

福建省医疗保障局

福建省卫生健康委员会 文件

福建省药品监督管理局

闽医保规〔2025〕1号

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局关于印发《福建省 定点医药机构相关人员医保支付资格 管理实施细则》的通知

各设区市医保局、卫健委、药品监督管理部门，平潭综合实验区社会事业局、药品监督管理部门、行政服务中心，福建省医疗保障基金中心：

现将《福建省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施

细则》印发你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。



福建省药品监督管理局

2025年2月27日

福建省定点医药机构相关人员医保支付 资格管理实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步规范定点医药机构相关人员使用医疗保障基金行为，维护医疗保障基金安全，保障参保人员合法权益，根据《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》）、《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，以下简称“2号令”）、《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，以下简称“3号令”）、《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，以下简称《指导意见》）和《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》（医保办发〔2024〕34号）等规定，结合本省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本省行政区域内医疗保障部门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。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 本实施细则所称相关人员是指定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，主要包括两类：

（一）定点医疗机构为参保人员提供使用医疗保障基金结算的医药服务的医疗类、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疗保障基金结算审核的工作人员；

（二）定点零售药店为参保人员提供医疗保障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。

第四条 本实施细则所称医保支付资格是指相关人员依据医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”）而取得涉及医疗保障基金使用的医药服务资格（不涉及行政准入和事前备案）。

未取得医保支付资格或者医保支付资格登记备案状态不正常的人员，除本实施细则另有规定外，提供的医药服务所产生的费用，医疗保障基金不予支付结算。

第五条 各级医疗保障行政部门负责组织领导本行政区域内的定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，指导监督医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）实施相关人员医保支付资格管理工作。

各级经办机构负责定点医药机构相关人员医保支付资格管理具体实施工作，加强医疗保障基金审核结算管理。

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，依法对医疗保障行政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，依法对医疗保障行政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 定点医药机构压实主体责任，动态维护本机构相关人员登记备案信息，形成“一医一档”。建立内部管理制度，严格把关相关人员的资格取得，落实对相关人员的 management 要求，开展医疗保障政策法规和相关知识的培训。鼓励定点医药机构将相关人员记分处理情况与年度考核、职务职称晋升、评先评优等相挂钩。

第九条 医疗保障部门应当通过互联网、医疗保障部门业务窗口提供记分查询。

第二章 资格取得

第十条 相关人员根据其执业（就业）的定点医药机构与经办机构签订的医保协议，即获得医保支付资格。相关人员应当按

照医保协议约定，作出并履行服务承诺。

服务承诺，是指相关人员以规范形式作出的合法合规使用医疗保障基金的书面承诺。

第十一条 定点医药机构自签订医保协议之日起5个工作日内组织相关人员通过签署承诺书等形式作出服务承诺；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。

第十二条 承诺内容包括遵守法律法规、规章政策和医保协议使用医疗保障基金，承诺为参保人员提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医疗保障基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗保等。

第十三条 定点医药机构应当自相关人员作出服务承诺之日起5个工作日内将服务承诺情况报送经办机构。

第三章 登记备案

第十四条 定点医药机构应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，对作出服务承诺的相关人员予以登记备案，取得统一的医疗保障信息业务编码，为参保人员提供医药服务，并纳入医疗保障基金监管范围。

第十五条 登记备案内容包括：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。

登记备案应当做到信息全面、及时准确、动态更新。

第十六条 经相关部门许可（注册、登记备案）多点执业的医师或者多点就业的相关人员，执业、就业的定点医药机构均应为其登记备案及状态维护，实现联动，累积记分。

第十七条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

（一）登记备案正常状态的相关人员正常开展涉及医疗保障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经办机构申报医保费用；

（二）登记备案暂停状态的相关责任人员，经办机构不予结算其在暂停期内提供服务发生的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）登记备案终止状态的相关责任人员，经办机构不予结算其在终止期内提供服务发生的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第十八条 相关人员经首次登记备案的，状态即为正常。定点医药机构应当根据经办机构记分结果，动态维护相关人员的登记备案状态。

第十九条 登记备案状态为暂停或者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疗保障基金结算。

第二十条 在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或者终止的多点执业(就业)相关人员,在其他定点医药机构的登记备案状态也同时为暂停或者终止。

第二十一条 定点医药机构或者科室(部门)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药服务,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医保协议,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使用医疗保障基金行为不负有责任的,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 对调离、退休、辞职或者被辞退、开除的相关人员,其所在的定点医药机构应当自办理相关手续之日起10个工作日内在动态维护窗口更新信息。

