



广东省人民政府公报

2025

第 25 期

(旬刊)

广东省人民政府主管主办

2025 年 9 月 19 日出版

目 录

【省政府文件】

广东省人民政府关于表彰特级教师、南粤优秀教师和南粤优秀教育工作者的通报 (粤府函〔2025〕180 号)	2
广东省人民政府关于表彰第八届广东省政府质量奖获奖组织的通报 (粤府函〔2025〕185 号)	3

【省政府部门文件】

广东省交通运输厅关于印发公路水运工程平安工地建设管理办法的通知 (粤交〔2025〕7 号)	4
广东省市场监督管理局关于印发食品、食品相关产品生产企业风险分级管理办法(试行)的通知 (粤市监规字〔2025〕5 号)	10
广东省医疗保障局关于印发《广东省医药机构医疗保障协议管理经办规程(试行)》的通知 (粤医保规〔2025〕3 号)	16

广东省人民政府关于表彰特级教师、南粤优秀教师和南粤优秀教育工作者的通报

粤府函〔2025〕180 号

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

近年来，在省委、省政府的坚强领导下，全省广大教师和教育工作者坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示精神，认真学习贯彻习近平总书记关于教育的重要论述，落实立德树人根本任务，积极投身教育强省建设，大力弘扬和践行教育家精神，教书育人、培根铸魂、无私奉献，培养造就了大批德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，有力推动了全省教育事业改革发展，涌现出一大批业绩突出、成绩优异的先进个人。为树立典型、弘扬先进，营造尊师重教浓厚氛围，激励广大教师和教育工作者自信自强、踔厉奋发，为教育高质量发展作出更大贡献，省政府决定，授予陈坪等 499 人“特级教师”称号、张丽娟等 1675 人“南粤优秀教师”称号、龙国华等 170 人“南粤优秀教育工作者”称号。获评特级教师按规定享受特级教师津贴，津贴标准按照国家和省有关规定执行。

希望受到表彰的教师和教育工作者珍惜荣誉、再接再厉，更好发挥模范带头作用，争取更大光荣。全省广大教师和教育工作者要以受表彰的先进个人为榜样，更加紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，认真按照省委“1310”具体部署，弘扬践行教育家精神，牢记为党育人、为国育才的初心使命，树立“躬耕教坛、强国有我”的志向和抱负，为加快建设教育强省、努力办好人民满意的教育接续奋斗，为奋力推进中国式现代化的广东实践作出新的更大贡献！

附件：1. 特级教师名单

2. 南粤优秀教师名单

3. 南粤优秀教育工作者名单

（注：上述附件此略，详情请登录广东省人民政府门户网站 www.gd.gov.cn 政府公报栏目查阅）

广东省人民政府

2025 年 9 月 3 日

广东省人民政府关于表彰第八届广东省政府 质量奖获奖组织的通报

粤府函〔2025〕185 号

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入实施质量强省战略，引导和激励全省各行各业加强质量管理、追求卓越绩效，促进经济社会高质量发展，根据《广东省政府质量奖管理办法》规定，省政府决定授予库卡机器人（广东）有限公司等 10 家组织“第八届广东省政府质量奖”，授予高景太阳能股份有限公司等 38 家组织“第八届广东省政府质量奖提名奖”。

希望获奖组织珍惜荣誉，再接再厉，始终坚持质量第一、效益优先，充分发挥标杆示范作用，积极传播先进质量文化，持续推进质量创新，加快培育质量发展新优势。全省广大企业及质量工作者要以获奖组织为榜样，积极弘扬“守信于品 重质于行”的广东质量精神，加强全面质量管理，加快产品、工程、服务质量提档升级。

各地、各部门要深入学习贯彻习近平总书记关于质量工作的重要论述，按照省委“1310”具体部署，健全质量政策制度，优化质量监管效能，推动质量社会共治，不断开创我省质量事业高质量发展新局面，为广东在推进中国式现代化建设中走在前列作出新的更大贡献。

附件：第八届广东省政府质量奖和提名奖获奖名单（此略，详情请登录广东省人民政府门户网站 www.gd.gov.cn 政府公报栏目查阅）

广东省人民政府

2025 年 8 月 28 日

广东省交通运输厅关于印发公路水运工程 平安工地建设管理办法的通知

粤交〔2025〕7 号

各地级以上市交通运输局，广州市港务局，省公路事务中心、省航道事务中心、省交通运输建设工程质量事务中心，省交通集团、省港航集团：

为贯彻落实《交通运输部办公厅关于加强公路水运工程平安工地建设的指导意见》（交办安监〔2023〕64 号），进一步提升我省公路水运工程平安工地建设管理水平，按照有关法律、法规、规章，我厅组织修订了《广东省交通运输厅关于公路水运工程平安工地建设的管理办法》，经厅长办公会议审议通过，并报省司法厅审查同意，现印发给你们，请遵照执行。

广东省交通运输厅

2025 年 9 月 15 日

广东省交通运输厅关于公路水运工程 平安工地建设的管理办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《交通运输部办公厅关于加强公路水运工程平安工地建设的指导意见》，加强公路水运工程平安工地建设，推动安全治理模式向事前预防转

型，推进平安工地建设全覆盖，提升工程安全管理水平，根据《中华人民共和国安全生产法》《建设工程安全生产管理条例》《广东省安全生产条例》《公路水运工程安全生产监督管理办法》等法律、法规、规章，结合我省公路水运建设工程实际，制定本办法。

第二条 本省范围内经依法审批、核准或者备案的公路水运基础设施的新建、改建、扩建工程在施工期间开展平安工地建设活动，适用本办法。

第三条 本办法所称平安工地，是指项目从业单位以“零死亡”为安全管理目标，以安全生产条件为基础，以全员安全生产责任为核心，建立健全并有效运行安全生产管理体系，推动施工现场安全管理规范化、工程防护标准化、风险管控动态化、隐患治理常态化和应急救援高效化，并持续改进，实现施工现场安全文明与施工作业规范有序有机统一的建设工地。

本办法所称从业单位，是指从事公路水运工程建设（含代建）、施工、监理等活动的单位。

第四条 平安工地建设坚持人民至上、生命至上，把保障人民生命财产安全作为公路水运工程建设高质量发展的基础和前提，坚持安全第一、预防为主、综合治理、全员参与、动态评估的工作原则。

