

YTCR-2018-0120003

烟台市人力资源和社会保障局文件

烟人社规〔2018〕3号

关于印发《烟台市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法》的通知

各县市区人力资源和社会保障局，各有关单位：

为进一步加强我市基本医疗保险制度建设，规范基本医疗保险定点医药机构协议管理，保障基金安全，提高服务质量，现将《烟台市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法》印发给你们，请遵照执行。

烟台市人力资源和社会保障局

2018年4月18日



烟台市基本医疗保险 定点医药机构协议管理办法

为进一步提高我市基本医疗保险管理服务和基金使用效率，满足参保人员的基本医疗需求，完善社会保险经办机构与医药机构协议管理，根据国务院《关于第一批取消 62 项中央指定地方实施行政审批事项的决定》（国发〔2015〕57 号）、人力资源社会保障部《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社部发〔2015〕98 号）和省人力资源社会保障厅《转发〈人力资源社会保障部关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见〉的通知》（鲁人社发〔2016〕5 号）规定，结合我市实际，制定本办法。

第一条 取消“基本医疗保险定点医疗机构资格审查”和“基本医疗保险定点零售药店资格审查”事项，努力营造公开透明的市场环境，鼓励和引导各种所有制性质、级别和类别的医药机构公平参与竞争。

第二条 转变工作重点，从重准入转向重管理，着重加强事中、事后监管。通过服务协议明确社会保险经办机构和医药机构双方的权利义务，规范医药机构服务行为，完善退出机制，提高管理效率。

第三条 简化办事程序，优化工作流程，提升服务质量。医

药机构协议管理的申请受理及评估确认,由社会保险经办机构负责组织实施;协议管理的医药机构准入条件及签约流程、规则、结果等面向社会公开。引入参保人员和社会多方参与的评估和谈判机制。建立沟通协商、激励约束、考核退出机制,促进医药机构为参保人员提供良好服务。

第四条 布局合理,服务有序,发展均衡,扶持基层。协议管理医药机构按照“因地制宜、统筹规划、保证基本”的原则,结合城乡分布特点及卫生服务体系规划设置,兼顾专科与综合、中医与西医,根据医保基金支撑能力、参保人数、区域分布等情况,合理布局,实行总量控制,深入推进医药卫生体制改革,将实行基本药物制度的基层医疗机构优先纳入定点。

第五条 本办法所称定点医药机构是指经社会保险经办机构(或第三方)评估确认,并与社会保险经办机构协商签约的医疗机构和零售药店。

(一)申请住院定点和统筹病种门诊定点医疗机构的范围:综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院;专科疾病防治院(所、站)、中心卫生院、乡(镇、街道)卫生院、妇幼保健院(所)、社区卫生服务中心(站)。

(二)申请门诊定点医疗机构的范围:综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部(诊所)、中西医结合门诊部、诊所、卫生所(站)、医务室、社区卫生服务站(村卫生室)。

(三)申请定点零售药店的范围:连锁经营的零售药店、单

体药店。

(四) 国家、省、市确定的其他单位。

上述医药机构有多个经营地点的，各经营地点应分别申请。

第六条 住院定点医疗机构可为参保人员提供住院医疗服务，同时也可为参保人员提供统筹病种门诊及常规门诊医疗服务。

统筹病种门诊定点的医疗机构可为参保人员提供统筹病种门诊医疗服务，同时也可为参保人员提供常规门诊医疗服务。

门诊定点的医疗机构可为参保人员提供常规门诊医疗服务，同时也可为参保人员提供药品零售服务。

定点的零售药店为参保人员提供药品零售服务。

第七条 定点医药机构应具备以下条件：

(一) 遵守国家的法律法规，两年内未因违法违规受过卫生计生、食品药品监督、物价等部门的行政处罚或无重大医疗质量、药品质量安全事故。

(二) 符合卫生计生、食品药品监督、工商等部门规定的执业条件，取得相关证照。军队医疗机构除取得相关部门证照外，还应持有军队相关部门批准的对外有偿服务的相关证件。

(三) 按照相关证照许可范围依法经营。

(四) 医疗机构内部各项管理制度健全。

(五) 依法参加社会保险并按时足额为工作人员缴纳社会保险费。

(六) 医疗机构在同一地点营业时间应满六个月；零售药店

《药品经营质量管理规范认证证书》(GSP 认证证书)的核发时间应满六个月且在有效期内。

(七) 卫生技术人员的配备应符合卫生计生部门规定的医疗机构基本标准,且能确保参保人员的基本医疗需求;药学技术人员的配备应符合食品药品监督管理部门的要求,营业时间内至少有 1 名驻店药师在岗。

第八条 具备本办法第七条规定的条件,愿意承担基本医疗保险就医、购药服务的医药机构,可自愿向所在地社会保险经办机构提出书面申请,并提交以下资料:

1. 《烟台市基本医疗保险定点医药机构协议管理申请表》(见附件)。
2. 社会保险经办机构要求提供的其他材料。

第九条 医药机构有下列情形之一的,不作为医疗保险协议管理定点医药机构:

- (一) 有对外出租、承包科室的;
- (二) 有违法违规行为、正在接受有关部门调查的;
- (三) 存在弄虚作假行为或经营非医药用品的;
- (四) 被终止服务协议未满两年的;
- (五) 人力资源社会保障行政部门规定的其他情形的。

第十条 具备本办法第七条规定的条件,按规定提交申请的医药机构,由社会保险经办机构对申请单位进行多方评估、协商谈判和签订协议。

（一）组织领导

市县两级社会保险经办机构应成立由多方人员组成的基本医疗保险协议管理领导小组（以下简称领导小组），负责医药机构的申请受理、评估、公示、协商谈判、签约等工作。县市区领导小组负责本辖区医药机构的申请受理、评估、公示、协商谈判和签约，其中住院和统筹病种门诊医疗机构的评估与公示由市领导小组负责。

（二）申请受理

申请协议管理的医药机构，向所在地社会保险经办机构提交申请材料；经办机构审核资料齐全的，予以受理；资料不全或不符合申报条件的，应一次性告知申请单位。

（三）多方评估

市县两级领导小组（或委托第三方）根据医药机构的申报情况，合理安排时间，制定工作方案，组织各方人员对医药机构进行现场核实、考察评分，领导小组依据现场核实情况，通过资料审查、考察评分情况以及征集相关部门处罚反馈情况等方式进行多方评估，多方评估要注重听取参保人员、专家、行业协会等各方面的意见，保证程序公开透明，结果公正合理。

（四）结果公示

评估结果通过媒体进行公示，公示时间不少于5个工作日，公示期满无异议的纳入定点协议管理。

（五）协商谈判

对纳入定点协议管理的医药机构，社会保险经办机构要综合考虑医药服务资源配置、医药单位的服务能力和特色、医疗保险基金的支撑能力和信息系统建设以及参保人员的就医意向等因素，与医药机构就服务对象、服务范围、服务内容、付费方式、付费标准等内容进行平等沟通、协商、谈判。要根据“公平、公正、公开”的原则，鼓励医药机构在质量、价格、费用等方面进行竞争，选择服务质量好、价格合理、管理规范的医药机构签订服务协议。

（六）正式签约

经协商同意签约的医药机构在签约前须接受当地社会保险经办机构组织的业务指导、培训。社会保险经办机构对申请医保医师的人员进行考试确认，对直接从事医疗保险服务的其他工作人员的医保政策掌握情况进行抽查。其中，医保医师的申请率及考试合格率应达到100%。签约的定点医药机构名单，要及时向社会公布。

第十一条 服务协议应包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、费用结算、违约处理等基本内容，要适应预算管理、付费方式改革、医药价格改革、医疗行为监管、异地就医结算等政策和管理要求，要细化总额控制指标、具体付费方式、付费标准、费用审核与控制、药品和诊疗项目及医用耗材管理、监督检查、医保医师管理、信息数据传输和退出条件等内容，并根据医保政策和管理的需要及时补充完善。

第十二条 社会保险经办机构按照协议管理确定的服务内容和范围，与医药机构实现业务网上监控、费用联网结算和 PSAM 卡的管理。

第十三条 社会保险经办机构与定点医药机构双方签订的服务协议，应在签约完成之日起 10 日内报同级人力资源社会保障行政部门和市社会保险服务中心备案，市社会保险服务中心应及时将全市签约情况报同级人力资源社会保障行政部门备案。

第十四条 定点医药机构的诊疗科目、经营性质、医疗机构类别、经营场所、法定代表人、所有制形式等项目发生变化的，应当重新申请医疗保险协议管理。

第十五条 社会保险经办机构和医药机构要严格遵守服务协议的约定，认真履行协议内容，对违反服务协议约定的，应当按照协议约定追究违约方责任，另一方有权要求终止服务协议的履行。

第十六条 社会保险经办机构对签约的医药机构履行服务协议情况建立考核制度。市社保中心根据全市定点医药机构的区域分布、业务量等情况，划分县市区各社会保险经办机构管理、监督和考核区域，县市区社会保险经办机构负责管理区域内定点医药机构的监督考核工作。年度考核成绩作为年终弹性结算、年度保证金、续签协议、信用等级和优秀医保医师评选的主要依据。

《烟台市基本医疗保险协议管理考核办法》由市社会保险服务中心另行制定。

第十七条 社会保险经办机构要畅通举报投诉渠道，定期对外公布违法违规举报投诉电话；协议管理的医药机构要在明显位置张贴投诉举报电话。对疑似不合理的诊疗、住院、用药、收费等行为，要查明情况，对违反服务协议约定的，采取拒付费用、暂停结算限期整改、终止协议等措施。