第二十三条 相关人员被卫生健康主管部门、药品监督管理部门注销执业注册、撤销或者吊销执业证书、撤销卫生专业技术资格证书的,定点医药机构应在行业主管部门相关文书送达之日起5个工作日内书面告知经办机构。

第二十四条 相关人员变更执业（就业）机构的，应当重新登记备案，累积记分。

第二十五条 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。实时将相关责任人员的医保支付资格暂停、终止情况通过大屏、公示栏、挂号平台等方式公开，确保参保人员或者其近亲属、监护人就医购药等医疗服务过程中充分知晓。

对仍坚持要求由被暂停、终止医保支付资格的相关责任人员提供医药服务的参保人员，定点医药机构需书面告知该参保人员或者其近亲属、监护人，此类人员提供的医药服务需由个人全额支付，医疗保障基金不予结算（急诊、抢救等特殊情形除外），并在向参保人员出具的医疗费用明细清单上依项标识，注明“不符合医保支付资格管理规定，不予医保报销”。

由于定点医药机构未履行本条第一款、第二款规定的义务，造成参保人员不能按规定享受医疗保障待遇的，定点医药机构应当承担赔偿责任。

第四章 记分分值

第二十六条 医疗保障部门在对定点医药机构作出行政处罚或者协议处理时，作出处理的部门一并认定相关责任人员的责任（即作出行政处罚的，由行政部门认定相关责任人员的责任；作

出协议处理的，由经办机构认定相关责任人员的责任），经办机构根据行为性质和负有责任程度等相关责任人员进行记分。

定点医药机构违法违规使用医疗保障基金行为既受到行政处罚又受到协议处理的，由经办机构作出协议处理时一并认定相关责任人员的责任。

第二十七条 根据相关责任人员违法违规使用医疗保障基金行为的严重程度，一次记分的分值档次为 1—3 分、4—6 分、7—9 分、10—12 分。

记分周期为一个自然年度，满分为 12 分。记分在一个自然年度内累积计算，下一个自然年度自动清零。

第二十八条 相关责任人员有下列情形之一的，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，一次记 1—3 分：

（一）所在定点医药机构违反医保协议约定受到经办机构协议处理，协议处理方式包括：2 号令第三十八条第四项规定的“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、3 号令第三十五条第三项规定的“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）公立医疗机构相关人员在执行药品耗材集中带量采购政策时，无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医疗

保障部门通报的；

（三）其他应记 1—3 分的情形。

第二十九条 相关责任人员有下列情形之一，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，一次记 4—6 分：

（一）所在定点医药机构或者科室（部门）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、第三十九条的规定作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）其他应记 4—6 分的情形。

第三十条 相关责任人员有下列情形之一，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，一次记 7—9 分：

（一）为非登记备案相关人员，或者登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医疗保障基金结算的；

（二）其他应记 7—9 分的情形。

第三十一条 相关责任人员有下列情形之一，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，一次记 10—12 分：

（一）所在定点医药机构或者科室（部门）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

的规定作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）因违反医药购销、医疗服务等相关法律法规和规章，被行业主管部门注销执业注册、撤销或者吊销执业证书、撤销卫生专业技术资格证书的；

（三）其他应记 10—12 分的情形。

第三十二条 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，不履行或者不正确履行自己的职责，对违法违规使用医疗保障基金负面情形的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，不履行或者不正确履行自己的职责，对违法违规使用医疗保障基金负面情形的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，不履行或者不正确履行自己的职责，对违法违规使用医疗保障基金负面情形的发生起决定作用的相关责任人员。

第三十三条 对同一违法违规使用医疗保障基金负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者，按对应记分档次从低到高记分。

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者减轻一档记分。

对强迫或者教唆他人违法违规、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者加重一档记分。

第五章 记分处理

第三十四条 经办机构、定点医药机构应当根据记分结果，对相关责任人员采取以下管理措施：

（一）记分达到 3 分的，定点医药机构对相关责任人员进行谈话提醒，组织相关责任人员参加医疗保障政策法规和相关知识的学习。

（二）记分达到 6 分的，经办机构对相关责任人员进行谈话提醒，组织相关责任人员参加医疗保障政策法规和相关知识的学习。

（三）累积记分达到 9 分的，暂停医保支付资格 1 个月；一次性记分达到 9 分的，暂停医保支付资格 2 个月。

（四）累积记分达到 10 分的，暂停医保支付资格 3 个月；一次性记分达到 10 分的，暂停医保支付资格 4 个月。

（五）累积记分达到 11 分的，暂停医保支付资格 5 个月；

一次性记分达到 11 分的，暂停医保支付资格 6 个月。

（六）累积记分达到 12 分的，终止医保支付资格，终止之日起 1 年内不得再次登记备案。

（七）一次性记分达到 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。

第三十五条 一个自然年度内，定点医疗机构登记备案状态为暂停或者终止的人次超过相关人员总人数 50%但不满 75%的，经办机构可以中止该定点医疗机构的医保协议；超过 75%的，可以解除该定点医疗机构的医保协议。