第五条 平安工地建设管理主要包括工程开工前的安全生产条件核查，施工过程中的平安工地建设、评估及监督管理等。

第六条 省交通运输厅指导全省公路水运工程平安工地建设监督管理工作，负责组织制定平安工地建设管理制度和建设标准；省交通运输建设工程质量事务中心具体负责全省公路水运工程平安工地建设监督管理事务性工作。

县级以上交通运输主管部门根据职责分工具体负责管辖范围内公路水运工程平安工地建设监督管理工作。

第二章 建设内容

第七条 公路水运工程建设项目应当保障安全生产条件，落实安全生产责任，建立项目安全生产管理体系和平安工地建设方案，按照广东省公路水运工程建设施工安全标准化等相关标准，开展安全管理、施工现场安全管控和施工班组标准化建设，实施从业人员实名制管理，推动实施施工现场网格化管理，强化风险分级管控，严格隐患排查治理，规范安全教育培训，科学管理安全生产费用，推动安全管理规范化、标准化，全面提升本质安全水平，保障工程建设安全有序推进，实现工程建

设“零死亡”安全管理目标。

第八条 公路水运工程建设项目应当具备法律、法规、规章和工程建设强制性标准规定的安全生产条件，并在项目招（投）标文件、合同文本，以及施工组织设计和专项施工方案中予以明确。从业单位应当保证本单位所应具备的安全生产条件必需的资金、人员、设施设备投入，依法参加工伤保险；施工单位应当投保安全生产责任保险。任何单位和个人不得降低安全生产条件。

第九条 公路水运工程建设项目从业单位应当依法依规制定完善全员安全生产责任制，明确各岗位的责任人员、责任范围和考核标准等内容，并进行公示。施工、监理单位项目负责人安全生产责任考核结果应作为合同履行考核内容，每年定期向建设单位报送。

第十条 公路水运工程建设项目从业单位应当贯彻执行安全生产法律法规和标准规范，严格落实施工场地布设、“两区三厂”、现场安全防护、施工组织设计和施工方案、施工方法与工艺、应急处置措施等方面的安全生产标准化建设要求。

第十一条 公路水运工程建设项目实施安全风险分级管控。项目建设、施工单位应当按规定开展施工安全风险评估，明确不同风险等级的防范措施及责任部门、责任人，并依据评估结论完善施工组织设计、专项施工方案及应急预案。较大及以上风险设置安全警戒和风险告知牌，做好风险提示和风险区域隔离措施，并指定专人进行安全检查。积极采用远程监控和信息化管理技术手段，加强重点作业环节安全管控。

第十二条 项目从业单位应当建立健全事故隐患排查治理制度，明确事故隐患排查、告知（预警）、整改、评估验收等内容，实行常态化、闭环化、动态可追溯管理；加强施工现场排查治理，及时制止和纠正违章指挥、强令冒险作业、违反操作规程的行为。

对于发现的重大事故隐患应当严格按照规定进行专项方案制定、整改治理、专项验收与评估、销号。建设单位应将项目重大事故隐患治理情况按规定向行业监管部门报告。

第十三条 项目从业单位应建立本单位安全教育培训制度，制定年度安全教育培训计划，并组织实施，未经安全生产教育和培训合格的从业人员，不得上岗作业。从业人员在本单位内调整不同性质工作岗位或者离岗一年以上重新上岗时，应当重新接受安全生产教育和培训。作业人员采用新工艺、新技术前或使用新设备、新材

料前应进行专门的安全培训。从业单位应当建立安全教育培训档案，如实记录安全生产教育和培训的时间、内容、参加人员以及考核结果等情况。从业单位应加强安全宣传，设立安全文化走廊、宣传栏等员工安全文化阵地。

施工单位应建立健全施工班组管理制度，实行实名制管理和班前教育。

第十四条 公路水运工程建设项目建设单位在工程招标时所列安全生产费用应当符合国家规定标准，鼓励技术风险高、施工难度大的工程项目按照有关规定适当提高安全生产费用提取比例。从业单位应制定安全生产费用使用计划，建立台账，严格管理，科学规范使用安全生产费用，并及时按程序计量核算。依法进行工程分包的，总包单位应当将安全生产费用按比例计列，并监督使用，分包单位不再重复提取。

第十五条 从业单位应加强施工现场的施工设备机具的管理，安排专人负责，定期进行检查、维修和保养，建立相应的资料档案，并按规定及时报废。

翻模、滑（爬）模等自升式架设设施，以及自行或者专业单位（厂家）设计、组装或者改装的施工挂（吊）篮、移动模架等专用设备设施在投入使用前，施工单位应当组织有关单位进行验收，或者委托具有相应资质的检验检测机构进行验收，验收合格后方可使用。

特种设备应依法取得使用登记证书，使用前应检验合格，并定期进行安全检验。

第十六条 从业单位应按规定开展施工驻地选址初筛及安全评估，将驻地设置在地质良好的地段，严禁在已发现的滑坡体、泥石流或山洪影响区等危险区域设置驻地，施工驻地使用前组织进行验收；加强驻地生活燃气和临时用电安全管理，保证临建设施结构耐火等级及配备的消防设备设施符合相关规定。

第十七条 严格执行《公路水运工程淘汰危及生产安全施工工艺、设备和材料目录》有关规定，严禁使用“禁止”类施工工艺、设备和材料，不得在限制的条件和范围内使用“限制”类施工工艺、设备。积极推广工厂化生产、装配化施工，全面推动工程安全防护设施的定型化设计、规范化使用；加大先进工艺技术推广应用，推动施工现场安全管理可视化、数字化转型发展。

第十八条 公路水运工程从业单位应当按照要求制定相应的项目综合应急预案、专项应急预案和现场处置方案，并定期组织演练。依法建立项目应急救援组织或者指定工程现场兼职的、具有一定专业能力的应急救援人员，定期开展专业培训。结合工程实际配备必要的应急救援器材、设备和物资，并进行经常性维护、保养和更

