

重庆市医疗保障局办公室文件

渝医保办〔2025〕11号

重庆市医疗保障局办公室 关于印发《重庆市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

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，重庆铁路办事处：

为加强医保基金使用管理，根据《重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》（渝医保发〔2025〕7号）有关规定，制定《重庆市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）》，现印发你们，请遵照执行。

重庆市医疗保障局办公室

2025年2月26日

（此件公开发布）



重庆市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【法律法规依据】为促进医疗保障基金合理使用，维护医疗保障基金安全，保障参保人合法权益，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》《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》《重庆市医疗保障基金监督管理办法》等法律法规，以及国家医保局、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）、《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）、《重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》（渝医保发〔2025〕7号），制定本规程。

第二条【适用范围】本经办规程适用于我市医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）对医疗保障定点医药机构涉及医保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【坚持原则】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【职能划分】市级医保经办机构负责制定相关人员医保支付资格管理工作流程、工作规范，统筹指导各区县（自治县）经办机构做好医保支付资格管理工作。

各级医保经办机构负责辖区内定点医药机构相关人员医保支付资格管理具体实施工作。

第五条【定点机构】定点医药机构要承担本机构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【协议约定】各级医保经办机构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，并将有关落实情况与协议续签等挂钩。

第七条【双方责任】医保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。医保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【获取资格】医保经办机构与定点医药机构签订服务协议后，相关人员做出服务承诺并由所在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进行信息维护，且在本地系统中生效，即可按规定获得医保支付资格，为参保人提供医保医药服务，纳入医保监管范围。

第九条【绩效考核】医保经办机构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范围，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【诚信管理】医保经办机构配合医保行政部门按照诚信管理有关要求可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 服务承诺

第十一条【承诺文本】医保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（附件1），督促定点医药机构及时组织相关人员通过医保信息平台签署服务承诺书，未作出承诺的相关人员不得登记备案。

第十二条【承诺内容】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。

第十三条【承诺应用】相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，医保经办机构可根据规定，参照记分标准对相关人员记分。

第四章 登记备案

第十四条【人员范围】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，包括但不限于医生、护士、药剂师、技师、医保办工作人员、财务人员、DRG 编码员、信息人员等。

（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）。

第十五条【登记备案】医保经办机构应指导定点医药机构做好登记备案相关工作。定点医药机构按照《定点医药机构相关人员登记备案表》（附件2），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登记备案，取得国家医保相关人员代码。

第十六条【多点执业】经卫生健康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。

第十七条【登记内容】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。

第十八条【状态类型】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、信息对码等，医保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，提供医药服务发生的医药费用，医保基金不予结算支付（急诊、抢救等特殊情形除外）。

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》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。

第十九条【机构变更】相关人员执业（就业）机构发生变化的，由原执业机构3个工作日内对相关人员在动态维护窗口进行信息更新，新执业机构于3个工作日内组织相关人员作出服务承诺并在动态维护窗口完成登记备案。

第二十条【信息更新】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，定点医药机构应当于3个工作日内在动态维护窗口进行信息更新。

第五章 记分管理

第二十一条【责任认定】医保部门对定点医药机构作出行政处罚或协议处理时，同步按照《重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》规定，由作出处理的部门认定相关责任人员的责任，根据行为性质和负有责任程度等确定相关责任人员和记分分值。

第二十二条【记分尺度】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、拒不配合、存在主

观故意、拒不改正的、对医保基金造成严重损失的相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

第二十三条【分类记分】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。

第二十四条【记分时点】医保经办机构对相关责任人员记分以行政处罚或协议处理作出日期为记分时间点。

第二十五条【记分年度】医保经办机构对相关人员发生的医保违规行为实行记分管理，记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点，在一个自然年度内累加计算，每年度末记分清零。一个记分周期内相关人员违规行为记分的累计，不因其执业(就业)机构的变更而发生变化。相关人员暂停期涉及跨年度的，待暂停期满后记分清零；记分累计达到 12 分及以上的，在内部离岗培训期满考核合格和终止医保费用结算支付资格期满后，记分清零。恢复其医保费用结算支付资格后，在同一自然年度内再次发生违规行为的，重新按照《重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》记分及相应处理。

