

曲靖市医疗保障局文件

曲医保〔2022〕8号

曲靖市医疗保障局关于印发《曲靖市医药机构 医疗保障定点管理经办实施细则 (暂行)》的通知

各县(市、区)医疗保障局,经开区地方事务局,市医疗保险服务中心:

《曲靖市医药机构医疗保障定点管理经办实施细则(暂行)》已经2022年3月15日专题会议审议通过,现印发你们,请结合实际认真抓好贯彻执行。



曲靖市医药机构医疗保障定点管理 经办实施细则 (暂行)

第一章 总则

第一条【政策依据】 为加强和规范全市医药机构医疗保障定点协议管理（以下简称“定点管理”）工作，根据《云南省医疗保障定点管理经办规程（暂行）》（云医保〔2022〕6号），结合曲靖实际，制定本实施细则。

第二条【目标原则】 定点管理应遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，促进医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）和定点医疗机构、定点零售药店（以下简称定点医药机构）加强协议管理，依法依规为参保人员提供优质高效的经办服务和就医购药服务。

第三条【职能职责】 各级经办机构负责组织开展辖区内医药机构定点的工作，与定点医药机构签订医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），提供经办服务，规范完善医保协议内容，开展医保协议动态管理。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，遵守医保协议条款，向参保人员提供就医购药服务。

第四条【经办流程】 定点管理的经办流程包括定点申请、

组织评估、协议签订、协议履行、违约处理、协议动态管理等环节。

第五条【适用范围】 各级经办机构开展医药机构定点管理工作适用本实施细则。

第二章 定点申请

第六条【申请条件】 具备条件的医药机构按照属地管理原则，可向经营所在地的经办机构申请医保定点，填报申报表（医疗机构见附件 1、零售药店见附件 2）同时提交申报所需材料（见附件 3）。

医疗机构填报定点申报表时，可根据实际需要选择开通的医保支付类别：城镇职工住院医疗服务；城乡居民住院医疗服务；城镇职工门诊就医、购药服务；省内异地城镇职工住院、购药医疗服务；省内异地城乡居民住院医疗服务。零售药店填报定点申报表时，可根据实际需要选择开通的医保支付类别：城镇职工购药服务；省内异地城镇职工购药服务。

定点医药机构需要增加以下医保支付类别的：离休及二等乙级以上革命伤残军人就医、购药服务；城镇职工慢性病购药服务；跨省异地就医住院、购药医疗服务；城乡居民门诊医疗服务，由定点医药机构向经营所在地的经办机构提出申请，经办机构根据相关规定审核评估、确定和办理。

不予受理医保定点申请的情形，严格遵守国家、省、市医疗保障有关文件规定。

第七条【公告发布】 各级经办机构应建立医药机构定点申请受理机制，通过医疗保障官网或政府门户网站发布申请条件、所需材料、受理时间、受理部门、受理时限等内容。

第八条【材料受理】 医药机构按发布的受理时间向经营所在地的经办机构提交定点申请材料，经办机构在受理时限内当场即时受理。自受理申请材料之日起，限时办结，包括组织评估和协议签订。经办机构受理医药机构定点申请材料时，对材料齐全的办理签收；对材料不全的，应当场或自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

第九条【材料审核】 经办机构受理医药机构定点申请材料后，应当及时对申请材料的真实性、完整性开展初审，对申请增加支付类别的医药机构开展违规性审核，对同城互认或全市范围互认的定点医药机构开展函询审核，函询内容主要是违规情况、履约情况等。

第三章 组织评估

第十条【评估组织】 评估工作由各级经办机构负责组织开展。评估工作应组织评估小组或委托第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、信息技