新。加强与所在地气象、水利、自然资源、应急等部门的沟通联动，及时获取各类防灾减灾预警信息，完善施工现场临灾预警“叫应”机制，做好工程防灾减灾准备。

第三章 建设评估

第十九条 施工单位是平安工地建设的实施主体，应当将平安工地建设作为施工组织设计必要组成部分，明确建设内容、实施主体和工作要求，确保项目安全生产条件满足建设标准要求。项目和危险性较大的分部分项工程开工前，施工单位应当将合同约定的安全生产条件落实情况向监理、建设单位申报；施工过程中，当项目安全生产条件发生变化时，应当及时向监理单位提出复核申请。

自合同段开工后到实际完工期间，施工单位应当按照建设标准要求，每月至少开展一次平安工地建设情况自查自纠，每季度至少组织一次自我评估，对扣分较多的指标及反复出现的突出问题，应当采取针对性措施加以完善，及时消除安全管理中的薄弱环节，并于每季度第一个月 5 日前将上季度自评结果报监理单位审核，审核通过后报建设单位。

第二十条 监理单位应当将平安工地建设作为安全监理的主要内容。危险性较大的分部分项工程开工前，监理单位应当及时按照建设标准开展安全生产条件审核，并将审核结果报告建设单位。

施工过程中，监理单位应当对照建设标准要求每季度对自身安全监理行为进行自评自纠，并对监理范围内的合同段平安工地建设管理情况进行一次检查和评估，发现问题应当及时督促合同段整改，并抄送建设单位，整改后仍不符合要求的合同段应当责令停工，并报告建设单位，情节严重的还应当向县级以上交通运输主管部门书面报告。

第二十一条 建设单位对项目平安工地建设负总责，要切实落实安全生产管理责任。应当建立健全项目平安工地建设、评估、奖惩等制度，将实施安全标准化管理、开展平安工地建设情况纳入合同履约管理，加强过程督促检查。

建设单位应当按照建设标准要求，在项目开工前组织开展安全生产条件核查，每半年对项目所有施工、监理合同段组织一次平安工地建设评估，对自身安全管理行为进行自评自纠，建立相应评估记录并及时存档。

第二十二条 市级以上交通运输主管部门应当将平安工地建设管理工作纳入本部门年度安全生产工作计划。对管辖范围内工程项目建设单位的平安工地建设情况进行监督检查，监督检查重点应当包括项目建设单位评估工作的规范性、安全风险

防控与事故隐患排查治理的实施情况、安全标准化的落实情况和施工班组建设情况等。对发现存在重大事故隐患的项目要加大抽查频率。

第二十三条 平安工地建设评估结果以对照建设标准的评估得分体现。评估得分按照百分制计算，分为合格与不合格两个等级，评估得分 70 分以上为合格，低于 70 分为不合格。

施工、监理合同段首次评估不合格的应当经整改自评合格后向建设单位提出复评申请。建设单位应当组织复评，复评仍不合格的施工、监理合同段应当全部停工整改，并及时向县级以上交通运输主管部门报告。

第二十四条 县级以上交通运输主管部门应当加大平安工地建设管理的督导力度，对存在平安工地建设流于形式、评估弄虚作假、评估结果不合格等问题的，应当要求项目建设单位组织整改、重新评估，情节严重的应当约谈建设单位负责人以及施工、监理企业法定代表人；对存在重大安全风险未有效管控、重大事故隐患未及时整改的施工作业，应当责令停工并按规定专项治理，可视情况实施警示、约谈或挂牌督办；对存在违法违规行为的从业单位和人员，依法实施行政处理和信用惩戒。

第二十五条 县级以上的交通运输主管部门应当按年度全面总结分析本管辖范围内公路水运工程平安工地建设管理情况，并可定期公布平安工地建设成效显著的建设项目、施工合同段、监理合同段年度典型案例，及时推广经验，加大宣传力度，发挥标杆引领作用。相关从业单位可通过信用加分等方式予以激励。

第二十六条 具备以下条件的公路水运工程建设项目，可推荐为省级平安工地建设年度典型案例：

- （一）项目历次评估结果得分均在 90 分以上；
- （二）建设项目全面推行施工安全标准化，安全管理规范有序；
- （三）建设项目年度完成实体工作量 10% 以上且累计完成实体工作量 50% 以上；
- （四）建设项目安全管理目标明确、措施可行、组织得力、经验突出，开工以来未发生过一般以上生产安全责任事故，当年度未发生过与工程施工相关的生产安全亡人事故；
- （五）参与当年度各级交通运输主管部门组织的在建公路水运工程质量安全综合监督检查的项目，其综合评分高于所有检查项目综合评分的平均分。

第二十七条 市级以上交通运输主管部门应当于每年年底将本年度管辖范围内

的公路水运工程平安工地建设管理情况总结报告、监督检查情况，以及推荐的“平安工地”典型案例上报省交通运输厅。

第二十八条 省交通运输厅结合工程建设项目行业监管和监督检查情况，根据推荐遴选确定“平安工地”典型案例，并以适当方式予以宣传推广。

第二十九条 推荐的“平安工地”典型案例材料弄虚作假，或者因重大事故隐患引发舆情等不良后果的，相关案例予以撤销。

第四章 附 则

第三十条 县级以上交通运输主管部门的工作人员在平安工地建设监督管理工作中玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十一条 平安工地建设标准由省交通运输厅组织制定并另行发布。

第三十二条 本办法自印发之日起实施，有效期 5 年。

广东省市场监督管理局关于印发食品、食品相关产品生产企业风险分级管理办法（试行）的通知

粤市监规字〔2025〕5 号

各地级以上市市场监督管理局：

《广东省市场监督管理局关于食品、食品相关产品生产企业风险分级的管理办法（试行）》已经省市场监管局局务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

广东省市场监督管理局

2025 年 9 月 3 日

广东省市场监督管理局关于食品、食品相关产品生产企业风险分级的管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为强化食品、食品添加剂（以下统称食品）、食品相关产品生产企业食品安全风险分级与信用风险分类管理，优化监管资源配置，实施科学有效监管，落实食品安全责任，根据《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例、《食品生产经营监督检查管理办法》（国家市场监督管理总局令第 49 号）、《食品相关产品质量安全监督管理暂行办法》（国家市场监督管理总局令第 62 号）、《市场监管总局关于推进企业信用风险分类管理进一步提升监管效能的意见》（国市监信发〔2022〕6 号）等有关规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称风险分级管理，是指市场监督管理部门综合食品、食品相关产品生产企业食品安全风险与通用信用风险，动态确定生产企业风险等级，统筹监管任务与监管力量，对不同风险等级生产企业实施差异化、精准化监督管理。

