宁夏回族自治区定点医药机构相关人员

医保支付资格管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为落实国家社会信用体系建设部署要求，推进我区医疗保障信用管理体系建设，规范定点医药机构相关人员医保服务行为，切实保障参保人员合法权益，根据《国家医疗保障局 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》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《基本医疗保险用药管理暂行办法》《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》《自治区党委 人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》等有关规定，结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点医药涉及医疗保障基金使用的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主要负责人）。

第三条 定点医药机构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(不涉及行政许可准入和事前备案), 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。服务承诺应包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，承诺为参保人提供合理、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。

第四条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理遵循合法合理、公开公正、诚实守信和规范有序原则。

第五条 自治区医疗保障部门负责制定定点医药机构相关人员医保支付资格管理细则；探索将相关人员医保支付资格管理纳入医疗保障信用管理体系；对全区定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作进行监督。

各市、县（区）医疗保障部门具体负责本辖区内定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作，加强医保基金审核结算管理。对违法或违反服务协议的定点医药机构的相关责任人员，在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上，由作出处理的部门认定相关责任人员的责任(即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由经办机构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对相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

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，依法对医保部 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。

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。

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管理要求，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。

第二章 诚信协议管理

第六条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理实行诚信协议管理，根据医疗保障行政部门相关要求，定点医药机构相关人员应签订包括自律管理、依法履职、诚信服务在内的诚信协议，并接受社会监督。

诚信协议作为对定点医药机构相关人员事中事后监管和实施医保监管的重要依据。

第七条 定点医药机构相关人员主要职责是：

（一）遵守基本医疗保障法律法规和相关政策规定；

（二）遵守医疗领域行业规定；

（三）履行《医疗保障医药机构服务协议》规定，自觉学习相关法律法规及政策。

第八条 各市、县（区）医疗保障部门应当与辖区内协议医药机构中符合下列条件的定点医药机构相关人员签订诚信协议：

（一）在定点医疗机构依法注册并提供使用基金结算的医疗类、药学类等卫生专业技术服务的；

（二）在定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的。

凡符合本细则第七条的定点医药机构相关人员未签署诚信协议的，提供服务产生的费用医保不予支付。诚信协议期限应与定点医药机构诚信协议期限一致，协议期满后重新签订。

第九条 定点医药机构负责下列事项：

（一）建立内部定点医药机构相关人员管理制度并组织实施；

（二）在医疗保障部门的委托下，与在其执业的医师、药师、护士、技师签订诚信协议，并对诚信协议和信息登记表内容真实性和完整性进行审核；

（三）及时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本机构相关人员信息，进行登记备案,取得国家医保相关人员代码(通过“贯标”已完成), 新增相关人员或登记备案信息发生变化的应当及时维护更新，形成“一医一档”,并向医务人员开放登记备案状态、记分等情况查询。

（四）将医疗保障诚信管理政策纳入日常培训，及时对已记分和暂停、终止医保支付资格的相关责任人员开展谈话、提醒，组织政策法规和医保知识学习，进行教育及考核；

（五）将医疗保障部门的记分等有关处理意见通知本机构相关人员，并向医疗保障部门提交其复核材料，执行医疗保障部门作出的暂停或终止诚信协议等处理决定；

（六）发现相关人员有违法违规行为的，及时上报所在地医疗保障部门；

（七）其他应由定点医药机构负责的事项。

第十条 定点医药机构相关人员在定点医药机构之间调动工作的，应申请定点医药机构变更登记并重新签订诚信协议。

第十一条 经相关行政部门许可多点执业的医师应当分别由其执业所在定点医疗机构进行登记备案。医师执业机构发生变化的， 要按规定程序重新进行登记备案。

第十二条 相关人员被卫生健康部门或药品监管部门吊销执业证书、注销注册或被定点医药机构停止处方权的，定点医药机构应在三个工作日内告知医疗保障部门，其诚信协议在执业证书吊销、执业注册注销和处方权停止期间自动终止。

