

四川省省本级基本医疗保险定点医药机构 协议管理经办规程

第一章 总则

第一条 为进一步加强和规范医药机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障医保、医药机构、参保人员三方权益，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）及四川省医疗保障局相关文件要求，结合省本级经办工作实际，制定经办规程。

第二条 本规程适用于成都市行政区域内依法设立申请纳入省本级协议管理的各类医药机构。

（一）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的军队医疗机构：

- 1.综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- 2.专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- 3.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）；
- 4.独立设置的急救中心；
- 5.安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- 6.养老机构内设的医疗机构。

7.互联网医院可依托其实体医疗机构按相关规定申请。

(二) 取得药品经营许可证, 依法设立的零售药店。

第三条 依法设立各类医药机构按照公平、公开、自愿的原则, 根据自身服务能力, 申请纳入协议管理。

第四条 自愿申请协议管理的医药机构, 需如实提供服务范围、服务能力、服务规模、服务质量、服务特色、价格收费等方面的材料, 配合四川省医疗保障事务中心做好评估工作。

第二章 申请受理

第五条 医疗机构申请定点。

(一) 准入基本条件。

1.成都市行政区域内依法设立申请纳入省本级协议管理的各类医疗机构, 正式运营至少 3 个月;

2.遵守基本医疗保障、卫生健康、市场监管、药品监督、药品采购和医疗价格管理等法律、法规、规章及有关政策;

3.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;

4.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设内部医保管理部门, 并有专职工作人员;

5.自愿承担省本级基本医疗保险定点医疗服务并接受协议管理, 主要执业范围以基本医疗服务项目为主;

6.基本医疗服务执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

7.具有与医保政策对应的医保管理制度、财务制度、药品和医用耗材进销存管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；

8.医疗机构信息系统符合医保协议管理要求的技术和接口标准，能实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员、基金结算清单等相关信息，为参保人员提供直接联网结算；

9.设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，能按规定使用国家统一的医保编码；

10.具有与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

11.医养结合机构和互联网医院申请基本医疗保险定点的，在满足上述条件基础上，还需满足医保、民政、卫健等行政部门医养结合机构或互联网医院相关规定；

12.符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件；

13.医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（1）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

（2）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价

格政策的；

(3) 未依法履行行政处罚责任的；

(4) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未
满 3 年的；

(5) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未
完全履行行政处罚法律责任的；

(6) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已
满 1 年但未完全履行违约责任的；

(7) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法
违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满 5 年的；

(8) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人
名单的；

(9) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 申请材料。

凡符合规定的医疗机构可通过线下或线上申请方式提起申
请，并提供下列材料：

1. **线下申请：**《四川省省本级基本医疗保险定点医疗机构
协议管理申请表》(四川省医疗保障局官网 <http://ylbzj.sc.gov.cn/>
下载，见附件 1)；

线上申请：登陆四川省省本级医疗保险网上服务大厅
(<http://119.6.84.89:28005/yhcms/>)，通过四川医保 APP 实
名认证后扫码，进入医疗机构定点申请页填写《医疗机构定点

申请基础信息表》;

2. 《医疗机构执业许可证》正、副本或《中医诊所备案证》或军队医疗机构为民服务许可证照;

3. 公立医疗机构提供《事业单位法人证书》副本, 民营医疗机构提供《工商营业执照》或《民办非企业单位登记证书》副本;

4. 二乙及以上等级医疗机构需提供卫生健康部门等级评(复)审结果的通知, 其他有等级医疗机构需提供等级证明相关材料;

5. 法定代表人、主要负责人、联系人身份证;

6. 医疗机构端医师(护士)电子化注册信息系统中本机构的主执业、多点执业医师、护士汇总名单截图; 医技、药剂人员名单及资格证、职称证;

7. 与诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等相关的基础设施和仪器设备清单;

8. 与医保政策对应的《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》《药品和医用耗材进销存管理制度》等, 以及与医保有关的医疗机构信息系统建设相关材料, 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

9. 银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件(如账户名称与服务机构名称不一致, 需提供情况说明, 见附件3);