术、法律和财务等专业人员构成。第三方机构应当具备相关资质条件。

第十一条【评估流程】 评估流程包括现场核查、专业评估、结果公示等环节。

第十二条【现场核查】 现场核查从评估小组中抽取人员承担。现场核查的情形有：

1. 医疗机构申报定点的；
2. 单体零售药店申请定点的；
3. 申请医保支付类别（包括新增医保支付类别）与其医药服务能力匹配情况存疑的；
4. 连锁零售药店协议期内有违反协议情形的；
5. 其他需要开展现场核查的。

现场核查主要查看：

1. 医药机构试运营情况；
2. 人员配备、执业资质和服务项目情况；
3. 信息系统技术、接口标准和设备配置情况；
4. 核心管理制度搭建情况；
5. 其他需要核查的内容等。

第十三条【专业评估】 专业评估从评估小组中抽取人员承担评估工作。

（一）评估程序

1. 组织学习医药机构定点有关政策规定和纪律要求；

2. 承办部门汇报医药机构申报定点的基本情况、材料审核情况、违规审查情况、现场核查情况和需要重点说明的情况等；

3. 专业评估人员围绕申报对象提供的申报材料和评估内容逐一发表意见，必要时可通过无记名投票或举手方式表决，如实记录评估结果，形成会议纪要。

（二）评估内容

1. 申报所需材料的合规性、完整性、真实性；

2. 医药机构资质、等级、能力建设和资源配置等情况与所申请的医保支付类别是否相符；

3. 是否属于评估不合格整改后仍不合格未超过1年的情形；

4. 法定代表人、主要负责人或实际控制人是否曾因严重违法违规导致原定点医药机构被解除医保协议未满5年的法定代表人、主要负责人或实际控制人。

5. 其他需要评估的相关内容。

（三）评估结果

评估结果分为合格、不合格。经办机构应将评估结果报同级医疗保障部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医药机构名单。对于不合格的，应当面或书面告知其理由，提出整改建议。自结果告知之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十四条【结果公示】 经评估合格的，经办机构在3个工作日内将会议审定通过的医药机构名单在医疗保障官网或政府

门户网站进行公示。公示期为 7 个工作日，公示期间接到相关举报投诉的，经办机构须认真调查核实，稳妥处理。对审议未通过的，应告知其理由，提出整改建议。整改合格的，及时受理。

第四章 协议签订

第十五条【协商谈判】 公示期结束后 10 个工作日内，经办机构应通过座谈会、见面会等形式，提供与定点医药机构协商谈判的途径机会，双方本着平等公平原则，充分表达服务诉求，为修改医保协议提供参考，提高医保协议的实用性、操作性和约束力。协商谈判通过协议条款后，经办机构应组织定点医药机构负责人和有关人员学习理解协议内容，强化法规意识和履约意识。

第十六条【协议签订】 在组织学习协议后，经办机构应及时与定点医药机构签订医保协议。医保协议应当由双方法定代表人或法定代表人授权委托人签订。协议签订工作应全程公开透明。未按要求签订医保协议的医药机构，视为自动放弃本次定点申请。

第十七条【协议备案】 经办机构应在签订工作完成后 5 个工作日内向同级医疗保障行政部门备案签订情况。

第五章 协议履行

第十八条【系统开通】 协议签订完成后，经办机构应在10个工作日内完成医保支付系统开通。

第十九条【跟踪反馈】 经办机构要跟踪督导系统开通、系统运行、医药机构履行医保服务管理情况，积极推动解决问题。医药机构要积极向经办机构反馈系统开通运行情况及存在的困难问题，积极推进定点工作健康运行。

第二十条【宣传培训】 经办机构应定期、不定期加强对定点医药机构医保法规、管理制度、支付政策、操作流程和服务规范的宣传培训，定点医药机构应强化全员培训，不断提升医保法规和医保服务意识能力。