相关人员恢复执业资格或处方权的，应通过定点医药机构向医疗保障部门重新申请签订诚信协议。

第十三条 相关人员被暂停诚信协议的，暂停期满且通过考核的，应及时通过定点医药机构向医疗保障部门申请恢复协议效力。

相关人员被终止诚信协议的，终止期满且通过考核的，应及时通过定点医药机构向医疗保障部门申请重新签订诚信协议。

定点医药机构就相关人员违反《宁夏回族自治区医保医师、药师信用评价指标》整改情况和医保规范性文件学习情况进行考核，附考核意见，报所在辖区医疗保障部门审查。

被暂停或终止医保结算的相关人员暂停或终止期满后本人未主动申请协议恢复的，不予恢复结算资格。

在任意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的相关人员，在其他定点医药机构的登记备案状态也同时为暂停或终止。

第十四条 医疗保障部门应在七个工作日内完成医保诚信协议审查，医保诚信协议自盖章次日起生效。信息登记表由医疗保障部门留档备查。

第三章 数据库管理和信息登记

第十五条 医疗保障部门通过数据库等信息化方式对相关人员进行诚信管理。

自治区医疗保障信息平台医保医师、药师数据库实现与全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态同步。医保医师、药师数据库可与相关部门的信息系统实现数据信息共享。

第十六条 相关人员存在多点执业、进行科室轮转的规范化培训等特殊情形的，其所在的主要执业定点医药机构和多点执业定点医药机构应分别进行登记备案。

第十七条 相关人员有信息变更、离职、退休、返聘等，所在定点医药机构应及时通过医保业务编码标准动态维护平台进行动态维护。维护不及时造成医保基金损失的，由定点医药机构自行承担责任。

第十八条 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，登记备案状态即为正常。定点医药机构应当根据医疗保障部门记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。

(一)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，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)登记备案状态暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外；

(三)登记备案状态终止的相关责任人员，终止其提供服务 发生的医保费用结算；

(四)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。

第四章 行为监督

第十九条 相关人员行为监督和诚信管理是指医疗保障部门或受委托的第三方信用服务机构依照医保医师、药师诚信评价指标，通过行政检查、稽核检查、智能监控、案件查处等途径，对医保医师、药师开展医保服务、执行医保政策、履行诚信协议等情况进行管理，并出具评价结果的过程。

第二十条 相关人员医保支付资格管理实行计分制。每个自然年度初始总分为12分，由医疗保障部门根据《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格信用评价指标》的扣分规则进行扣分，扣分按照自然年度累计计算，并于下一个自然年度恢复12分。

第二十一条 医疗保障部门根据医保医师、药师的评价结果，对医保医师、药师作出相应处理，并通报所在定点医药机构：

（一）将年度内未因失信扣分，作为入选年度优秀医保医师、药师评选的必要条件，同时可通过医疗保障官方网站及其他媒体向社会宣传诚信医保医师、药师；

（二）年度内累计扣减4-5分的，给予线上警示提醒；

（三）年度内累计扣减6-8分的，定期给予警示提醒或约谈；

（四）年度内累计扣减9-11分的，登记备案状态维护为暂停，期限为1个月以上6个月以下；

（五）年度内累计扣减12分及以上的，登记备案状态维护为终止。累计记满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。

相关人员连续2次扣分12分的，终止诚信协议，且两年内不得申请签订诚信协议，两年后重新签订诚信协议的，当年扣分满12分的，不得再次签订诚信协议。

被终止医保结算资格的相关人员所发生的医疗费用，不得通过医保系统上传，医疗保障部门不予支付，造成医保基金损失的，由定点医药机构自行承担。

第二十二条 诚信管理过程中，相关人员享有陈述和申辩的权利。认为诚信管理人员存在利害关系可能影响公正处理的，可以要求相关人员回避。

第二十三条 对相关人员做出扣分、给予约谈、暂停或终止诚信协议等诚信处理决定的，决定机关应在决定作出之日起五个工作日内向定点医药机构送达决定书，由定点医药机构转交被处理的相关人员。

相关人员对处理决定不服的，可向医疗保障部门申请重新认定，对认定结论不服的，依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第二十四条 医疗保障部门、卫生健康部门可定期相互通报相关人员涉及诚信管理的相关情况，并作为考核依据。

