北京市朝阳区定点医药机构相关人员

医保支付资格管理办法（试行）

（征求意见稿）

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，促进我区医疗保障基金合理使用，维护基金安全，根据《北京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）》（京医保发〔2025〕8号，以下简称“实施细则”）制定本管理办法。

1. 本管理办法为“实施细则”在朝阳区落实执行的补充管理办法，适用于对朝阳区定点医药机构涉及医疗保障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。
2. 区医疗保障局负责辖区相关人员医保支付资格管理工作，区医疗保险事务管理中心（以下简称区医保中心）负责具体实施。
3. 区医保中心加强医疗保障基金审核结算管理；对违反医保服务协议的相关责任人员，在对定点医药机构作出协议处理的基础上，认定相关责任人员的责任，并根据行为性质和负有责任程度等对相关责任人员作出记分、暂停或终止医保支付资格的处理。
4. 区医保中心负责对辖区相关责任人员作出记分、暂停或终止医保支付资格处理的实施；督促辖区定点医药机构落实记分结果应用；配合做好本市“一医一档”、审核结算等信息化功能建设。
5. 定点医药机构按“实施细则”组织本机构相关人员签署《相关人员服务承诺书》，按《登记备案及登记备案状态维护》要求，通过国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台，完整准确及时为本机构已作出服务承诺的相关人员登记备案，取得国家医保相关人员代码。
6. 定点医药机构完成第一次集中签署并取得国家医保相关人员代码后，建立相关人员信息台账，报区医保中心备案；此后动态更新台账，并于每年年度协议考核时，将最新台账报区医保中心备案。
7. 医保支付资格管理的执行情况，定点医药机构相关人员记分、暂停和终止的人次占比与协议续签、总额预算管理、“信用+风险”双评价挂钩。
8. 区医保中心对相关责任人员记分及暂停医保支付资格，应严格按“实施细则”中“记分细则”相应条款执行。
9. 定点医药机构收到《相关人员记分处理通知书》后，及时通知相关责任人员，并对其进行谈话提醒，做好记录；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。

区医保中心对相关责任人员进行谈话提醒，定期组织医保政策法规和医保知识学习。

相关责任人员暂停医保支付资格期间，至少应参与一次政策法规和业务知识学习。

1. 定点医药机构或相关责任人员对记分处理有异议的，可在收到《相关人员记分处理通知书》后5个工作日内，向区医保中心提出书面申诉，填写《相关人员记分异议申诉书》，申诉材料需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。
2. 按照“谁认定责任，谁处理申诉”的原则办理异议申诉。区医保中心作出的记分处理，由区医保中心办理异议申诉，结果反馈定点医药机构及相关责任人员；定点医药机构或相关责任人员对异议申诉办理结果仍有异议的，移交区医疗保障局行政部门处理。

由市医保中心作出的记分处理，区医保中心进行初审，不同意申诉意见的，告知原因，同意申诉意见的，报市医保中心；区医保中心收到市医保中心结果反馈后，告知定点医药机构。

1. 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。对相关责任人员进行有效标识，并在一定范围内公开。

区医保中心向定点医药机构和相关人员提供记分等情况查询。

1. 相关责任人员医保支付资格暂停、终止期满前15个工作日，可提出资格恢复申请，经所在定点医药机构审核同意后，报区医保中心。如相关责任人员暂停、终止期满时无工作单位，且触发暂停或终止处理记分相关的定点医药机构所属区域为朝阳区，可直接报区医保中心。
2. 区医保中心对相关人员的资格恢复申请进行初审，通过初审的，报送市医保中心复核；不通过的，应告知相关责任人员及所在定点医药机构原因。原则上，资格恢复申请应在收到申请材料后7个工作日完成初审，并将初审结果告知该相关人员。
3. 主执业地为朝阳区定点医药机构的相关人员，受到记分处理后可向区医保中心提出记分修复申请。记分修复途径和分值，严格按“实施细则”中“修复机制”相应条款执行。区医保中心定期公布可修复积分的培训、活动、检查等，向定点医药机构开放报名，并组织相关人员参与。
4. 区医保中心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，及时获取区卫生健康、药品监管等部门查处的定点医药机构和人员违法信息；及时将定点医药机构相关人员的记分与处理情况函告区卫生健康、药品监管等部门。
5. 本办法为“实施细则”在朝阳区具体执行的补充，未涉及条款，按“实施细则”执行。
6. “实施细则”修改或失效的，本办法随之修改或失效。
7. 本办法由北京市朝阳区医疗保障局负责解释，并自印发之日起执行。