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。

第二十六条【记分应用】医保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。

（一）记分累计达到3分，由定点医药机构分管领导进行谈话提醒，并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，并将谈话记录与学习记录交医保经办机构备案。

（二）记分累计达到4—6分，由定点医药机构主要负责人进行谈话提醒，并组织相关责任人员进行医保政策法规和医保知识学习培训，并将谈话记录与学习记录交医保经办机构备案。

（三）记分累计达到7—8分，由医保经办机构出具通报文件督促医药机构在院内通报。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）记分累计达到12分，终止医保支付资格，终止之日起1年内不得登记备案。

（八）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。

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 50%（不包含 50%）以上的，给予暂停（中止）服务协议处理。

第二十七条【处理通知】作出行政处罚或协议处理时，由作出处理决定的部门一并认定相关责任人员的责任和记分情况，并完成告知、申辩流程后书面移送医保经办机构。经办机构于 5 个工作日内向定点医药机构下达处理通知书（附件 5）。

第二十八条【状态维护】医保经办机构出具处理通知书后，3 个工作日内送达相关人员及执业（就业）定点医药机构。定点医药机构收到处理通知书后及时完成登记备案状态维护。

第二十九条【状态联动】医保经办机构会同信息部门完善登记备案状态联动功能，做好“一医一档”、结算清算等信息化功能建设。

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调整为暂停或终止，未执业的其他定点医疗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）被中止医保协议或结算、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【信息核查】医保经办机构定期通过全国统一的医保信息平台，下载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。

第三十一条【信息公开】定点医药机构应在院内及网络挂号平台展示相关人员登记备案状态、记分等情况，同时向相关人员开放查询功能，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。

第三十二条【记分修复】医保经办机构根据实施细则进行相关人员记分修复。

市级医保部门建立完善支付资格记分修复管理信息平台。相关人员提出记分修复申请（附件6）的，经其所在定点医药机构审核同意后，报医保经办机构。经办机构在收到申请后，符合记分修复规定的可以通过学习等方式减免记分、缩减暂停期限等修复措施。

修复途径包括：线上线下学习培训修复或参与医保政策现场宣传活动、跟岗学习等方式。

(一) 相关人员在本年度内可通过线上学习进行修复, 根据学习情况减免 1—3 分; 登记备案状态为暂停的, 可缩短时限 1—3 个月, 但修复后最低暂停时限不得低于 1 个月。登记备案状态为终止的, 不予修复。

(二) 相关人员可通过参与医保政策现场宣传活动等修复, 每有效参与一次, 减免 1 分, 最多不超过 3 分。

(三) 相关人员可到医保部门参与医保跟岗学习, 每次学习时间不得低于 5 个工作日, 考核人员可根据相关人员学习情况进行考核, 每学习一次减免 3 分, 最多不超过 3 分。

第三十三条【资格恢复】 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, 由该人员提出资格恢复申请 (附件 7), 经其所在定点医药机构审核同意后, 报医保经办机构。经办机构在收到申请后 10 个工作日内进行审核, 将审核结果告知相关人员及其所在定点医药机构, 并在信息系统内进行状态调整。终止资格恢复的, 需重新作出服务承诺后登记备案状态调整为正常。

第三十四条【情况报送】 各区县医保经办机构建立信息报送制度, 每季度向市级医保经办机构报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

第三十五条【部门协同】 医保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, 及时获取同级卫

生健康、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移送同级卫生健康、药品监管主管部门（附件8）。

第六章 异议申诉

第三十六条【异议申诉】定点医药机构或相关责任人员对医保部门作出的拟记分存在异议的，在收到处理告知书（附件3）后10个工作日内，向医保部门提出书面申诉（附件4），陈述申辩材料须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。

第三十七条【申诉处理】收到被处理对象的申辩材料后，作出计分处理的部门可通过重新梳理核查案件资料、邀请被处理对象当面陈述等方式进行复核，集体研究形成复核意见。申辩理由成立的，应在正式处理时予以采纳；申辩理由不成立的，应加强与被处理对象的沟通协调，明确不予采纳的原因；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。