第二十五条 定点医药机构应根据本细则建立健全配套制度和措施，加强相关人员的日常管理。

定点医药机构（科室）被暂停或终止诚信协议的相关人员人数达到该定点医药机构（科室）总人数的50%（含）以上的（定点医药机构（科室）总人数在5人以下的，比例为80%），医疗保障部门可以暂停该定点医药机构（科室）的服务协议。

定点医药机构对暂停服务协议的决定不服的，可向医疗保障部门申请重新认定，对认定结论不服的，依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第五章 信息披露

第二十六条 各市、县（区）医疗保障部门应及时根据法律法规发布医保领域诚信风险提示，曝光相关人员的违规失信案例，鼓励社会各方参与监督。

第二十七条 医疗保障部门可将相关人员失信等相关情况纳入相关信用信息共享平台和相关信息公示系统。

第六章 附 则

第二十八条 定点医疗机构、定点零售药店中护师（士）、技师（士）等其他从业人员诚信管理参照本办法执行。

第二十九条 本细则由自治区医保局负责解释，此前发布的有关办法或细则等规定与本细则不一致的，以本细则为准。

第三十条 本细则自2024年 月 日施行，有效期2年。如遇国家、自治区相关政策调整，从其规定。

附件：1.宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格信用评价指标

2.定点医药机构相关人员诚信协议范本

3.定点医药机构相关人员违规处理通知书

4.定点医药机构相关人员复核申请书

5.定点医药机构相关人员协议恢复申请书

6.不予恢复诚信协议通知书

7.确认恢复诚信协议通知书

附件1

宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保

支付资格信用评价指标

| 序号 | 指标 | 扣分规则 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 发生推诿、拒诊参保人员的行为被医疗保障部门查实的情况。 | 查实一例扣1分。 |
| 2 | 除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人或其近亲属、监护人同意，提供医保基金支付范围以外的医药服务。 | 查实一例扣1分。 |
| 3 | 不主动配合医疗保障部门管理或拒绝,阻挠医疗保障部门开展必要监督检查的行为。 | 查实一例扣2分。 |
| 4 | 分解住院、挂床住院。 | 一般责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣4分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣4.5分；涉案金额5万元以上的扣5分。重要责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣5分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣5.5分；涉案金额5万元以上的扣6分。主要责任者：直接扣6分（以骗取医疗保障基金为目的，双倍扣分） |
| 5 | 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施。 | 一般责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣4分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣4.5分；涉案金额5万元以上的扣5分。重要责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣5分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣5.5分；涉案金额5万元以上的扣6分。主要责任者：直接扣6分（以骗取医疗保障基金为目的，双倍扣分） |
| 6 | 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。 | 一般责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣4分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣4.5分；涉案金额5万元以上的扣5分。重要责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣5分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣5.5分；涉案金额5万元以上的扣6分。主要责任者：直接扣6分（以骗取医疗保障基金为目的，双倍扣分） |
| 7 | 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算。 | 一般责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣4分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣4.5分；涉案金额5万元以上的扣5分。重要责任者：每例次涉案金额1万元元以下的扣5分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣5.5分；涉案金额5万元以上的扣6分。主要责任者：直接扣6分（以骗取医疗保障基金为目的，双倍扣分） |
| 8 | 不遵守按病种（病组）分值结算管理相关规定，发生高套、低套病种分值行为。 | 按例次扣分，每例次涉案金额3千元以下的扣1分；涉案金额3千元以上不满1万元的扣2分；涉案金额1万元以上不满5万的扣3分；涉案金额5万元以上不满10万的扣6分；涉案金额10万以上的扣12分。 |
| 9 | 允许非参保人员以参保人员名义就医、购药或冒用他人医保凭证。 | 按例次扣分，每例次涉案金额3千元以下的扣1分；涉案金额3千元以上不满1万元的扣2分；涉案金额1万元以上不满5万的扣3分；涉案金额5万元以上不满10万的扣6分；涉案金额10万以上的扣12分。 |
| 10 | 提供虚假疾病诊断证明、病历、处方和医疗票据等资料，造成医保基金损失的。 | 查实一例次扣6分。 |
| 11 | 所在定点医药机构或科室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《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条作出行政处罚的。 | 一般责任者查实一例扣4分;重要责任者查实一例扣5分;主要责任者查实一例扣6分。 |
| 12 | 收受回扣或其他不正当利益被卫生健康等行政部门处理或通报，并通报医疗保障部门的。 | 按次扣分，依照处理或通报的情结严重程度扣除6-12分。 |
