

扬州市医疗保障局文件

扬医保〔2019〕56号

关于进一步完善 医保定点医药机构协议管理制度的通知

各县（市、区）医疗保障局（分局），市社会保险基金管理中心，各有关医药机构：

为进一步加强医保定点医药机构管理，提升医药服务质量，保障医保基金安全，根据国家医疗保障局办公室《关于当前加强医保协议管理 确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21号）、国家医疗保障局办公室 财政部办公厅《关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（医保办发〔2018〕22号）等规定，现就进一步完善全市医保定点医药机构管理有关事项通知如下：

一、调整申请条件

按照公开、公正、便民、高效的原则，对医保定点医药机构

的申请条件进行调整。医药机构申请医保定点协议管理应符合以下基本条件：

（一）定点医疗机构

1、遵守医药服务、医药价格、社会保险等相关法律法规政策，申请之日前6个月内未受到市场监管、卫健、人社等部门行政处罚。

2、持有《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》，以及对应的《营业执照》（《事业法人登记证书》或《民办非企业单位登记证书》）。

3、场所、医护人员、设备等设置须符合卫健部门的相关规定，营业地址应当与《营业执照》（《事业法人登记证书》或《民办非企业单位登记证书》）载明的信息一致。依法不需要且未申领上述证照的，营业地址应当与《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》载明的信息一致。

4、承诺医保定点后执行医疗保险政策规定，建立健全包括医保医师管理考核制度在内的医疗服务管理制度，配备符合基本医疗保险管理服务需要的相关人员与设备、信息系统。

5、制定并执行完整规范的药品、医用材料等“进销存”制度和财务管理制度，保证医保目录内药品的备药和使用，保障参保人员合规待遇的享受。建立并正常运行能实时提供“进销存”的信息管理系统，同时保存相关的资料和记录备查。

6、承诺医保定点后在刷卡结算系统和配药区域可视范围内安装音视频监控系统，向医保行政管理部门和医保经办机构开放相应的权限，便于实时查看或事后调阅。

7、与从业人员依法签订劳动合同，按规定参加并缴纳社会保险。

医疗机构的分设机构、协作（合作）医院应单独申请医保定点协议管理。

（二）定点零售药店

1、遵守药品管理、价格管理、社会保险等相关法律法规政策，建立相关的管理制度，申请前6个月内未受到市场监管、人社部门等行政处罚。

2、持有《药品经营许可证》及相对应的《营业执照》和药品经营质量管理规范认证证书（GSP）。

3、场所、设备等设置须符合市场监管部门的相关规定，营业地址与《营业执照》载明的信息一致。

4、配备不少于2名药师（中药师），其中至少有1名执业药师，执业药师、药师不得挂名（核查其注册证、社会保险缴费凭证及劳动合同等相关材料），能保证营业时间内至少有1名药师在岗。经营中草药的药店，应配备1名中药师以上技术职称的中药专业技术人员。

5、制定并执行完整规范的准予销售的药品等“进销存”制度

和财务管理制度。建立并运行能实时提供“进销存”的信息管理系统，同时保存相关的资料和记录备查。

6、承诺医保定点后在刷卡结算系统和配药区域可视范围内安装音视频监控系统(经有关部门核准同时经营的保健品等其他商品,摆放区域、结算柜台、结算系统单设,音视频系统能覆盖),向医保行政管理部门和医保经办机构开放相应的权限,便于实时查看或事后调阅。

7、与从业人员依法签订劳动合同,按规定参加并缴纳社会保险。

药品零售连锁企业门店应单独申请医保定点机构。

二、建立准入负面清单制度

医保经办机构对有下列情形之一的医药机构,在一定时间内不受理其医保定点申请:

(一) 提供虚假申请资料的

对在申请过程中提供虚假资料的医药机构及其法定代表人、主要投资人,自查实之日起,医保经办机构记录其失信行为并推送至本级公共信用平台,3年内不再受理该医药机构的申请。

(二) 已被解除医保服务协议

定点医药机构被解除医保服务协议的,包括被解除服务协议后变更名称、经营场所地址和法定代表人或负责人的(依据发证机关的登记记录及相关文书),自被解除医保服务协议之日起 3

年内，医保经办机构不受理其申请。

（三）列入失信名单的

医药机构及其法定代表人、负责人有严重失信行为的（以本级公共信用平台查询结果为依据），医保经办机构不受理其医保定点申请。

三、规范工作流程和规则

医保经办机构应当通过政务网站等形式发布公告，公布医保定点医药机构的申请条件，需要的材料及形式，接受申请的机构及时间、地点、方式，工作流程等。医保经办机构应当建立内部工作管理制度，制作相应的表单，做到全程留痕和公平、公开、公正。工作流程及规则按下列规定进行：