第十八条 医药机构有下列情形之一的，从社会保险经办机构查实之日起终止服务协议，且两年内不再受理其申请，发生的相关医药费用由医药机构承担：

（一）《医疗机构执业许可证》、《药品经营许可证》、《营业执照》等有关证照过期失效或被主管部门注销、吊销、撤销的；

（二）为分支机构及非定点医药机构提供医疗保险门诊结算服务或使用医疗保险住院网络进行住院结算，以及为其他医疗机构或药店提供医保刷卡服务的；

（三）拒不配合人力资源社会保障行政部门和社会保险经办机构对其医疗保险服务情况进行监督检查的；

（四）以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的；

（五）诊疗科目、经营性质、医疗机构类别、经营场所、法定代表人、所有制形式等项目发生变化，未按规定重新办理医疗保险协议管理申请的；

（六）其他违反法律、法规行为的。

第十九条 社会保险行政部门根据相关法律、法规的规定，

探索通过动员社会力量等各种方式参与医疗保险监督。通过调查、抽查等方式对经办机构和协议管理的医药机构执行医疗保险政策法规、履行服务协议情况以及各项监管制度落实情况进行监督检查。

第二十条 本办法自2018年5月18日起实施,有效期至2023年5月17日,文件下发前有关规定与本办法不一致的,按本办法执行。

附件: 烟台市基本医疗保险定点医药机构协议管理申请表

附件

烟台市基本医疗保险 定点医药机构协议管理申请表

单位名称				
单位地址				
邮政编码		法定代表人姓名及身份证号		
联系人		联系电话		
医 疗 机 构				
大型 医疗 设备 配置 情况	名称	数量	所有制类型 类 别 性 质 基本药物制度情况 医疗机构等级	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 综合 <input type="checkbox"/> 中医 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/> 营利 <input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/> 实行 <input type="checkbox"/> 不实行 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 无等级
			床位数	张
			固定资产	万元
《设置医疗机构批准书》批准文号				
《医疗机构执业许可证》登记号				
《营业执照》注册号				
《事业单位法人证书》证号				
《税务登记证》证号				
《民办非企业单位登记证书》证号				
等级评审批准文件文号				
卫生技术人员情况（按附表1内容及要求填写）				
申请医保医师 名（执业医师每人需按附表2内容及要求填写、申请）				
零 售 药 店				
经营模式	<input type="checkbox"/> 连锁 <input type="checkbox"/> 单体	GSP 认证证书核发时间	年 月 日	
药品品种 种	基本药物品种 种	申请前6个月的药品销售情况	万元	
《药品经营许可证》证号				
《营业执照》注册号				
《药品经营质量管理规范证书》编号				

附表 2

烟台市医疗保险执业医师申请表

一寸
近照

单位名称（盖章）：

* 身份证号码	* 姓名	* 性别	出生日期	* 医师执业证编号	执业类别	执业地点	执业范围	* 医师资格证编号	* 医师编号	医师职务	医师职称	所在科室
是否在党纪、政纪处分期内	是否在医疗事故处分期内		是否具有处方权									
<p>本人已取得医师（或助理医师）执业资格，愿意承担为参保人员提供医疗服务的职责，自觉遵守医疗保险制度和政策规定，自愿接受医疗保险经办机构的监督检查，现特申请医疗保险执业医师。</p>												
<p>社会保险经办机构意见：</p>												
<p>申请人（本人签字）： _____ 年 月 日</p> <p>日期： _____ 年 月 日</p>												

- 要求：
1. 前面带*号的内容为必须录入内容，请正确填写。
 2. 出生日期，请以“YYYY.MM”格式填写。如1978年2月12日出生，填1978.02.12。
 3. 医师编号为医疗机构为医师分配的编号或者工号，请正确填写。
 4. 执业类别和执业范围请按照附表3的相关代码填写。
 5. 此表由各社会保险经办机构留存。

附表 3

医疗保险执业医师相关代码表

执业类别：

代码	代码含义	代码	代码含义
01	临床	02	中医
03	民族医	04	中西医结合
05	口腔	06	公共卫生

执业范围：

代码	代码含义	代码	代码含义
01	内科	02	外科
03	妇产科	04	儿科
05	眼耳鼻咽喉科	06	皮肤病与性病
07	精神卫生	08	职业病
09	医学影像和放射治疗	10	医学检验与病理
11	全科医学	12	急救医学
13	康复医学	14	预防保健
15	特种医学与军事医学	16	计划生育技术服务
21	中医专业	22	中西医结合专业
23	蒙医专业	24	藏医专业
25	维医专业	26	傣医专业
31	口腔专业	41	公共卫生类别专业
42	省级以上卫生行政卫生部门规定的其他专业		