10. 医养结合机构、互联网医院申请基本医疗保险定点的，需提供医保、民政、卫健等行政部门的相关材料；

11. 省级医疗保障行政部门要求提供的其他材料。

线下申请需准备相关材料原件、复印件加盖公章；线上申请需上传相关材料原件图片。

第六条 零售药店申请定点。

（一）准入基本条件。

1.成都市行政区域范围内，经过药品监督、市场监管等相关部门审批的具有资质的，有健全和完善的药品、医疗器械、医用耗材、辅助器具等质量保证制度，并能确保安全有效和服务质量，保障及时供应基本医疗保险用药能力，且在注册地址正式经营至少3个月，申请纳入省本级协议管理的零售药店；

2.遵守医疗保障、卫生健康、市场监管、药品监督等有关药品采购、药品价格管理等方面的法律、法规、规章及政策；

3.能按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格，能遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策；

4.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；

5.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；

6.自愿承担省本级基本医疗保险定点购药服务并接受协议管理;

7.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;

8.具有与医保政策对应的医保药品管理制度、财务管理制度、药品和医用耗材进销存管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度;

9.零售药店信息系统符合医保协议管理要求的技术和接口标准,能实现与医保信息系统有效对接,为参保人员提供直接联网结算,建立医保药品等基础数据库,按规定使用国家统一医保编码;

10.符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件;

11.零售药店有下列情形之一的,不予受理定点申请:

(1)未依法履行行政处罚责任的;

(2)以弄虚作假等不正当手段申请定点,自发现之日起未
满3年的;

(3)因违法违规被解除医保协议未
满3年或已
满3年但未
完全履行
行政处罚
法律责任
的;

(4)因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未
满1年或已
满1年但未
完全履行
违约责任
的;

(5) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

(6) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(7) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 申请材料。

凡符合规定的零售药店可通过线下或线上申请方式提出申请，并提供下列材料：

1. **线下申请：**《四川省省本级基本医疗保险定点零售药店协议管理申请表》（四川省医疗保障局官网 <http://ylbj.sc.gov.cn/> 下载，见附件 2）；

线上申请：登陆四川省省本级医疗保险网上服务大厅（<http://119.6.84.89:28005/yhcms/>），通过四川医保 APP 实名认证后扫码，进入零售药店定点申请页填写《零售药店定点申请基础信息表》；

2. 《药品经营许可证》《工商营业执照》副本；

3. 法定代表人、主要负责人或实际控制人、联系人身份证；

4. 至少 1 名驻店药师《执业药师注册证》《执业药师资格证书》（或药学、临床药学、中药学专业技术资格证书）、与驻店药师签订的有效《劳动合同》复印件；

5. 至少 2 名专（兼）职医保管理人员的有效《劳动合同》复印件；

6.与医保政策对应的《医保药品管理制度》《财务管理制度》《医保人员管理制度》《统计信息管理制度》《医保费用结算制度》《药品和医用耗材进销存管理制度》，与医保有关的信息系统建设相关材料，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

7.银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件及复印件（如账户名称与服务机构名称不一致，需提供情况说明，见附件3）；

8.省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

线下申请需准备相关材料原件、复印件加盖公章；线上申请需上传相关材料原件图片。

第七条 医药机构提出定点申请，四川省医疗保障事务中心即时受理，对申请材料内容不全的，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。

第三章 组织评估

第八条 四川省医疗保障事务中心组成由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员为成员的评估小组，以书面、现场等形式开展评估工作。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第九条 四川省医疗保障事务中心组织对医药机构的评估工作，应坚持“程序公开透明、结果公正合理”原则。

第十条 根据《四川省省本级基本医疗保险医药机构协议管理准入评估办法》相关规定，按照“宽进严管、规范流程、省市联动、统一办理”的原则，对符合申请条件的医药机构进行评估。

（一）现场评估的医疗机构。

申请住院定点业务的医疗机构，应进行现场评估。

1. 评估小组采取不预先告知申请方的形式，通过现场查验、座谈问询、征求群众意见、对照比较申请资料等方式进行评估，并填写《省本级医疗机构定点协议管理现场评估表》，全体参评人员和医疗机构现场法定代表人（主要负责人）共同签字（章）确认。