第三条 本办法适用于本省市场监督管理部门对获得食品生产许可证的食品生产企业以及获得工业产品生产许可证的食品相关产品生产企业（以下统称生产企业）实施风险分级管理。

第四条 省市场监督管理部门负责制定全省生产企业风险分级管理制度，对市级市场监督管理部门风险分级管理工作进行指导和检查。

市级市场监督管理部门负责组织实施本行政区域生产企业风险分级管理工作，对本行政区域生产企业风险分级管理工作进行指导和检查。

县（区）级市场监督管理部门负责开展本行政区域生产企业风险分级管理的具体工作。

第五条 生产企业风险分级管理工作应当遵循综合分析、科学评价、动态管理、客观公正的原则。

第六条 生产企业应当配合市场监督管理部门的风险分级管理工作，不得拒绝、逃避或者阻碍。

第二章 风险分级

第七条 市、县（区）级市场监督管理部门应当结合生产企业食品安全静态风

险因素、动态风险因素与通用信用风险因素，确定生产企业风险等级，并动态调整。

食品安全静态风险因素包括企业生产的食品、食品相关产品类别、行业规模、食（使）用人群等情况；食品安全动态风险因素包括生产企业生产条件保持、生产过程控制、管理制度运行等情况；通用信用风险因素包括生产企业基础属性信息、企业动态信息、监管信息、关联关系信息、社会评价信息等情况。

生产企业风险等级从低到高划分为 A 级、B 级、C 级、D 级四个等级。市场监督管理部门根据监督检查、监督抽检、行政处罚、责任约谈、风险监测、举报投诉等监督管理记录，对生产企业风险等级实施动态调整。

第八条 生产企业风险等级采用评分方法进行，以百分制计算。其中，静态风险因素量化分值为 40 分，动态风险因素量化分值为 40 分，通用信用风险量化分值为 20 分。量化分值越高，生产企业风险越高。

第九条 生产企业的静态风险因素按照量化分值划分为 I 档、II 档、III 档和 IV 档。

- （一）低风险食品、食品相关产品的生产企业静态风险等级为 I 档；
- （二）较低风险食品、食品相关产品的生产企业静态风险等级为 II 档；
- （三）中等风险食品、食品相关产品的生产企业静态风险等级为 III 档；
- （四）高风险食品的生产企业静态风险等级为 IV 档。

第十条 同时生产多类别食品（食品相关产品）的，确定该生产企业的静态风险等级应当选择风险较高的食品（食品相关产品）类别对应的档次。

第十一条 省市场监督管理部门构建静态风险因素指标体系，结合全省实际情况形成《广东省食品、食品相关产品生产企业静态风险因素量化分值表》（附件 1）。

第十二条 动态风险因素按照对生产企业的监督检查、监督抽检、责任约谈等情况量化打分。

监督检查发现《食品生产监督检查要点表》《广东省食品相关产品生产企业监督检查记录表》中一般项不符合的，每项次量化打分 1 分，重点项不符合的，每项次量化打分 5 分。每次监督检查的量化打分覆盖上次监督检查的量化打分。

监督抽检发现不合格食品、食品相关产品的，每批次量化打分 10 分，情节严重的，可酌情增加量化打分至 20 分。在后续核查处置中发现被抽检食品、食品相关产品为假冒或者非生产企业原因导致不合格的，应当撤销打分。

市场监督管理部门依据《中华人民共和国食品安全法》第一百一十四条对生产

企业的法定代表人或者主要负责人进行责任约谈的，每次量化打分 5 分。

生产企业同一违法、违规行为涉及到多个动态风险因素分值的，实行累计加分，最高 40 分。

第十三条 市级市场监督管理部门可根据本行政区域实际情况，在本办法第十二条基础上，增加风险监测、举报投诉等动态风险因素量化打分项目与分值，并在本行政区域内组织实施。

第十四条 生产企业通用信用风险因素的分值直接使用通用型企业信用风险分类结果，具体分值通过企业通用信用风险分值（总分 1000 分）按照 50：1 折算。

第十五条 生产企业静态风险因素量化分值、动态风险因素量化分值和通用信用风险因素量化分值之和，为生产企业风险分值。

根据生产企业风险分值确定风险等级，风险分值之和为 30（含）分以下的，为 A 级；风险分值之和为 30（不含）—45（含）分的，为 B 级；风险分值之和为 45（不含）—60（含）分的，为 C 级；风险分值之和为 60（不含）分以上的，为 D 级。

第十六条 按照《市场监督管理严重违法失信名单管理办法》被列入严重违法失信名单的生产企业，直接定为 D 级。

第十七条 生产企业存在下列情形之一的，应在风险等级评定结果的基础上调高一个或者两个等级：

（一）违反食品安全法律法规，且受到警告、罚款、没收违法所得（非法财物）、责令停产停业等行政处罚的；

（二）2 批次及以上监督抽检不符合食品安全标准的或连续 3 年发生监督抽检不符合食品安全标准的；

（三）违反食品安全法律法规规定，造成不良社会影响的；

（四）发生食品安全事故的；

（五）不按规定进行产品召回或者停止生产经营的；

（六）拒绝、逃避、阻挠执法人员进行检查，或者拒不配合执法人员依法进行案件调查的；

（七）具有法律、法规、规章、国家市场监督管理总局及广东省市场监督管理部门规定的其他可以上调风险等级的情形。

生产企业风险等级量化分值为调高后所处等级的最低分。

第十八条 生产企业存在下列情形之一的，可在风险等级评定结果的基础上调

低一个等级，但不得低于静态风险因素和通用信用风险因素量化分值之和所对应的风险等级：

（一）获得地市级以上人民政府质量奖的；

（二）具有法律、法规、规章、国家市场监督管理总局及广东省市场监督管理局规定的其他可以下调风险等级的情形。

生产企业风险等级量化分值为调低后所处等级的最高分。

第三章 程序要求

第十九条 生产企业风险等级采取年度确定和月度动态调整相结合的方式。

生产企业年度风险等级以每年 1 月 1 日起至当年 12 月 31 日为一个等级确定年度。市、县（区）级市场监督管理部门根据生产企业上一等级确定年的年度风险等级制定下一年度监督检查计划。