| 13 | 扰乱药品或医用耗材采购秩序，无正当理由超过规定要求大量使用集采非中选药品耗材的。 | 查实一例扣3分。 |
| 14 | 通过诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据骗取医疗保障基金支出的。 | 一般责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣10分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣10.5分；涉案金额5万以上的扣11分。重要责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣11分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣11.5分；涉案金额5万以上的扣12分。主要责任者：直接扣12分。 |
| 15 | 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料骗取医疗保障基金支出的。 | 一般责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣10分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣10.5分；涉案金额5万以上的扣11分。重要责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣11分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣11.5分；涉案金额5万以上的扣12分。主要责任者：直接扣12分。 |
| 16 | 通过虚构医药服务项目骗取医疗保障基金支出的 | 一般责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣10分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣10.5分；涉案金额5万以上的扣11分。重要责任者：查实一例次，每次涉案金额不满1万元的扣11分；涉案金额1万元以上不满5万元的扣11.5分；涉案金额5万以上的扣12分。主要责任者：直接扣12分。 |
| 17 | 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。 | 一般责任者查实一例扣7分，重要责任者查实一例扣8分;主要责任者查实一例扣9分。 |
| 18 | 骗取医疗保障基金等严重违反医疗保障相关法律法规，被司法机关判决的。 | 查实一例扣12分。 |
| 19 | 收受回扣或其他不正当利益被司法机关判决的。 | 查实一例扣12分。 |
| 20 | 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。 | 查实一例扣12分。 |
| 21 | 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。 | 查实一例扣12分。 |
| 22 | 医疗机构科室内暂停或终止诚信协议的医保服务医师、药师人数达到该定点医疗机构科室医保服务医师、药师总人数的30%（含）以上的（定点医疗机构科室内医保服务医师、药师总人数在五人以下的，比例为50%）。 | 查实一例科室负责人加扣3分。 |
| 23 | 违法违规或违反诚信协议的其他行为。 | 依照情结严重程度，比照上述情形1-12分的标准扣分。 |
| 24 | 相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金的，该人员负有责任的。 | 查实一例扣1分。 |
| 25 | 相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，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。 | 查实一例扣1分。 |
| 26 | 执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相 关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的。 | 查实一例扣1分。 |

备注：1.以上包括本数，以下不包括本数；2.每个指标内违规行为按例次、金额分别计算。3.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，不履行或不正确履行自 已的职责，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 已的职责，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。4.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。

附件2

定点医药机构相关人员诚信协议范本

甲方：（医疗保障部门）

乙方：（医保医师、药师）

丙方：（乙方所在定点医药机构）

为切实维护参保人员的合法权益，规范定点医药机构医师的医药服务行为，明确甲乙丙三方的权利义务，根据《宁夏回族自

治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》等文件规定，经双方协商达成如下协议：

第一条 甲乙丙三方应严格遵守国家、省以及本统筹区医疗保障各项政策规定。

第二条 甲乙丙三方应遵照《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》，认真履行本协议。

第三条 甲方应根据医疗保障有关规定，及时向乙方提供医疗保障政策、文件和相关规定，并委托丙方对乙方进行诚信管理政策宣传和培训。

第四条 乙方应向丙方提供准确的基本信息，并上传相应信息系统。

第五条 乙方应为甲方参保人员提供合理、必要的医保服务；在费用结算时按甲方要求上传服务编码以及医疗服务等相关信息供甲方核查。

第六条 甲方对乙方在协议年度内的医保服务行为实行积分累计考核管理。具体扣分规则和扣分处理按相关文件规定执行。

第七条 甲乙丙三方如需解除本协议的，须提前7个工作日通知对方；对乙方正在诊治的参保人员，丙方应妥善安置。

第八条 甲乙丙方签订本协议，甲方、丙方应做好对乙方在协议有效期内的管理、培训和考核评价等工作。

第九条 甲方委托丙方法定代表人与乙方签订本协议，负责本单位的医保医师、药师动态维护工作。

第十条 协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。若新规定与本协议不一致时，经三方协商，可按照新规定对本协议进行修改和补充，其效力与本协议同等。