定点零售药店相关人员的登记备案状态为暂停的，经办机构可以中止该定点零售药店的医保协议，相同相关人员的定点零售药店的医保协议同时暂停；登记备案状态为终止的，经办机构可以解除该定点零售药店的医保协议，相同相关人员的定点零售药店的医保协议同时解除。

第六章 记分执行

第三十六条 医疗保障部门拟对相关责任人员违法违规使用医疗保障基金行为予以记分的，应当在行政处罚事先告知或者协议处理征求意见环节一并将相关责任人员的责任认定情况书面告知定点医药机构，由定点医药机构通知相关责任人员。

定点医药机构对拟作出的行政处罚、协议处理进行陈述、申辩时，可一并对拟责任认定情况提出陈述、申辩意见。

第三十七条 经办机构在作出协议处理之日起5个工作日内，或接到医疗保障行政部门作出的行政处罚文书后5个工作日内，或接到相关行政部门作出的有关本实施细则第三十一条第二项所列情形的文书后5个工作日内，制作《福建省定点医药机构相关人员违法违规使用医疗保障基金行为记分通知书》（以下简称《通知书》），告知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，并抄送该相关责任人员其他执业（就业）的定点医药机构，由定点医药机构通知当事人。

第三十八条 相关责任人员登记备案状态需要维护为暂停或者终止的，其所在定点医药机构根据《通知书》维护登记备案状态。由于定点医药机构未及时维护相关责任人员登记备案状态，造成医疗保障基金损失的，定点医药机构应当承担赔偿责任。

第三十九条 相关责任人员初次违法违规使用医疗保障基金，属于本实施细则第二十八条、第二十九条之情形的，可以不予记分。初次违法违规，是指相关责任人员一个自然年度内在同一医保统筹区范围内第一次实施同一类型同一项目的违法违规行为。

第四十条 在同一次监督检查中，发现相关责任人员有不同

类型违法违规使用医疗保障基金行为的，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。

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。

第四十一条 行政处罚、协议处理决定被依法变更或者撤销的，相应记分应当变更或者撤销。

第七章 异议申诉

第四十二条 定点医药机构或者相关责任人员对记分结果、登记备案状态动态维护有异议的，可自收到《通知书》之日起10个工作日内，以书面形式向经办机构提出申诉，说明理由并提供相关证明材料。陈述申辩材料需经相关责任人员签字并由定点医药机构盖章确认。