等级确定年度内，生产企业出现风险分值、风险等级发生变化的，应在发生变化次月内调整，并根据本办法第二十五条、第二十七条有关规定，及时加强对风险等级提高的生产企业的监管。

第二十条 市场监督管理部门应当根据生产企业的许可档案，确定生产企业静态风险因素量化分值。

第二十一条 市场监督管理部门对生产企业动态风险因素量化分值的评定，应当依据生产企业食品安全信用档案中监督检查、监督抽检、责任约谈等记录进行确定。

第二十二条 市场监督管理部门应当通过确定《广东省食品、食品相关产品生产企业风险等级确定表》（附件 2）中各项量化分值，评定风险等级结果。

第二十三条 评定新获证生产企业的风险等级，可以按照生产企业食品安全静态风险因素与通用信用风险因素，初步确定风险等级。食品生产企业获得许可证之日起 3 个月内，食品相关产品生产企业获得许可证之日起 12 个月内，由属地市场监督管理部门开展一次日常监督检查，根据监督检查结果进行食品安全动态风险因素量化打分，并确定新获证生产企业首次风险等级。

第二十四条 市、县（区）市场监督管理部门应当采用信息化方式开展生产企业风险分级管理工作，风险分级结果通过信息系统自动计算，实时生成，动态调整。

第四章 结果运用

第二十五条 市场监督管理部门应当根据生产企业风险等级划分结果，对较高

风险生产者的监管优先于较低风险生产者的监管，实现监管资源的科学配置和有效利用。

（一）对风险等级为 A 级的食品生产企业，原则上每年至少监督检查 1 次；对风险等级为 A 级的食品相关产品生产企业，按照“双随机”机制实施监督检查或监督抽查。

（二）对风险等级为 B 级的食品生产企业，原则上每年至少监督检查 2 次；对风险等级为 B 级的食品相关产品生产企业，原则上每 2 年至少监督检查或监督抽查 1 次。

（三）对风险等级为 C 级的食品生产企业，原则上每年至少监督检查 3 次；对风险等级为 C 级的食品相关产品生产企业，原则上每年至少监督检查或监督抽查 1 次。

（四）对风险等级为 D 级的食品生产企业，原则上每年至少监督检查 4 次；对风险等级为 D 级的食品相关产品生产企业，原则上每年至少监督检查或监督抽查 2 次。

第二十六条 市、县（区）级市场监督管理部门要根据生产企业风险等级，结合当地监管资源和监管水平，合理确定企业的监督检查频次、监督检查内容、监督检查方式以及其他管理措施。

市、县（区）级市场监督管理部门应当根据生产企业风险等级和检查频次，确定本行政区域内所需检查力量及设施配备等，并合理分配检查资源。

第二十七条 县（区）级市场监督管理部门应每年 12 月 31 日前完成等级确定年度内生产企业风险信息的采集，并将采集到的风险信息录入风险分级信息化系统，由系统进行风险等级评定，生成《广东省食品、食品相关产品生产企业风险等级确定表》（附件 2）。评定的生产企业风险等级情况报市级市场监督管理部门，并作为各级市场监督管理部门制定下一年度监督检查计划的依据。

市、县（区）级市场监督管理部门要定期汇总、分析辖区内生产企业风险等级动态调整情况，对风险等级提高的生产企业，及时、合理增加监督检查频次，强化风险预警，并视情况开展飞行检查。

第二十八条 市、县（区）级市场监督管理部门应当依据生产企业风险分级结果，确定监管重点区域、重点行业、重点企业，及时排查食品安全风险隐患，在监督检查、监督抽检和风险监测中确定重点企业及产品。

第二十九条 生产企业风险分级结果作为市场监督管理部门配置监管资源的参考信息，不作为对企业食品安全水平高低的评价。

第三十条 各级市场监督管理部门的相关工作人员在风险分级管理工作中不得滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊。

第三十一条 生产企业应当根据风险分级结果，改进和提高生产过程控制水平，加强落实食品安全主体责任。

第五章 附 则

第三十二条 本办法由广东省市场监督管理局负责解释。

第三十三条 本办法自 2025 年 11 月 1 日起试行，有效期 3 年。

附件：1. 广东省食品、食品相关产品生产企业静态风险因素量化分值表

2. 广东省食品、食品相关产品生产企业风险等级确定表

（注：上述附件此略，详情请登录广东省人民政府门户网站 www.gd.gov.cn 政府公报栏目查阅）

广东省医疗保障局关于印发《广东省医药机构 医疗保障协议管理经办规程 （试行）》的通知

粤医保规〔2025〕3 号

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请及时向我局反映。

广东省医疗保障局

2025 年 8 月 13 日

广东省医药机构医疗保障协议管理 经办规程（试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范医药机构医疗保障协议管理（以下简称协议管理）工作，根据《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》（国家医疗保障局令第2号）、《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）等法律法规规章和有关规定，制定本规程。

第二条 本规程所指的定点医药机构，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。定点医疗机构是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。定点零售药店是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供药械服务的实体零售药店。

长期护理保险失能等级评估机构按照《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》规定，另外实行定点管理。

本规程所称医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构），是指医疗保障行政部门所属的经办基本医疗保险、生育保险等社会保险的机构，是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

第三条 定点医药机构医疗保障服务协议（以下简称医保协议），是指由医保经办机构与医药机构经协商谈判而签订的，用于规范医药服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议；是医保经办机构为了实现医保行政管理职能和公共服务目标，与相关医药机构订立的具有行政法上权利义务内容的行政协议。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹地区医保经办机构开展医药机构医疗保障定点管理工作。各统筹地区医保经办机构负责确定定点医药机构，并与定点医药机构签订医保协议，提供经办服务，开展医保协议管理、医保绩效考核等，可以结合实际情况委托县级（镇、街）医保经办机构在其辖区内签订医保协议并开展医保定点管理工作。医保经办机构应当建立定点申请、专业评估、协商谈判等相关管理制度，配备相应的管理人员，建立相应的岗位职责。

定点医药机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供医药服务。

第五条 医保经办机构在确定定点医药机构和协议管理过程中要遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则。

第六条 医保经办机构鼓励和引导各种所有制性质的医药机构公平参与竞争，择优选择。

第七条 医保经办机构及定点医药机构在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节，应接受医疗保障行政部门监督。