第二十一条【强化履约】 经办机构与定点医药机构应按照医保政策法规和医保协议，认真履行职能职责。经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保医疗费用和药品费用。对定点医药机构进行定期和不定期稽查审核。强化绩效考核和结果运用。按协议约定及时足额向定点医药机构拨付医保费用，原则上，应当在定点医药机构申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。定点医药机构可采取书面、电话、邮件等形式对经办机构履行协议情况提出意见建议。双方都应认真听取、抓好改进、及时反馈，共同提升履约质量。对违反医保政策法规和医保协议的，按照有关规定

执行。

第六章 违约处理

第二十二条【处理原则】 定点医药机构违约处理依据《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保协议，坚持依法依规、平等公正、实事求是、适用得当的原则。

第二十三条【处理种类】 定点医药机构违约处理方式主要包括约谈定点医药机构法定代表人、主要负责人或实际控制人；暂停或不予拨付费用；不予支付或追回已支付的医保费用；要求定点医药机构按照医保协议支付违约金；中止相关责任人员或所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务；中止或解除服务协议。

第二十四条【稽核程序】 经办机构对定点医药机构开展稽核，按照下达稽核通知书、开展实地稽核、送达稽核结果告知书、被稽核单位反馈意见、经办机构复核反馈意见、送达稽核处理意见书的程序组织实施。

第二十五条【结果效用】 根据稽核处理意见书，不涉及中止、解除协议和关闭医保支付系统等情形的，由经办机构和被稽核单位按照医保协议限期抓好整改落实。涉及中止、解除协议、关闭医保支付系统等违约处理情形的，要及时作出处置，确保基金安全。涉及需要提请医疗保障行政部门行政处罚、移交司法机

关等情形的，要按照法律程序组织实施。

第七章 协议动态管理

第二十六条【协议变更】 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、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 个工作日内向经营所在地经办机构提出变更申请表（见附件 4）。其中医药机构名称、法定代表人变更的参照新申报定点医药机构要求提交相应材料，并重新签订医保服务协议。其他一般信息变更应当及时书面告知，并在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护。

经办机构接到符合条件的变更申请后应当及时办理，办理时限不超过 7 个工作日。未按规定向经办机构申请变更或经办机构办理不及时所产生的医保资金结算、拨付等问题，按照医保协议约定处理。

第二十七条【协议续签】 各级经办机构负责组织开展区域内医药机构的协议续签工作。按照不留空挡期原则，医保协议续签工作原则上 1 年组织 1 次，一般为每年 12 月开展，也可在医保协议期满前 1 个月组织。

第二十八条【协议中止】 医保协议中止包括定点医药机构申请中止和经办机构按规定主动中止，公立医疗机构不得主动提

出中止医保协议。经办机构收到定点医药机构中止申请或作出中止处理之日中止医保协议，暂停医保支付系统，中止基金结算。

第二十九条【协议解除】 医保协议解除包括定点医药机构申请解除和经办机构按规定主动解除，公立医疗机构不得主动提出解除医保协议。经办机构收到定点医药机构解除申请或作出解除处理之日解除医保协议，关停医保支付系统。医保协议解除情况及时向医疗保障行政部门备案。

第三十条【系统关停】 对未续签的定点医药机构，经办机构应当于医保协议期满之日，按程序关停医保支付系统。

第八章 附 则

第三十一条【解释生效】 本实施细则由曲靖市医疗保障局负责解释，自发文之日起施行。

附件 1

曲靖市医疗机构医保定点申报表

一、单位信息	
医疗机构名称（单位公章）：	经营地址：
法定代表人：	电话： 填报日期：
统一社会信用代码：	
医疗机构许可证号：	
申请开通医保支付类别	<input type="checkbox"/> 城镇职工住院医疗服务 <input type="checkbox"/> 城乡居民住院医疗服务 <input type="checkbox"/> 城镇职工门诊就医、购药服务 <input type="checkbox"/> 省内异地城镇职工住院、购药医疗服务 <input type="checkbox"/> 省内异地城乡居民住院医疗服务
医疗机构法定代表人承诺书： 本人为医疗机构法定代表人，代表本机构承诺如下：1.所提供的申报材料及申报表所填写内容真实、合法。2.本医疗机构对基本医疗保险相关法律法规、政策规定已充分了解，并自愿遵守，如有违反，愿承担相应法律责任。	
法定代表人（盖章）：	
二、医保经办机构业务科室受理申报意见：	
科室负责人签字： 日期：	
三、现场核查意见：	
核查人员签字： 日期：	
四、评估小组评估意见：	
组长签字： 日期：	

