

上海市医疗保障局 上海市卫生健康委员会 上海市药品监督管理局

沪医保规〔2025〕3号

关于印发《上海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）》的通知

各区医疗保障局、卫生健康委、市场监管局，各定点医药机构：

为进一步适应医保基金监管新形势、新要求，按照国家医保局、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，市医保局、市卫生健康委、市药监局联合制定了《上海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）》，现

印发给你们，请认真贯彻执行。

上海市医疗保障局

上海市卫生健康委员会

上海市药品监督管理局

2025年3月21日

（此件公开发布）

上海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）

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，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）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），制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市各级医疗保障行政部门（以下简称“医保行政部门”）、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。

第三条 医疗保障定点医药机构相关人员主要包括两类：

（一）定点医疗机构相关人员。为参保人提供使用医保基金结算的医疗类、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）定点零售药店相关人员。为参保人提供使用医保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），以及执业药师（含执业中药师）、药师（含中药师）。

第四条 坚持规范统一，确保客观公正；坚持正向引导，激励约束并重；坚持逐步探索，确保稳妥实施；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。

第五条 市级医保行政部门统筹推进全市相关人员医保支付资格管理工作。

各级医保行政部门依职责将相关人员医保支付资格纳入监管，加强对同级医保经办机构的监督管理，规范指导经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理工作；将相关人员医保支付资格管理情况作为医保基金跨部门联合监管的重要内容，及时将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。

第六条 市级医保经办机构负责全市相关人员医保支付资格管理经办工作的统筹管理；根据国家和本市相关规定，细化经办规程，做好协议管理、服务承诺、规范文书等工作，加强对区级医保经办机构的业务指导；定期汇总全市记分信息，报送市级医保行政部门；按照国家医保信息平台统一建设要求，做好本市信息系统相关功能模块开发建设和应用，搭建本市线上培训考试平台。

各级医保经办机构负责辖区内相关人员医保支付资格管理工作的具体实施；督促定点医药机构落实相关人员支付资格管理工作要求；根据行政处罚或协议处理的责任认定信息，对相关人员记分并实施记分结果应用。各区医保经办机构建立信息报送制

度，定期向同级医保行政部门和市级医保经办机构报送相关人员的记分与处理情况。

第七条 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，将定点医疗机构相关人员的查处情况及时通报同级医保行政部门。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。

第八条 各级药品监督管理部门落实属地监管责任。加强对辖区内定点零售药店药品、器械销售行为的监督检查，将定点零售药店相关人员的查处情况及时通报同级医保行政部门。依法对医疗保障部门移送的定点零售药店主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）、执业药师（含执业中药师）和药师（含中药师）的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。

第九条 定点医药机构履行自我管理主体责任，建立健全内部管理制度。落实对相关人员的 management 要求，按照《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）和本市相关规定，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，开展医疗保障相关法律法规和政策培训。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，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。加强信息化建设，按照全国统一的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。

第十条 医保行政部门在对定点医药机构作出行政处罚或医保经办机构在对定点医药机构作出协议处理时，应综合考虑违法违规行涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，同步对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。

第十一条 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 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。

医保部门认定相关人员责任时，应充分听取定点医药机构合理意见。

第十三条 医保基金使用违法违规负面情形按记分档次分为 1—3 分、4—6 分、7—9 分、10—12 分。一个自然年度内，对同一医保基金使用违法违规负面情形承担一般责任、重要责任、主要责任的相关责任人员，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。

（一）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 1-3 分的负面情形：

1. 执行药品耗材集中带量采购政策中，定点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；

2. 所在定点医药机构违反服务协议，造成医保基金较大损失或社会影响较大的负有责任的相关人员；

3. 相关人员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，受到医保行政部门依据《上海市医疗保障条例》第

六十三条作出行政处罚，负有责任的相关人员。

（二）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 4-6 分的负面情形：

相关人员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，受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，负有责任的相关人员。

（三）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 7-9 分的负面情形：

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。

（四）对一般责任者、重要责任者、主要责任者对应记 10-12 分的负面情形：

1.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，受到医保行政部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条作出行政处罚，负有责任的相关人员；

2.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相关人员。

（五）定点医药机构被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医保基金使用的医疗服务时，应对相关责任人员一次性记 11 分。定点医药机构被解除服务协议时，应对相关责任人员一次性记满 12 分。