第十一条 乙方、丙方发生违反前款规定之失信行为，依照相关条款接受医疗保障部门给予的约束与惩戒，并依法承担相应责任。

第十二条 在协议履行过程中发生争议的，可通过协商解决。协商未果的，可以要求相关部门进行协调处理。对协调处理结果不服的，乙丙双方可依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第十三条 本协议有效期与丙方诚信协议期限一致，自 年 月 日至 年 月 日止。乙方在协议有效期内没有发生解除协议情形的，且本人未提出解除协议申请的，本协议期满自动延签下一个协议周期。

第十四条 本协议一式三份，甲乙丙三方各执一份。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方：（医疗保障部门） 乙方：（医保服务医师、药师）

丙方：（乙方所在定点医药机构）

年 月 日

注：本协议范本正反面打印。

附件3

定点医药机构相关人员违规处理通知书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医药机构名称： | | | | | 文号： | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  |
| 违规行为 | |  | | | | |
| 医疗保障部门  处理意见 | | （本次扣减信用分数 分；本年度累计扣减信用分数共计 分。  予以警示提醒/约谈一次，望尽快改正。  予以暂停结算资格 个月，暂停结算时间自 年 月 日起至 年 月 日止，如需恢复应及时通过所属机构向医疗保障部门提出申请。  予以终止结算资格，终止止结算时间自 年 月 日起至 年 月 日止，如需从新签订诚信协议，应及时通过所属机构向医疗保障部门提出申请。）  公章  年 月 日 | | | | |
| 本人签字 | |  | | 日期 | |  |
| 备注：如有异议需30日内提出书面申请，逾期视同无异议。本文书一式三份，医疗保障部门留存一份，医保医师、药师本人及所属机构各执一份。 | | | | | | |

附件4

定点医药机构相关人员复核申请书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医药机构名称： | | | | 处理通知书文号： | |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 陈述申辩内容：  （可附相关证明材料）  签字：  年 月 日 | | | | | |
| 定点医疗机构意见：  公章  年 月 日 | | | | | |
| 医疗保障部门意见：  公章  年 月 日 | | | | | |
| 注：本文书一式三份，医疗保障部门留存一份，医保医师、药师本人及所属机构各执一份。 | | | | | |

附件5

定点医药机构相关人员协议恢复申请书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医药机构名称： | | | | 处理通知书文号： | | |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | 联系电话 |  |
| 处理认定  文书号 |  | | 暂停结算  时间区间 | |  | |
| （本人声明，已达到暂停结算时长，期间无医保结算行为，已对违规行为进行整改并完成学习教育，现申请恢复医保结算资格。）  签字：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 定点医疗机构意见：  公章  年 月 日 | | | | | | |
| 医疗保障部门意见：  公章  年 月 日 | | | | | | |
| 注：本文书一式三份，医疗保障部门留存一份，医保医师、药师本人及所属机构各执一份。 | | | | | | |

附件6

不予恢复诚信协议通知书

我局于 年 月 日收到 提出的申请，经审查，不符

合《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》规定，决定不予恢复协议。

如不服本决定，可以自收到本告知书之日起5个工作日内，向提出异议申请。

（经办人员： 联系电话： ）

单位名称（公章）

年 月 日

注：本文书一式三份，医疗保障部门留存一份，医保医师、药师本人及所属机构各执一份。

附件7

确认恢复诚信协议通知书

我局于 年 月 日收到 提出的申请，经审查，符合

《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》规定，决定恢复诚信协议。

如不服本决定，可以自收到本告知书之日起5个工作日内，向提出异议申请。

（经办人员： 联系电话： ）

单位名称（公章）

年 月 日

注：本文书一式三份，医疗保障部门留存一份，医保医师、药师本人及所属机构各执一份