附件9

定点医药机构相关人员记分情况抄告书

（抄告同级卫生健康、市场监督部门）

 ：

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 （定点医药机构名称）存在

 问题，依据 给予□行政处罚 □协议处理。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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相关责任人员 | 姓名 | 身份证号 | 本次记分 | 累计记分 |
| 一般责任人 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 重要责任人 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要责任人 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

医疗保障行政单位名称

（签章）

年 月 日