附件 2

曲靖市零售药店医保定点申报表

一、单位信息	
零售药店名称（单位公章）：	经营地址：
法定代表人：	电话： 填报日期：
统一社会信用代码：	
药品经营许可证号：	
申请开通医保支付类别	<input type="radio"/> 城镇职工购药服务 <input type="radio"/> 省内异地城镇职工购药服务
<p>零售药店法定代表人承诺书：</p> <p>本人为零售药店法定代表人，代表本机构承诺如下：1.所提供的申报材料及申报表所填写内容真实、合法。2.本零售药店对基本医疗保险相关法律法规、政策规定已充分了解，并自愿遵守，如有违反，愿承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人（盖章）</p>	
二、医保经办机构业务科室受理申报意见：	
科室负责人签字： 日期：	
三、现场核查意见：	
核查人员签字： 日期：	
四、评估小组评估意见：	
组长签字： 日期：	

附件3 申报医保定点医药机构应提供的材料

(一) 医保定点医疗机构应提供以下材料：

- 1.《曲靖市医疗机构医保定点申报表》(见附件1)；
- 2.医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证(验原件，交复印件)；
- 3.第一注册地在该医疗机构的执业医师(资格)证书(验原件，交复印件)；
- 4.具有统一社会信用代码的经营证(照)(验原件，交复印件)和首次诊疗费用结算凭证，相关证(照)取得时间和首次诊疗费用结算时间均在90天以上；
- 5.提供能与医保信息系统有效联接的有关软硬件设施设备清单。门诊医疗机构须有一台内存4G以上自带IE8浏览器操作系统的医保专用电脑；住院医疗机构须有独立的HIS系统；
- 6.提供纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- 7.主要负责人负责医保工作。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。其中，100张床以下的住院医疗机构，至少有1名专职人员；100张床以上(含100张)的住院医疗机构，至少有2名专职人员。专(兼)职医保管理人员均须签订1年以上劳动合同且在合同期内(提交劳动用工登记管理系统中带批次号和二维码的参保花名册)；
- 8.提供符合医保服务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。

(二) 申报医保定点零售药店应当提供以下材料：

- 1.《曲靖市零售药店医保定点申报表》（见附件2）；
- 2.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（验原件，交复印件），相关证（照）取得时间和首次药品销售费用结算时间均在90天以上；
- 3.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（验原件，交复印件），且注册地在该零售药店，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内（提交劳动用工登记管理系统中带批次号和二维码的参保花名册）；
- 4.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，并签订1年以上劳动合同且在合同期内（提交劳动用工登记管理系统中带批次号和二维码的参保花名册）；
- 5.提供药品分类分区管理及对所售药品设立明确医保用药标识的书面情况说明；
- 6.提供符合医保服务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、统计信息管理制和医保费用结算制度；
- 7.提供纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- 8.提供能与医保信息系统有效联接的有关软硬件设施设备清单。须有一台内存4G以上自带IE8浏览器操作系统的医保专用电脑。

附件 4 曲靖市医保定点医药机构重要信息变更申请表

定点医药机构名称（盖章）

医保编码（国家编码）：

项目	变更前信息	变更后信息
定点医药机构名称		
统一社会信用代码		
法定代表人		
医疗机构等级		
收费类别		
开户银行		
银行行号		
开户名称		
银行账号		
联系电话		
医药机构地址		
其 它		
医保经办机构维护人员签字：		日期：
医保经办机构审核人员签字：		日期：

(本页无正文)