第八条 本规程适用于广东省各统筹地区的协议管理工作。

第二章 定点申请

第九条 医保经办机构应严格按照统筹地区医疗保障行政部门确定的定点医药机构资源配置规划，拟定年度执行计划，并接受医疗保障行政部门监督。

第十条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可以申请医保定点：

- （一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- （二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- （三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；
- （四）独立设置的急救中心；
- （五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- （六）养老机构内设的医疗机构；
- （七）医疗康复中心；
- （八）盲人医疗按摩所。

互联网医院可以依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区医保经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第十一条 医疗机构申请医保定点应当同时具备以下基本条件：

- （一）正式运营至少 3 个月。
- （二）至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且主要执业机构在该医疗机构的医师。

(三) 主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应当设内部医保管理部门，安排专职工作人员。

(四) 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等。

(五) 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按照有关规定，规范、准确、完整上传全量就诊人员结算信息、医保结算清单、药品耗材追溯码、进销存信息等信息至医保信息平台，能够为参保人提供联网直接结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和广东省统一的医保编码。按要求推动医保码在挂号、就诊、支付、取药、取报告等就医服务全流程使用。

(六) 符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第十二条 定点医疗机构申请签订“互联网+”医保服务补充协议，应当具备以下基本条件：

(一) 经行业主管部门批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动；

(二) 具备与医保信息系统数据交换的条件，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据；

(三) 信息系统应当能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务；

(四) 依托医保码进行实名认证，确保就诊参保人真实身份；

(五) 能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。

第十三条 医疗机构向所在的统筹地区医保经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

(一) 广东省新增定点医疗机构申请表（附件 1）；

(二) 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；

(三) 事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书或营业执照等主体资格材料；

(四) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

(五) 与医疗保障有关的信息系统相关材料；

(六) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(七) 省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求医疗机构提供。

第十四条 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

(一) 以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

(二) 基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

(三) 未依法履行行政处罚责任的；

(四) 以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格，自发现之日起未满 3 年的；

(五) 因违法违规被解除协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(六) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(七) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满 5 年的；

(八) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(九) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十五条 医疗机构可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构对医疗机构提交的申请材料进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

(一) 医疗机构是否符合《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；医疗机构提供机构名称、地址、类别、诊疗科目、法定代表人、登记号等基本信息，是否与其医疗机构执业许可证登记信息相符。

(二) 医疗机构是否按要求提供申请资料，按照新增定点医疗机构申请资料说明（附件 2）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求；非营利性医疗机构申请名称、公章名称应当与事业单位法人证书（或民办非企业单位登记证书）名称及医疗机构执业许可证名称一致；营利性医疗机构申请名称应当与医疗机构执业许可证名称一致，公章名称应当与营业执照名称或医疗机构执业许可证名称一致。

第十六条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

- （一）在注册地址正式经营至少 3 个月；
- （二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- （三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- （四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；
- （五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；
- （六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按照有关规定，规范、准确、完整上传药品耗材追溯码、进销存信息等信息至医保信息平台，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库的条件，按规定使用国家和省统一的医保编码；
- （七）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第十七条 零售药店向所在的统筹地区医保经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

- （一）广东省新增定点零售药店申请表（附件 3）；
- （二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；
- （三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；
- （四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
- （五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- （六）与医疗保障有关的信息系统相关材料；
- （七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- （八）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求零售药店提供。

第十八条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）未依法履行行政处罚责任的；
- （二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起不满 3 年的；
- （三）因违法违规被解除医保协议不满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；
- （四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议不满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；
- （五）法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；
- （六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；
- （七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十九条 零售药店可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构对以下内容进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

（一）零售药店是否符合《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；零售药店递交材料中所填机构名称、地址、法定代表人、经营方式、经营范围、统一社会信用代码等基本信息，是否与其营业执照或药品经营许可证登记信息相符。

（二）零售药店是否按要求提供申请资料，按照新增定点零售药店申请资料说明（附件 4）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求，药店申请名称、公章名称应当与营业执照及药品经营许可证名称一致。

第二十条 医保经办机构应通过公开途径向社会公布申请条件、不予受理定点申请的情形、申请材料、受理方式、受理时间、受理地点、受理部门、办理时限等。

第二十一条 医药机构提出定点申请，符合申请条件的，医保经办机构应当即时受理，自收到申请之日起 5 个工作日内完成审核并出具相应回执，审核意见的情形如下：

（一）审核通过的，出具受理回执及配合评估材料清单（附件 5—7），提前不少于 3 个工作日告知医药机构预约评估的时间和地点，线上审核的待评估时一并收取申请材料。

（二）需补充材料的，出具补齐补正通知（附件 8），并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在 5 个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请。

（三）不符合申请条件的，医保经办机构自收到材料之日起 5 个工作日内退回申

请材料，并出具不予受理回执（附件 9）。

第二十二条 医保经办机构可通过资料审查、函询相关部门等形式对医药机构申报材料和信息的完整性、真实性进行核实。

第三章 组织评估

第二十三条 医保经办机构应当自受理医药机构申请之日起 3 个月内完成对该医药机构的评估，医药机构补充材料时间不计入评估时限。

第二十四条 医保经办机构应成立专门的评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，有条件的统筹地区可建立评估小组人员库。

第二十五条 定点医疗机构评估内容主要包括：

（一）核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证等相关材料；

（二）核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师主要执业机构信息；

（三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

（四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，行业主管部门对医疗机构评审的结果；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）管理能力、特色服务、所在区域原有定点医疗机构布局情况等其他相关情况。

定点零售药店核查内容主要包括：

（一）核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证等相关材料；

（二）核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；

（三）核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

（四）核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）核查医保药品标识；

（七）管理能力、特色服务、所在区域原有定点零售药店布局情况等其他相关

情况。

第二十六条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，重点核查医药机构是否满足定点申请的条件。医保经办机构应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，按照统一标准及口径，公平、公正开展评估。医保经办机构应对评估结果建立集体决策机制，并将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。评估时发现医药机构采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的，医保经办机构应当留存证据，3 年内不再受理该医药机构的定点申请。评估主要流程如下：

