附件2

关于《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）》的起草说明

1. 起草背景

 2025年4月16日，北京市医疗保障局印发了《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）》（以下简称“《实施细则》”），为落实好《实施细则》，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，总结我区开展医师管理经验的基础上，拟定了《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）》（以下简称“《管理办法》”）

1. 起草工作过程

 《管理办法》由朝阳区医疗保障局医保中心定点医药机构管理科负责起草，通过对《实施细则》的研究、分析，结合朝阳区开展医师管理经验，将实施细则进行本地化补充，形成《管理办法》，提交朝阳区医保中心业务决策会研讨，通过中心各业务科室负责人及中心班子成员共同讨论，将补充修改意见后的《管理办法》提请朝阳区医保局局长办公会、局党组会审议通过。

1. 主要内容

送审稿共一部分十九条：

第一条 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。

第二条 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。

第四条 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。

第七条 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。

第八条 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。

第十一条 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。

第十三条 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。

第十六条 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。

第十七条 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。

四、需要特别说明的问题

（一）有关文件内容的特殊情况

《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）》为《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）》在朝阳区执行的补充内容，如遇北京市医保局调整《实施细则》，《管理办法》须与之保持一致进行调整。

（二）发文形式、上会形式的情况

《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）》经朝阳区医保中心业务决策会研讨、审议通过，提请朝阳区医保局局长办公会和局党组会审议通过，以北京市朝阳区医疗保障局有文号红头文件形式发布。

（三）与既有政策文件的衔接协调情况

自《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）》生效后，原《朝阳区基本医疗保险定点医疗机构医保医师管理办法》随即失效，不再执行。