2. 在《省本级医疗机构定点协议管理现场评估表》中“服务质量、服务范围、信息系统、物价收费”内容，实行一票否决制；“社会评价”满意度要求达 60%以上。

（二）书面评估的医药机构。

申请个账刷卡业务的零售药店和申请普通门诊业务的医疗机构，原则上进行书面评估，实行备案登记制管理。

第十一条 评估结果包括合格和不合格。经评估小组综合书面评估和现场评估情况，集中研讨后，初步提出评估意见报四川省医疗保障事务中心审定。评估合格的，应将其纳入拟签订

医保协议医药机构名单；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。评估结果报省医疗保障局备案。

第四章 评估结果公示

第十二条 拟签订医保协议医药机构名单，应在四川省医疗保障局官网“公示公告”栏、四川省医疗保障事务中心服务大厅公示5个工作日。对于公示期满无异议的医药机构正式纳入定点服务协议管理；对于有异议并经查证确实不符合省本级协议管理准入条件的，不予纳入协议管理定点，并告知申请单位原因。

第五章 协商谈判、协议签订

第十三条 建立协商谈判机制。依据正式纳入定点服务协议管理的医药机构执业范围、服务能力、服务质量和医疗保障政策执行情况等确定该机构的医疗保障服务类别、服务内容、付费方式、支付标准等。协商签约应坚持同类同级机构协商的内容和标准相对一致的原则。

第十四条 四川省医疗保障事务中心与正式纳入定点服务协议管理的医药机构协商谈判达成一致的，四川省医疗保障事务中心组织网络、软件服务商对新定点医药机构进行网络接入、

软件安装，并开展直接联网结算测试，测试成功即可签订协议。

第十五条 双方自愿签订医保服务协议，并严格执行医保协议约定。医保协议以自然年度签订，期限为 1 年。

第十六条 新定点医药机构应按照省本级发布的当批次定点协议管理通知要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议的，视为自动放弃，四川省医疗保障事务中心原则上 1 年内不再受理其纳入协议管理的申请。

第六章 签约医药机构公布

第十七条 在四川省医疗保障局官网、四川省医疗保障局官方公众号、四川医保 APP、四川省医疗保障事务中心服务大厅向社会公布签订医保协议的定点医药机构信息，包括机构名称、地址等，供参保人员选择。

第七章 附则

第十八条 定点医药机构应在显著位置分别悬挂统一格式的“定点医疗机构”、“定点零售药店”标牌。定点医药机构标牌上应明确医保业务范围。

第十九条 本规程将根据国家、省医疗保障局相关文件规定，进行动态调整。

第二十条 本规程由四川省医疗保障事务中心负责解释。

第二十一条 本规程自 2021 年 2 月 1 日起施行。

- 附件：1.四川省省本级医疗保险定点医疗机构协议管理申请表
2.四川省省本级医疗保险定点零售药店协议管理申请表
3.关于医药机构名称与银行账户户名不一致的情况说明

附件 1

四川省省本级基本医疗保险

定点医疗机构协议管理 申请表

申请单位_____

申请时间_____

四川省医疗保障事务中心印制

填写说明

一、本表适用于线下申请，采用打印版，要求内容真实。

二、“服务方式”指申请开通“门诊”、“住院”或“门诊+住院”业务。

三、“内设医保部门名称”指医疗机构内部设立或指定的负责医保业务管理的部门。

四、提交本申请书时，附以下材料：

（1）《医疗机构执业许可证》正、副本原件或《中医诊所备案证》原件或军队医疗机构为民服务许可证照原件；

（2）公立医疗机构提供《事业单位法人证书》副本；民营医疗机构提供《工商营业执照》或《民办非企业单位登记证书》副本；

（3）二乙及以上等级医疗机构需提供卫生健康部门等级评（复）审结果的通知，其他有等级医疗机构需提供等级证明相关材料；

（4）法定代表人、主要负责人、联系人身份证；

（5）医疗机构端医师（护士）电子化注册信息系统中本机构的主执业、多点执业医师、护士名单截图；医技、药剂人员名单及资格证、职称证；

（6）与诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等相关的基础设施和仪器设备清单；

(7) 与医保政策对应的《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》《药品和医用耗材进销存管理制度》等，以及与医保有关的医疗机构信息系统建设相关材料，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(8) 银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件（如账户名称与服务机构名称不一致，需提供情况说明，见附件 3）；