（一）自愿申请，登记受理

1、符合定点协议管理申请条件、自愿承担基本医疗保险服务的医药机构，向所在地医保经办机构提出书面申请，同时提交规定的材料。扬州市区范围内的医药机构向市医保经办机构提出书面申请，各县（市）范围内的医药机构向所在地医保经办机构提出书面申请。

2、医保经办机构应当对医药机构申报的材料及时登记。对申报材料齐全并符合规定形式的，医保经办机构自登记之日起5个工作日内出具受理凭证；申报材料不齐全或者不符合规定形式的，应当场或者在5个工作日内一次性书面告知申请人需要补正

的全部内容，申请人在收到书面告知起 5 个工作日内不作补正的，视为撤回申请。

3、有下列情形之一的，医保经办机构不予受理医药机构的医保定点申请，并按规定告知不予受理的理由：不符合定点协议管理基本条件及标准的；未按规定时间和内容申报相关材料、申报材料不齐全或者不符合规定形式的；属于准入负面清单所列情形的。

（二）材料审核，现场复核

医保经办机构对医药机构提交的申报材料进行初审，提出初审意见。对初审合格的单位，进行现场复核。

（三）综合评估，集体审议

医保经办机构应成立医保定点医药机构评估组（以下简称评估组），根据医保定点申请条件，结合材料初审与现场复核情况，对提出申请的医药机构进行评估。评估组成员由相关专家、行业协会、参保单位及参保人员等共同构成。扬州市区的评估组由市、区医保经办机构共同派员参加。

评估组审议通过的拟新增定点医药机构名单由医保经办机构进行公示。

（四）社会公示，协商签约

1、拟新增定点医药机构名单通过当地医保行政主管部门及医保经办机构政务网站公示一周。对公示期内有群众反映且经评

估组核实不符合医保定点申请条件的医药机构，从拟新增名单中去除；对公示期内无异议或虽有异议但核查后反映情况不实的医药机构，由医保经办机构发文公布医保定点协议管理评估结果。评估结果仅供医保经办机构当次签订协议使用。

2、医保经办机构统筹考虑服务能力和特色、医保基金支撑能力和信息系统建设以及参保人员就医意向等因素，与医药机构平等沟通、协商谈判。

双方协商一致后签订服务协议，确定医保定点协议管理关系。医药机构在签订服务协议时，须同时出具书面信用承诺，保证守法经营，诚信守约，在未来的协议期内遵守涉及定点医药机构管理的一切法律法规和政策。

因医药机构原因，未能在约定日期内签订协议的，视作自动放弃。无法达成一致意见的，不签订协议。未签订服务协议的医药机构如再申请医保定点，需重新提出申请、重新评估。

3、医保经办机构自受理之日起到完成协商签约的时限，原则上不超过为 60 个工作日。特殊情况需延长时限的，需经同级医保行政主管部门批准。

4、门诊特殊病种及特殊药品定点医药机构在已定点的医药机构中优选。

四、强化定点医药机构监管

（一）加强日常协议管理

各统筹区经办机构按照属地管理的原则，负责所辖区域内定点医药机构日常协议管理工作。每个年度，县（市）医保经办机构需汇总本地区定点协议管理医药机构医保服务信息报同级医保行政主管部门备案，市医保经办机构和县（市）医保行政主管部门报市医保行政主管部门备案。

1、完善服务协议文本。市医保经办机构负责拟制全市统一的服务协议格式文本，并根据医保政策和管理需求适时进行调整。在约定定点医药机构责任和义务，规范其整体医药服务质量和要求的同时，也要体现从业人员的责任和义务。对违约的从业人员，视情节实施相应的措施直至暂停或终止其医疗保险实时结算服务项目，并对其提供的医疗服务拒付费用等。各（县、市）医保经办机构可在市级文本内容的基础上，结合本地实际补充相关服务协议内容。

2、协议有效期短、长期相结合。首次签约的协议有效期一般不超过2年。协议到期后，定点医药机构在协议期内无违法、违规行为的，续签的协议有效期为3年-5年（具体时长由各地经办机构自行决定，但同一统筹区内的续约协议有效期需保持一致）；定点医药机构在协议期内有违法、违规行为但未被解除协议的，续签的协议有效期为1年。

3、建立定点医药机构医保服务信息变更审核备案制度。定点医药机构医保服务信息发生变更时，须提供《医疗机构执业许

可证》(《中医诊所备案证》)、《药品经营许可证》)及相对应的《营业执照》(《事业法人登记证书》或《民办非企业单位登记证书》)正本和副本。如其中有证照注销、重新注册或重新办理的,按新增医保定点机构程序办理。

(1) 定点医药机构需要变更名称、负责人、执业药师等,须在变更后 15 日内,持书面变更申请、已变更登记证照原件及复印件等材料,到医保经办机构办理医保服务信息变更审核手续。定点医药机构未办理或逾期办理上述医保服务信息变更审核手续的,按照服务协议约定的情形予以处理。