第七章 结算清算

第三十八条【内部管理】定点医药机构应加强相关人员管理，

对被医保经办机构暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，系统状态维护后立即暂停或终止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）。

第三十九条【核查状态】医保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，责成定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议处理。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，由定点医药机构承担相应医保基金损失。

第四十条【费用审核】医保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。

第四十一条【审核结算】医保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开具的医保费用，不予支付或追回相关费用（急诊、抢救等特殊情形除外）。

第八章 审核核查

第四十二条【行政监督】医保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。

第四十三条【内部控制】医保经办机构应当根据各科室职能职责,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。

第四十四条【机构自律】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,做好本机构相关人员医保政策及知识培训等工作。

第四十五条【社会参与】鼓励社会力量参与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

第四十六条【系统开发】医保部门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。积极探索与同级卫生健康、药品监管主管部门相关信息互联互通、信息共享等工作。

第四十七条【接口联通】定点医药机构应加强信息化建设,按照全市统一的接口规范实现与医保信息平台医保支付资格管

理模块联通，并按规定完成相关人员登记备案及状态维护。

第四十八条【权限管理】医保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。

第四十九条【档案管理】医保经办机构要依托“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

第五十条【生效日期】本规程自 2025 年 3 月 1 日起施行。

- 附件：
1. 重庆市定点医药机构相关人员服务承诺书
 2. 重庆市定点医药机构相关人员登记备案表
 3. 重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格处理告知书
 4. 重庆市定点医药机构相关人员陈述申辩书
 5. 重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格处理通知书
 6. 重庆市定点医药机构相关人员记分修复申请书
 7. 重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格恢复申请书
 8. 重庆市定点医药机构相关人员记分情况抄告书

附件 1

重庆市定点医药机构相关人员服务承诺书

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》《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》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

重庆市定点医药机构相关人员登记备案表

姓名		医保编码	
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

重庆市定点医药机构相关人员医保支付资格 处理告知书

文号：

定点医药机构名称：

姓名		性别		身份证号码	
				医保编码	
违规行为					
医疗保障部 门拟处理 意见	<p>本次记_____分，本年度累计记分_____分。</p> <p><input type="checkbox"/>1.予以提醒谈话一次，望尽快改正。</p> <p><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保经办机构提出申请。</p> <p><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保经办机构提出申请。</p> <p style="text-align: right;">公章： 日期：</p>				
相关人员签字				日期	

注：如有异议，可在收到本告知书 10 个工作日内，向医保部门提出书面申述。
本文书一式三份，医保部门留存一份，相关人员及所属机构各执一份。

附件 4

重庆市定点医药机构相关人员陈述申辩书

定点医药机构名称：

处理告知书文号：

姓名		身份证号码	
医保编码		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			
医保经办机构意见：			
公章 年 月 日			

附件 5

重庆市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	
				医保编码	
违规行为					
医疗保障部门处理意见	<p>本次记_____分，本年度累计记分_____分。</p> <p><input type="checkbox"/>1.予以提醒谈话一次，望尽快改正。</p> <p><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保经办机构提出申请。</p> <p><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保经办机构提出申请。</p> <p style="text-align: right;">公章： 日期：</p>				
相关人员签字			日期		

注：本文书医保部门留存一份，相关人员及所属机构（含多点执业机构）各执一份。

附件 6

重庆市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：

姓名		身份证号码	
医保编码		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			
医保经办机构意见：			
公章 年 月 日			

附件 7

重庆市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	
	医保编码		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，期间无违法违规行为、无医保结算行为，现申请恢复医保支付资格。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">签字： 申请日期：</p>				
<p>定点医药机构意见：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">公章： 日期：</p>				
<p>医保经办机构意见：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">公章： 日期：</p>				

注：本文书一式三份，经办机构留存一份，相关人员及所属机构各执一份。

附件 8

重庆市定点医药机构相关人员记分情况抄告书

_____:

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、药品监管主管部门，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。