(9) 医养结合机构、互联网医院申请基本医疗保险定点的，需按医保、民政、卫健等行政部门有关规定提供相关材料；

(10) 省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

以上材料均需提供原件、复印件并加盖医疗机构公章。

办理地址：成都市锦江区永兴巷 15 号 3 号楼 3304 室四川省医疗保障事务中心医药服务部

电话：028-86523063

医疗机构名称				
统一社会信用代码				
执业许可证号				
经营形式		服务方式		
医院等级		收费等级		
执业地址				
内设医保部门名称		法定代表人(主要负责人)		
联系人		联系电话		
单位开户银行及账号				
职工总人数	高级职称人数	中级职称人数	初级职称人数	其它人数
科室设置及病床数	科室	床位数	科室	床位数

服务特色	
申请内容	
申请承诺	<p>本单位自愿申请承担基本医疗保险服务，并严格遵守基本医疗保险有关管理规定，对所提交资料实质内容的真实性负责，如有提供虚假不实资料，本单位将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本单位已认真阅读医疗机构申请定点准入基本条件，承诺在申请纳入协议管理的过程中严格遵守准入基本条件的各项要求。</p> <p style="text-align: center;">（申请单位印章）</p> <p style="text-align: center;">法定代表人 签字（章）：</p> <p style="text-align: center;">（主要负责人）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

附件 2

四川省省本级基本医疗保险

定点零售药店协议管理 申请表

申请单位_____

申请时间_____

四川省医疗保障事务中心印制

填写说明

一、本表适用于线下申请，采用打印版，要求内容真实。

二、提交本申请书时，附以下材料：

(1)《药品经营许可证》《工商营业执照》副本；

(2)法定代表人、主要负责人或实际控制人、联系人身份证；

(3)至少 1 名驻店药师《执业药师注册证》《执业药师资格证书》(或药学、临床药学、中药学专业技术资格证书)、与驻店药师签订的有效《劳动合同》复印件；

(4)至少 2 名专(兼)职医保管理人员的有效《劳动合同》复印件；

(5)与医保政策对应的《医保药品管理制度》《财务管理制度》《医保人员管理制度》《统计信息管理制度》《医保费用结算制度》《药品和医用耗材进销存管理制度》，与医保有关的信息系统建设相关材料，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(6)银行《开户许可证》或开户银行出具的《基本存款账户信息》原件及复印件(如账户名称与服务机构名称不一致，需提供情况说明，见附件 3)；

(7)省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

以上材料均需提供原件、复印件并加零售药店公章。

办理地址：成都市锦江区永兴巷 15 号 3 号楼 3304 室四川省医疗保障事务中心医药服务部 电话：028-86523063

零售药店名称			
统一社会信用代码			
药品经营许可证号		经营形式	
法定代表人		主要负责人	
执业地址			
联系人		联系电话	
单位开户银行 (帐号)			
经营范围		中药____西药____保健品____化妆品____日用品____ 食品____乳制品(含婴幼儿配方奶粉)____医疗器械____	
人员 构成	驻店药师/驻店执业 药师数	高级职称____中级职称____初级职称____	
	营业人员数量		
	其他人员数量		
	合 计		

<p>申请内容</p>	
<p>申请承诺</p>	<p>本单位自愿申请承担基本医疗保险服务，并严格遵守基本医疗保险有关管理规定，对所提交资料实质内容的真实性负责，如有提供虚假不实资料，本单位将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本单位已认真阅读零售药店申请定点准入基本条件，承诺在申请纳入协议管理的过程中严格遵守准入基本条件的各项要求。</p> <p style="text-align: center;">（申请单位印章）</p> <p style="text-align: center;">法定代表人 签字（章）：</p> <p style="text-align: center;">（主要负责人）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

附件 3

关于医药机构名称与银行账户户名 不一致的情况说明

四川省医疗保障事务中心：

因_____

原因，本单位机构名称与银行账户户名不一致。由此产生的经济纠纷及法律责任，由本单位自行承担。

特此说明。

(单位公章)

年 月 日