关于印发《芜湖市基本医疗保险定点医药机构申报管理暂行办法》的通知

芜医保〔2021〕14号

各县市区医保局、经开区人社局、三山经开区医疗卫生局，各有关单位：

 现将《芜湖市基本医疗保险定点医药机构申报管理暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

芜湖市医疗保障局

2021年3月5日

芜湖市基本医疗保险定点医药机构申报管理

暂行办法

第一条 为加强基本医疗保险定点医药机构协议管理， 提高医疗保障基金使用效率，根据《医疗机构医疗保障定点 管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 各级医保经办机构分别负责承办本统筹区内职工医疗保险和城乡居民基本医疗保险协议管理的具体事务， 并按协议约定开展工作。

第三条 本办法所称的定点医药机构，是指自愿与我市医保经办机构签订医保协议，为参保人员提供药品服务的实体零售药店和医疗服务的医疗机构。

第四条 定点医药机构的申请、受理、评估等工作坚持公开、公平、公正原则，严格执行国家、省、市医疗保障有关规定，主动接受参保人员、社会以及医疗保障等相关部门的监督。

第五条 依法设立的各类医药机构（医疗机构和零售药店）均可根据医疗保险医药服务的需要和条件，根据自身服务能力，自愿向医保经办机构申请医保定点：

（一）零售药店

凡是取得药品经营许可证的零售药店，均可自愿申请基本医疗保险定点零售药店。

（二）医疗机构

非住院类医疗机构：凡依法设立并取得相关证照的医院、 社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）、独立设置的急救中心、安宁疗护中心、血液透析中心、护理院、养老机构内设的医疗机构、互联网医院，主要诊疗科目属于基本医疗保险范围，愿意承担医疗保险门诊医疗服务的医疗机构，均可自愿申请基本医疗保险门诊定点医疗机构。

住院类医疗机构：提供住院医疗服务的上述医疗机构，

主要诊疗科目属于基本医疗保险范围，愿意承担医疗保险住院医疗服务，可自愿申请基本医疗保险住院定点医疗机构。

第六条 申请定点医疗机构应具备的基本条件：

（一）经卫生健康行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质。

（二）正式运营至少3个月；

（三）至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；

（四）主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

（五）具有合法的房屋产权或使用权，执业经营场所稳定，场所显著位置公布投诉举报电话；

（六）有健全完善且与医疗保险政策相适应的内部管理制度；

（七）财务管理制度健全，会计凭证、账簿及财务报表等符合相关规定，配备专兼职财务管理人员；

（八）配备、使用完善的药品、医用材料等“进销存” 管理系统，保存真实完整的购进和使用记录，有“进销存” 台账，确保其使用的可追溯性；

（九）配备、使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，有相应的操作和管理人员；可按要求实现信息系统与医保系统完全直接对接、联网并实时上传医疗保险服务相关原始数据，并保证上传数据的真实性和完整性。具备建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库及按规定使用国家统一的医保编码的条件。

（十）与本单位工作人员依法建立劳动关系，按规定缴纳

各项社会保险；

（十一）未出现《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》

（国家医疗保障局令第2号）所列的不予受理定点申请的情形；

（十二）各级法律、法规、规章规定的其他条件。

第七条 申请定点零售药店应具备的基本条件：

（一）在注册地址正式经营至少3个月；

（二）具有合法的房屋产权或使用权，执业经营场所稳定，场所显著位置公布投诉举报电话；

（三）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，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（四）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）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（五）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

（六）有健全完善且与医疗保险政策相适应的内部管理制度。

（七）财务管理制度健全，会计凭证、账簿及财务报表符合相关规定，配备专兼职财务管理人员。

（八）配备、使用完善的药品等“进销存”管理系统。保存真实完整的购进和销售记录，有“进销存”台账，药品等实行“一药一码”，确保其销售的可追溯性。

（九）配备、使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，有相应的操作和管理人员。能够按照监控管理要求，联网并实时上传医疗保险服务相关原始数据， 并保证上传数据的真实性和完整性。具备建立医保药品等基础数据库及按规定使用国家统一医保编码的条件。