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。

第十四条 医保经办机构对相关责任人员作出记分处理时，应核对当年累计记分情况，根据当年累计记分情况，作出相应处理：

（一）相关责任人员一个自然年度内记分累计未达到 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。

（二）相关责任人员一个自然年度内记分达到 9 分，未达到 12 分的，暂停其医保支付资格。其中：

1. 累计记分达到 9 分，暂停医保支付资格 1 个月；一次性记分 9 分的，暂停医保支付资格 2 个月；

2. 累计记分达到 10 分，暂停医保支付资格 3 个月；一次性记分 10 分的，暂停医保支付资格 4 个月；

3. 累计记分达到 11 分，暂停医保支付资格 5 个月；一次性记分 11 分的，暂停医保支付资格 6 个月。

（三）相关责任人员一个自然年度内记分达到 12 分及以上，终止其医保支付资格。其中：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。

相关责任人员在暂停或终止期内为参保人提供医药服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外。

对负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员，参照上述标准暂停或终止其从事医疗费用和医保结算审核工作，并按照医疗机构相关规定给予相应处理。

第十五条 医保行政部门在对定点医药机构作出行政处罚时，应同步明确相关责任人员的行政处罚责任认定相关情况，并于作出行政处罚后的 3 个工作日内告知医保经办机构。

第十六条 医保经办机构应在作出协议处理决定或收到医保行政部门告知的责任认定信息后的 7 个工作日内，将拟对相关责任人员的记分情况、年度内累计记分情况、暂停或终止医保支付资格情况告知相关定点医药机构，定点医药机构应将相关情况及时通知相关责任人员。

第十七条 定点医药机构或相关责任人员对告知的记分情况、年度内累计记分情况、暂停或终止医保支付资格情况存在异议的，应在 10 个工作日内，向医保经办机构提出书面陈述申辩，陈述申辩材料需经本人签字和所在定点医药机构盖章确认。逾期未申辩的，视为无异议。

第十八条 定点医药机构或相关责任人员提出异议的，医保经办机构对作出的记分结果进行解释说明。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。原则上，医保经办机构应在收到陈述申辩材料后 20 个工作日内作出最终记分处理决定，需第三方专业机构或专家组评估鉴定的除外。

第十九条 定点医药机构或相关责任人员未提出异议的，医保经办机构应在陈述申辩期结束后的 3 个工作日内作出最终记

分处理决定。

第二十条 记分以最终记分处理决定作出时为记分时点。

第二十一条 医保经办机构作出最终记分处理决定后，应于3个工作日内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。对于多点执业的相关责任人员，应同步送达其多点执业的定点医药机构。

第二十二条 定点医药机构应在收到最终记分处理决定后3个工作日内，根据经办机构作出的记分结果和暂停、终止处理决定，完成相关责任人员登记备案状态维护，并及时通知相关责任人员，对相关责任人员进行约谈，督促其进行整改，做好记录。

第二十三条 多点执业的相关责任人员被暂停或终止医保支付资格，其多点执业的定点医疗机构均应及时更新维护其登记备案状态。

定点零售药店主要负责人被暂停或终止医保支付资格，在其名下其他定点零售药店均应及时更新维护其登记备案状态。

第二十四条 医保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。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，扣减该机构考核分数。

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。定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开。

第二十六条 对被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，定点医药机构应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。

第二十七条 医保经办机构做好定点医药机构申报费用审核，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。

第二十八条 定点医药机构应加强相关人员管理，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。医保经办机构根据实际情况对相关责任人员进行谈话提醒，组织医保政策法规和医保知识学习。

第二十九条 相关人员提出记分修复申请的，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构。医保经办机构收到申请后，对相关人员进行整改情况进行复核，符合以下情形的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施：

(一)相关人员学习医保政策法规后通过医保经办机构组织的考试，年度内可减免1分。

(二) 相关人员积极参与国家、市级、区级统一组织的医保管理工作,年度内每有效参与一次可减免1分,最多不超过2次。

修复记分后,涉及登记备案状态调整的,年度内缩短暂停或终止时限至多1个月。一次性记满12分的,不予修复。

第三十条 相关责任人员需在登记备案状态暂停、终止期满10个工作日前提出资格恢复申请,经其所在定点医药机构审核同意后,报作出记分处理决定的医保经办机构。医保经办机构收到申请后,应在10个工作日内进行评估并将结果告知相关责任人员及其所在定点医药机构,确保相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满后,对符合条件人员及时恢复医保支付资格。其中,暂停资格恢复的,一个自然年度内记分累计计算;终止资格恢复的,需重新作出承诺和登记备案。

第三十一条 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,视情况采取相应处理措施。

第三十二条 本细则自2025年3月31日起实施,有效期至2027年3月31日。原《关于本市试行开展医保医师违规行为记分管管理的通知》(沪医保规〔2023〕4号)和《关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管管理的通知》(沪医保规〔2023〕8号)同时废止。

(此页无正文)

(此页无正文)

抄送：上海市医疗保险事业管理中心

上海市医疗保障局办公室

2025年3月21日印发