（一）审查材料。医保经办机构对申请材料开展审查。

（二）现场考察或专业评估。现场考察的，医保经办机构按预约时间到医药机构进行现场考察，根据需要向被评估机构发放工作纪律（附件 10）、现场考察工作意见反馈表（附件 11），核查评估内容与实际是否相符，同时收取其配合评估的材料，评估完成后填写医疗机构评估表（附件 12）或零售药店评估表（附件 13）。专业评估的，医保经办机构应当通知医药机构按预约时间带齐申报材料及配合评估的材料到医保经办机构进行评估，收取其申报材料，评估完成后填写医疗机构评估表或零售药店评估表。

（三）系统评估。医疗机构需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库。

零售药店需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。

有条件的医药机构可按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，医保经办机构验收测试完成后正式上线。

（四）结果反馈。评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的医药机构，应当向社会公示，公示期为 7 个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议医药机构名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件 14）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，医药机构整改 3 个月后可以提交再次评估申请，6 个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请。医保经办机构收到再次评估申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，医保经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1 年内不得再次申请。

（五）资质核定。对于评估合格的医药机构，医保经办机构需根据当地实际情况

核定医药机构的服务资质。

（六）确定名单。医保经办机构在公示期限截止后 3 个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点医药机构名单。

第四章 协议签订

第二十七条 医保经办机构应向拟签订协议的医疗机构、零售药店公布本统筹地区医保协议文本。协议文本应明确双方权利、义务和责任，协议内容应包括服务人群、服务范围、支付方式、支付范围、费用审核结算流程、价格管理要求、全国统一的医保信息平台建设要求、数据质量要求、协议履行核查、医保绩效考核、违约责任、协议时效、争议处理等内容。协议期限一般为 1 年。

第二十八条 公示期结束后 7 个工作日内，医保经办机构与评估合格且公示通过的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。双方可按照电子签章管理等有关规定，线上签订电子协议。医保协议应当由医保经办机构、定点医药机构双方的法定代表人或授权代表签订。因医药机构原因，未能在约定时限内签订医保协议的，视作自动放弃。调整医保协议内容的，应征求定点医药机构代表意见。

原则上，由各统筹地区医保经办机构与医药机构双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各级医保经办机构与医药机构签订医保协议的，应当将新增定点医药机构名单报所在统筹地区医保经办机构备案。

第二十九条 医保经办机构应向社会公布新签订医保协议的定点医药机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第三十条 医保协议生效后，统筹地区医保经办机构向定点医药机构提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点医药机构应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第三十一条 签订医保协议后，定点医药机构应在 5 个工作日内在国家医保信息业务编码标准数据库按照要求填报本机构基础信息以及实施医保支付资格管理的相关人员信息，取得定点医药机构和相关资质人员的医保代码。审核通过后，医药机构应当及时向医保经办机构反馈信息维护情况。

自医保协议生效之日起，医保经办机构应为定点医药机构开通医保信息平台权限，开展医保基金结算业务等。

定点医药机构本机构和人员信息发生变化时，应要求其及时动态维护更新，并将退出本机构的人员信息进行归档处理。

有条件的地区，应为参保人员提供定点医药机构名称、地址、服务范围、协议

状态、协议处理、定点医药机构相关人员医保支付资格管理记分、医保协议有效期等信息的查询服务。

第三十二条 定点医药机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目（药品经营范围）、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向医保经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

（一）定点医疗机构变更名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等应当提交以下材料：

1. 《广东省定点医药机构信息变更申请表》（附件 15）。
2. 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证复印件。
3. 卫生健康部门出具的医疗机构级别等级批复文件（等级变更时提供）。

（二）定点零售药店变更名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、经营范围、经营方式时应当提交以下材料：

1. 《广东省定点医药机构信息变更申请表》；
2. 药品经营许可证正副本复印件及营业执照正副本复印件。

（三）定点医药机构变更银行账户时应当提交《广东省定点医药机构信息变更申请表》。

医保经办机构应当及时对定点医药机构的变更内容进行资料审核确认，必要时可以组织现场考察。医保经办机构审核通过的，应及时告知定点医药机构按规定在国家医保信息业务编码标准数据库同步变更信息。

定点医药机构变更注册地址的（实际营业地址不变的除外），应提前 5 个工作日告知医保经办机构，医保经办机构暂停医疗保障基金结算。完成变更后，定点医药机构应在规定时限内向医保经办机构提出现场评估申请，经评估符合定点条件的，恢复医疗保障基金结算；不符合定点条件的，医保协议终止。

定点医疗机构新增院区（注册地址不同的），经评估符合定点条件的，签订医保协议。

第三十三条 定点医药机构股权变动、法定代表人变更、名称变更，但营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）未重新申请的，医保协议继续有效，由变更后的经营主体继续履约并承继违约责任。变更后的经营主体不能提供变更前与医疗

保障基金结算有关的数据、资料的，医保经办机构可拒付或追回相关费用。

定点医药机构因股权变动、法定代表人变更等注销营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）后重新申请的，或营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）到期后重新申请的，与医保经办机构签订的医保协议终止，经营主体须重新申请医保定点。

第三十四条 续签应由定点医药机构于医保协议期满前 3 个月向医保经办机构提出申请或由医保经办机构统一组织。医保经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和医保绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议到期后自动终止。

绩效考核达标的定点医药机构，医保经办机构可以采取固定协议和年度协议相结合的方式签订协议，固定协议不少于 2 年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第五章 协议履行

第三十五条 医保经办机构或其委托符合规定的第三方机构，对定点医药机构开展医保绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

第三十六条 医保经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价等方式对定点医药机构进行协议管理，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第三十七条 定点医药机构应当配合医保经办机构开展医保费用审核、协议履行核查、医保绩效考核等工作，并按规定保管、提供相关材料，遵守数据安全有关制度，保护参保人员个人信息，保障医保数据安全。

第三十八条 医保协议履行期间，国家法律、法规、规章及政策发生调整的，从其规定。针对调整部分，协议双方应当按照新规定对医保协议进行修订和补充，其效力与原协议等同。

第三十九条 定点医药机构违反医保协议的，医保经办机构可以督促其履行医保协议，按照规定进行处理。

第六章 协议变更和解除

第四十条 医保经办机构应结合本统筹地区定点医药机构资源配置规划、医保

绩效考核、定点医药机构履约情况等，建立定点医药机构退出机制。

第四十一条 医保协议中止是指医保经办机构与定点医药机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。定点医药机构有下列情形之一的，医保经办机构应当中止协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医保行政部门及医保经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据医保协议约定应当中止协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止的其他情形。