（十）药品零售（连锁）企业的连锁门店提出申请的， 应以各连锁单体门店提出申请，不得以连锁总部为单位连带门店提出申请。

（十一）与本单位工作人员依法建立劳动关系，按规定

缴纳各项社会保险。

（十二）未出现《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》

（国家医疗保障局令第3号）所列的不予受理定点申请的情形；

（十三）各级法律、法规、规章规定的其他条件。

第八条 申报程序：

（一）提供材料。填写《芜湖市基本医疗保险定点医疗机构申请表》（附件1）、《芜湖市基本医疗保险定点零售药店申请表》（附件2），并提供本办法第六条、第七条规定条件的相关材料。

（二）资料受理。属地医保经办机构对新申报医药机构申请材料应即时受理，对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

（三）核查评估。医保经办机构自受理申请材料之日起，应在3个月内完成核查评估，医药机构补充材料时间不计入评估期限。医保经办机构应建立评估专家库，每次参加评估人员随机抽取产生，人数为奇数。其中核查可采取材料查验和现场勘查等形式。专家评估组依据核查情况，按照《芜湖市基本医疗保险定点医疗机构评分标准表》（附件3）进行量化评分。

（五）公开公示。评估结果分为合格和不合格。统筹地

区经办机构应及时向医药机构发放《医药机构定点评估结果告知书》（附件4）。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示。公示期为7天。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，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。

（六）签订协议。公示无异议的，或收到举报但经核查不影响评估结果的，由医保经办机构与其签订服务协议。

医保经办机构应组织新增定点医药机构医保管理或经 办人员进行业务培训。

第九条 各级医保经办机构与医药机构遵从协商一致原则签订协议，实行属地管理。协议内容参照省、市规定的协议范本，结合工作实际增加相应条款。协议原则上每年签署， 一式三份，医保经办机构与医药机构各执一份，在签订服务协议后15日内报同级医疗保障行政部门备案。

本着减政、放权、简化流程的原则，全市定点医药机构实行属地管理、定点互认。住院类定点医疗机构，各县（市） 区自动纳入其基本医保定点医疗机构范围，基本医保、大病保险可直接持卡结算；非住院类定点医疗机构及零售药店， 各地可根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划等需求纳入其基本医保定点医药机构范围。

第十条 定点医药机构名称、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、药品经营范围、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个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。本着简政放权的原则，凡变更定点医药机构名称、法人代表及注册地址的，医保经办机构在收到完整材料之日起，15个工作日核定完毕，与定点医药机构签订补充协议，并及时向医疗保障行政部门备案，并向社会公布。

第十一条 定点医药机构中止或解除医保服务协议按照国家、省有关规定执行。医保经办机构要及时向社会公布解除协议的定点医药机构名单。

第十二条 定点医药机构主动提出中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。市级经办机构与定点医药机构中止或解除医保协议，该医药机构在其他统筹区的医保协议也同时中止或解除。

公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

第十三条 医保经办机构根据协议约定对定点医药机构实行年度考核制度（由医保经办机构另行制定）。考核内容包括服务协议执行情况、日常稽查、举报投诉处理、满意度 调查等情况。考核结果与年终清算、信用等级管理和续签医保服务协议等挂钩。

第十四条 本办法未尽事宜/未规范内容，适用《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、

《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）有关规定。

第十五条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第十六条 本办法自印发之日起施行，原基本医疗保险有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。如遇国家、省相关政策调整的，从其规定。

第十七条 本办法实施前已确定的原定点医药机构，愿意继续承担基本医疗保险服务的，可继续履行协议，期满后由医保经办机构按规定重新签订服务协议。

附件：1.芜湖市基本医疗保险定点医疗机构申请表

2.芜湖市基本医疗保险定点零售药店申请表

3.芜湖市基本医疗保险定点医疗机构评分标准表

4.医药机构定点评估结果告知书

5.承诺书