第四十三条 经办机构应当自收到申诉材料之日起20个工作日内完成复核，向定点医药机构反馈复核意见，由定点医药机构通知当事人。

对存在争议的专业问题，经办机构可以组织相关专家进行评议或者委托第三方专业机构出具评估意见。评议、评估时间不计入复核意见反馈时限。

第四十四条 定点医药机构对经办机构的复核意见仍有异议的，可以请求同级医疗保障行政部门协调处理。

第四十五条 异议申诉期间，记分处理措施不停止执行。

第八章 修复恢复

第四十六条 相关责任人员因违法违规使用医疗保障基金行为受到记分处理后，符合以下情形之一的，可以申请记分修复：

（一）主动参与所在定点医药机构医保管理工作或者政策法规宣传工作的；

（二）参加医疗保障部门组织的医疗保障政策法规和相关知识学习的；

（三）参加医疗保障部门组织的公益活动的；

（四）参加医疗保障部门组织的政策研究的；

（五）协助医疗保障部门开展医疗保障基金使用监督管理工作的。

相关责任人员一次性被记分达到 12 分的，不予记分修复。

第四十七条 记分修复的减免幅度为：

（一）主动参与所在定点医药机构医保管理工作或者政策法规宣传工作的，一次减免 0.5 分，或者缩减暂停、终止期限 15 日；

(二) 参加医疗保障部门组织的医疗保障政策法规和相关知识网上学习 5 日内累积满 3 小时且考试合格的，一次减免 1 分，或者缩减暂停、终止期限 1 个月；

(三) 参加医疗保障部门组织的医疗保障政策法规和相关知识现场学习累积满 3 小时且考试合格的，一次减免 1 分，或者缩减暂停、终止期限 1 个月；

(四) 参加医疗保障部门组织的公益活动的，一次减免 1 分，或者缩减暂停、终止期限 1 个月；

(五) 参加医疗保障部门组织的政策研究的，一次减免 1 分，或者缩减暂停、终止期限 1 个月；

(六) 协助医疗保障部门开展医疗保障基金使用监督管理工作的，一次减免 2 分，或者缩减暂停、终止期限 2 个月。

符合前款第一项规定的情形的，经相关责任人员所在定点医药机构初步认定后将相关证明材料报经办机构复核，经复核合格的，予以记分修复；符合前款第四项至第六项规定的情形的，由医疗保障组织活动的部门对相关责任人员进行评价，经评价合格的，予以记分修复。

符合本条第一款规定的情形且表现突出的，经经办机构提出、医疗保障行政部门负责人集体研究，对相关责任人员予以的记分修复可以超过本条第一款规定的减免幅度，但不得超过本实

施细则第四十八条规定的减免幅度。

第四十八条 在一个记分周期内累积最高减免记分 6 分，或者缩减暂停、终止期限 6 个月。

对于相关责任人员的记分修复，由其所在定点医药机构向经办机构提出记分修复申请。经办机构应当自收到申请之日起 5 个工作日内完成对相关责任人员整改情况的审核，向定点医药机构反馈审核意见，由定点医药机构通知当事人。

第四十九条 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前 15 个工作日内，由相关责任人员提出申请，经其所在定点医药机构同意后，报送经办机构评估。经办机构应当自收到申请之日起 10 个工作日内完成评估，向定点医药机构反馈意见，由定点医药机构通知当事人。

第五十条 定点医药机构根据经办机构反馈的评估意见维护相关责任人员的登记备案状态。

通过评估的，相关责任人员医保支付资格予以恢复，登记备案状态维护为正常。暂停资格恢复的，一个自然年度内记分累积计算；终止资格恢复的，应当重新登记备案并作出服务承诺。

未通过评估的，相关责任人员医保支付资格不予恢复，登记备案状态不予变更。

第五十一条 经办机构应在每季度首月 15 日前向同级医疗保

障行政部门报送上一季度定点医药机构相关责任人员的记分和处理情况。

第九章 监督管理

第五十二条 各级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服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系。

第五十三条 各级医疗保障行政部门及时将定点医疗机构、定点零售药店涉及医疗保障基金使用的相关人员的记分与处理情况依部门职责通报同级卫生健康、药品监管等行政管理部门。

卫生健康、药品监管等行政管理部门定期将查处的涉及记分情形的违法行为通报同级医疗保障行政部门，经办机构依据规定采取措施规范定点医药机构医保支付资格管理。

第五十四条 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，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第十章 附则

第五十五条 本实施细则《记分分值》一章根据《指导意见》附件2《记分规则（2024年版）》制定。《记分规则（2024年版）》

如有更新，按新规定执行。

省医疗保障部门如有出台相关责任人员具体责任认定规则的，按具体责任认定规则执行。

第五十六条 相关责任人员医保支付资格记分，以对定点医药机构在本实施细则施行之日起发生的违法违规使用医疗保障基金行为予以的行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

第五十七条 本实施细则由福建省医疗保障局负责解释。

第五十八条 本实施细则自 2025 年 3 月 1 日起施行，有效期 5 年。在本实施细则施行之日前发生的违法违规使用医疗保障基金行为不纳入医保支付资格管理。

附件：福建省定点医药机构相关人员医保支付资格异常情况
告知书

附件

福建省定点医药机构相关人员医保支付 资格异常情况告知书

_____:

我单位_____因违法违规使用医疗保障基金行为，
被☐暂停 ☐终止 医保支付资格，其提供的医药服务，需由个人
全额支付，医疗保障基金不予报销结算（急诊、抢救等特殊情形
除外）。

(签章)

年 月 日

我已知晓_____被☐暂停 ☐终止 医保支付资格，其
提供的医药服务，医疗保障基金不予报销（急诊、抢救等特殊情
形除外）。本人自愿接受由_____提供的医药服务，产生
的相应医药费用由本人全额承担。

参保人员或者其近亲属、监护人签名：_____

信息公开类型：主动公开

抄送：国家医疗保障局。

福建省医疗保障局办公室

2025年2月27日印发