中止期结束，未超过医保协议有效期的，中止协议期满后医保经办机构对其进行验收，验收合格的，医保协议继续履行；验收不合格的，解除医保协议。超过协议有效期的，中止协议期满后医保经办机构对其进行验收，验收合格的，可按规定续签医保协议；验收不合格的，解除医保协议。

定点医药机构可主动提出中止医保协议申请，经医保经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医药机构在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。

定点医药机构因违法违规违约等情形被中止医保协议的，原则上中止协议时间不超过 1 年。

第四十二条 医保协议解除是指医保经办机构与定点医药机构之间的医保协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。

定点医疗机构有以下情形之一的，医保经办机构应当解除医保协议：

（一）协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、服务评价、监督检查且情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

(七) 停业或歇业后未按规定向医保经办机构报告的；

(八) 医疗保障部门或有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

(九) 被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证的；

(十) 法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定，或有违法失信行为的；

(十一) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

(十二) 主动提出解除协议且医保经办机构同意的；

(十三) 根据医保协议约定应当解除协议的；

(十四) 法律法规和规章规定的应当解除协议的其他情形。

定点零售药店有下列情形之一的，医保经办机构应当解除医保协议：

(一) 协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

(二) 发生重大药品质量安全事件的；

(三) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

(四) 以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

(五) 将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

(六) 为非定点零售药店、中止医保协议的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的；

(七) 将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

(八) 拒绝、阻挠或不配合医保经办机构开展现场检查、智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

(九) 被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

(十) 医疗保障行政部门或有关部门在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

(十一) 被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

(十二) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

(十三) 法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

- (十四) 主动提出解除协议且经医保经办机构同意的；
- (十五) 根据医保协议约定应当解除协议的；
- (十六) 法律法规和规章规定应当解除协议的其他情形。

医药机构主动提出解除协议的，医保经办机构视既往协议履行情况、提出解除协议的原因，或有违法违规违约嫌疑、线索的，可对该机构 1 至 2 年内医保基金结算费用开展复核。其中定点医药机构因涉嫌违法违规违约处于核查期间，主动提出解除医保协议的，医保经办机构先行中止医保协议，待事实核查清楚后，按规定受理解除医保协议申请，符合不予支付或追回已支付的医保费用、支付违约金、扣除质量保证金等相关情形的，做好资金清算后解除医保协议。

第四十三条 定点医药机构主动提出中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，原则上应提前 3 个月向医保经办机构提出申请并提交申请表（附件 16）。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医药机构所在地的统筹地区医保经办机构与其中止或解除医保协议，该定点医药机构在其他统筹区的医保协议也同时中止或解除。

第四十四条 医保经办机构对定点医药机构作出协议处理决定前，应当告知定点医药机构拟作出的处理决定及事实、依据，并告知其依法享有陈述权和申辩权。

定点医药机构对拟作出的协议处理决定有异议的，应当在医保经办机构告知 7 日内作出陈述和申辩，并提供申辩事实或证据。双方可通过组织专家评审等方式对相关情况进行复核，或提请同级医疗保障行政部门协调处理。定点医药机构提出的事实或证据成立的，医保经办机构应予以采纳；不予采纳的，应当说明理由。复核后认定符合协议处理情形的，按照协议约定作出协议处理。对协议处理结果仍有异议的，定点医药机构可依法提起行政复议或行政诉讼。

第四十五条 医保经办机构应通过公开途径发布定点医药机构中止、终止、解除医保协议的相关信息，与定点医药机构对在院、出院未结算、退费重结等参保人员共同做好善后工作，并在国家医保信息平台停止费用结算。定点医药机构终止、解除医保协议的，医保经办机构应及时在国家医保信息业务编码标准数据库进行归档处理。

定点医药机构在中止医保协议期间，或终止、解除医保协议后，应在其营业场所显著位置进行公告，并向参保人员解释说明，不得再悬挂定点医药机构标识。

第四十六条 定点医疗机构的部分人员、科室（部门）有违反医保协议或医疗保障法规政策的，医保经办机构可以对该人员、科室（部门）中止或终止医保结算。

第四十七条 对违反医保协议的定点医药机构相关责任人员，根据行为性质和负有责任程度等，按照医保支付资格管理要求进行记分，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。

第四十八条 医保经办机构作出中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，中止、终止和解除医保协议等处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。

第四十九条 医药机构与医保经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第七章 附 则

第五十条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区医保经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第五十一条 本规程自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。《广东省医疗保障局关于印发〈广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程〉的通知》（粤医保规〔2022〕10 号）、《广东省医疗保障局关于印发〈广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程〉的通知》（粤医保规〔2022〕9 号）同时废止。

- 附件：1. 广东省新增定点医疗机构申请表
2. 新增定点医疗机构申请资料说明
3. 广东省新增定点零售药店申请表
4. 新增定点零售药店申请资料说明
5. 广东省新增定点医药机构受理回执
6. 新增定点医疗机构配合评估材料清单
7. 新增定点零售药店配合评估材料清单
8. 广东省定点医药机构申请材料补齐补正通知书
9. 广东省定点医药机构不予受理回执
10. 新增定点医药机构现场考察工作纪律（模板）
11. 现场考察工作意见反馈表
12. 广东省新增定点医疗机构评估表
13. 广东省新增定点零售药店评估表

14. 广东省新增定点医药机构评估不合格告知书
15. 广东省定点医药机构信息变更申请表
16. 广东省定点医药机构协议状态变更申请表

（注：上述附件此略，详情请登录广东省人民政府门户网站 www.gd.gov.cn 政府公报栏目查阅）



主管主办：广东省人民政府

主 编：范世尧

编辑部地址：广州市东风中路305号

邮 政 编 码：510031

联 系 电 话：(020) 83132206

编辑出版：广东省人民政府办公厅

发 行 范 围：国内外发行

国 内 刊 号：CN44-1604/D

国 内 发 行：广东省南方传媒发行物流有限公司发行

印 刷：广东省机关文印中心

公报电子版查阅方式：登录广东省政府门户网站（www.gd.gov.cn）政府公报栏目，或通过腾讯微信公众账号搜索或扫描广东省人民政府公报二维码查阅、下载。