的。

（二）定点医药机构因违反《条例》第三十八条、第三十九条规定被医保部门行政处罚，相关人员有责任且责任金额低于十万元的。

第十五条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记 7—9 分的负面情形：

（一）定点医药机构因违反协议约定条款被要求退还违规费用并支付违约金处理，相关人员有责任且责任金额五十万元以上（含五十万元）的。

（二）定点医药机构因违反《条例》第三十八条、第三十九条规定被医保部门行政处罚，相关人员有责任且责任金额十万元以上（含十万元）三十万元以下的。

（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。

第十六条 对一般责任者、重要责任者、主要责任者分别记 10—12 分的负面情形：

定点医药机构因违反《条例》第三十八条、第三十九条规定被医保部门行政处罚，相关人员有责任且责任金额三十万元

（含三十万）以上的。

第十七条 定点医药机构因违反《条例》第四十条规定，被认定为欺诈骗取医保基金，被医保部门行政处罚的，对一般责任者、重要责任者、主要责任者，均一次记 12 分。

第十八条 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或执业证书的，同步取消其医保支付资格。

第四章 结果应用

第十九条 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业务知识学习培训，并记录。

（二）记分累计达到 4—8 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，并视情向社会公开记分信息。

（三）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。

（四）记分累计达到 10 分，暂停医保支付资格 2 个月；单次记分达到 10 分的，暂停医保支付资格 4 个月。

（五）记分累计达到 11 分，暂停医保支付资格 3 个月；

单次记分达到 11 分的，暂停医保支付资格 6 个月。

（六）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；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。

第二十条 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同步调整为暂停或终止。

第二十一条 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；定点医药机构被终止服务协议，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）。

第二十二条 定点医药机构或部门（科室）被终止医保协议、中止（责令暂停）涉及医疗保障基金使用的医疗服务，期满后经评估恢复定点的，相关责任人员被暂停医保支付资格时间仍未期满的，其登记备案状态仍为暂停，直至期满。

第二十三条 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。

第二十四条 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，医保经办机构将不予支付其在暂停或终止期间发生的医保结算费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第二十五条 定点医药机构要实时维护相关人员支付资格，并向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。对暂停、终止人员要通过医院大屏、公示栏、挂号平台等渠道进行公开，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。因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。

第五章 申诉与修复

第二十六条 定点医药机构或相关责任人员对医疗保障部门作出的记分或登记备案状态动态维护结果存在异议的，可向医疗保障部门提出书面申诉。逾期未申诉的，视为放弃。

第二十七条 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，组织省医学会等第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第二十八条 申诉结果确认后，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，医保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。

第二十九条 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满，由相关人员提出支付资格恢复申请，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构评估。

第三十条 被记分处理期间，相关人员可通过下列方式进行修复。

（一）参加定点医药机构或医保部门举办的医保知识培训且考试合格的，年度内可减免记分1分。

（二）协助医保部门开展医保基金使用检查、核查、宣传等活动，每次减免1分，年度内最高不超过3分。

（三）各市级医保部门可根据实际情况，增加修复方式并报省医保局备案。

第六章 附 则

第三十一条 本细则中“责任金额”指违法违规违约行为涉及的医保基金数额。

第三十二条 本细则自2025年4月25日起实施。

规范性文件编号：WG-2025-31-04 号

安徽省医疗保障局办公室

2025年3月25日印发