(2) 定点医药机构需要变更营业地址或法定代表人(经营者)的,应提前 15 日书面告知统筹区医保经办机构,并在证照变更后 15 日内,持书面变更申请、已变更登记证照原件及复印件等材料,到医保经办机构办理医保服务信息变更审核手续,原协议即终止。医保经办机构对该医药机构按新增医保定点机构程序办理。定点医药机构未办理或逾期办理上述医保服务信息变更审核手续的,原协议自行终止。

(3) 医保经办机构应及时将定点医药机构变更医保服务信息审核情况报同级医保行政主管部门备案。

4、实行定点医药机构标识制度。定点医药机构应当在经营场所显著位置悬挂基本医疗保险定点协议管理医药机构标牌,方便群众辨识。标牌样式及规格由市医保经办机构统一规定。

5、建立完善医疗费用智能审核系统。医保经办机构要规范智能审核数据指标，拓展临床规则应用，提高智能审核的广度、准度和精度，充分发挥智能审核系统效能，及时向定点医药机构提供审核提示信息，实现事前提示、事中监控预警和事后责任追溯，规范医药服务行为。

6、建立考核评价制度。医保经办机构要建立健全定点协议管理医药机构考核评价和动态管理机制，在医保服务协议中明确违规违约行为的情形及处理规则。要开展日常巡查和病案审核工作，畅通举报投诉渠道，对发现的问题严格按照协议约定和考核办法进行处理。

（二）实施定点医药机构退出机制

定点医疗机构发生以下行为的，一律解除服务协议：1. 欺诈骗取医疗保障基金的；2. 协议有效期内累计 3 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；3. 被吊销《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》或《营业执照》的（《事业法人登记证书》或《民办非企业单位登记证书》）；4. 拒绝、阻挠或不配合医保行政管理部门或医保经办机构开展必要监督检查的；5. 采取提供虚假资料等不当手段成为定点医疗机构被查实的；6. 其他造成严重后果或重大影响的违法、违约行为。

定点零售药店发生以下行为的，一律解除服务协议：1. 欺诈骗取医疗保障基金的；2. 协议有效期内累计 3 次被暂停协议或暂

停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；3.被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；4.拒绝、阻挠或不配合医保行政管理部门或医保经办机构开展必要监督检查的；5.采取提供虚假资料等不当手段成为定点零售药店被查实的；6.其他造成严重后果或重大影响的违法、违约行为。

医保经办机构在拟订服务协议文本内容时，约定解除服务协议的情形应当包括但不限于上述规定。

（三）强化行政执法监督检查

各地医保行政主管部门要采取定期、不定期监管方式，对医保经办机构、定点医药机构执行医保政策情况、协议签订和协议履行等情况进行监督检查，对发现的违反医保法律法规的行为应责令整改，并依法实施行政处罚；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，移送公安机关。

要拓宽监督途径、创新监督方式，探索通过参保人员满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式，动员社会各界参与医疗保障监督。

（四）有效衔接行政监管与协议管理

经办机构在实施日常协议管理中，发现定点医药机构存在违约、违法行为的，按协议约定进行处理（处理结果报同级医保行政管理部门备案）的同时，对违法行为的线索应当及时移交医保行政主管部门；医保行政主管部门在实施行政执法监督检查时，

发现定点医药机构存在违约、违法行为的,依法实施行政处罚(处罚决定抄送经办机构)的同时,应将违约行为交由经办机构处理。必要时,组成联合检查组实施检查。通过行政监管与协议管理的有效衔接,形成医保监管工作合力,确保医保监管不留空白、不留死角。

(五) 加强部门间信息互通

各地医保行政主管部门及医保经办机构,要主动与卫健、药监、市场监管、社会保障等部门加强沟通,建立信息共享机制,对定点医药机构发生医疗事故、出现劣药假药、欺诈骗保等重大事件及时相互通报,实行全市定点医药机构违规处理结果互认联动机制。

(六) 严格防范廉政风险

各地要加强和完善基本医疗保险内控制度建设,严格内控制度机制落实,医保行政主管部门、医保经办机构及工作人员要切实遵守廉洁自律有关规定,主动接受纪检部门监督和社会监督,杜绝腐败情况发生。

五、其他事项

本通知自 2019 年 10 月 1 日起施行,此前本市出台的相关规定与本通知不一致的,一律按本通知执行。

本通知实施前,原来已由各统筹区医保经办机构确认并处于有效期的协议可以继续履行,但法律、法规、政策和本通知有新

规定的，应按新规定执行。原协议与新规定不一致的，经双方协商后，按照新规定对原协议进行修改和补充，其效力与原协议等同。原协议期满前 30 日内，定点医药机构提出续签申请的，医保经办机构应当依据本通知就协议内容与其进行谈判，协商一致后可直接续签协议。

（公开属性：主动公开）

抄 送：江苏省医疗保障局。

扬州市医疗保障局

2019 年 8 月 21 日印发
