

陕医保发〔2021〕15号

## 陕西省医疗保障局 关于加快推进“互联网+”医疗服务 医保支付工作的通知

各市（区）医疗保障局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）精神，支持“互联网+”医疗服务模式创新，满足人民群众对便捷医疗服务的需求，提高医保管理服务水平，提升医保基金使用效率，按照《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）要求，现就加快推进“互联网+”医疗服

务医保支付工作通知如下：

## 一、提高政治站位

要深入学习贯彻习近平总书记关于信息技术在医药卫生领域应用的重要讲话和指示批示精神，牢固树立以人民为中心发展理念，充分发挥“互联网+”医疗服务医保支付在深化医药卫生体制改革、深化医疗保障制度改革和培育新业态新动能等方面的重要作用，深入推进医疗服务供给侧改革，扩大优质医药服务供给，加快推动医疗机构和医保经办机构提升管理水平，为参保人提供方便快捷的医疗和医保服务。

## 二、加强协议管理

凡在省级以上卫生健康、中医药管理部门相关规定框架下，开展“互联网+”医疗服务的医疗机构均可通过其依托的实体医疗机构，自愿向所在统筹地区医保经办机构申请签订“互联网+”医疗服务医保补充协议。实体医疗机构为非定点医疗机构的，可在申请签订医保定点协议的同时，一并申请“互联网+”医疗服务补充协议。统筹地区医保经办机构应按有关规定对提供“互联网+”医疗服务的医疗机构进行评估和签订医保补充协议。补充协议期限应与其所依托的实体定点医疗机构保持一致。统筹地区医保经办机构应当完善提供“互联网+”医疗服务定点医疗机构的退出机制，按规定中止或解除补充协议。实体定点医疗机构被中止或解除协议的，提供“互联网+”医疗服务的补充协议同时中止或解除；但提供“互联网+”医疗服务的医疗机构被中止或解除协议的，医保经办机构应当依据实体医疗机构定点协议的约定，决定是否中止或解除相应定点协议。统筹地区医保经办机构应主动向社会公布提供“互联网+”医疗服务的定点

医疗机构名单、主要服务内容和收费价格等信息。

### 三、明确申请条件

申请“互联网+”医疗服务医保补充协议的医疗机构应具备以下基本条件。一是具备与国家统一医保信息业务编码对接的条件，以及药品、医用耗材、诊疗项目、医疗服务设施、疾病病种等基础信息数据库。二是具备与医保信息系统数据交换的条件，结合全国统一医保信息平台建设，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据。三是依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人真实身份。四是能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。五是能够核验患者为复诊患者，掌握必要的就诊信息。六是医院信息系统应能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务。

### 四、完善支付政策

对线上、线下医疗服务实行公平的医保支付政策，参保人在本统筹地区内“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费、药品费和“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊处方流转至定点零售药店等其指定的第三方机构发生的药品费，比照线下医保规定的支付标准和政策支付，其中个人负担的费用，可按规定由职工医保个人账户支付。药品配送服务费用不得纳入医保支付范围。

各地还可从门诊慢特病开始，逐步扩大医保对常见病、慢性病“互联网+”医疗服务支付的范围。开展异地就医门诊费用直接结算试点的地区可参照《国家医疗保障局财政部关于推进门诊费用跨省

直接结算试点工作的通知》（医保发〔2020〕40号）规定的异地就医结算流程和待遇政策，探索“互联网+”医疗服务异地就医直接结算。

## 五、加强项目管理

“互联网+”医疗服务价格项目，由省医疗保障局根据医疗技术和本地区实际设立。医疗机构已有线下项目通过线上开展、延伸并申请立项收费的，由各市（区）医疗保障局受理，符合条件的，及时提交省医疗保障局审核确定。西安市内省属省管、中央在陕及军队公立医院申请立项收费的，直接报省医疗保障局。医疗机构申请立项时，同步提交价格建议、成本测算结果、经济性评估报告、与线下同类项目的比较分析等资料。

## 六、加快信息化建设

加快推进全省统一的医保信息平台建设，完善人证相符审核、复诊条件审核、电子处方认证、处方流转平台等信息模块建设，加快医保电子凭证、医保信息业务编码的推广和应用。探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通，有条件的统筹地区可以依托国家和我省统一医保信息平台，加快推进外购处方流转相关功能模块应用，便于“互联网+”医疗服务复诊处方流转。探索开展统筹地区间外购处方流转相关功能模块互认，实现“信息和处方多跑路，患者少跑腿”。

## 七、优化经办服务

参保人在统筹地区内“互联网+”医疗服务医保定点协议机构发生诊察费以及在“互联网+”医疗服务医保定点协议机构或其指定的第三方机构发生的药品费，按规定应由医保基金支付的部分，由统

筹地区医保经办机构直接与实体定点医疗机构结算。“互联网+”医疗复诊处方流转至本统筹地区定点零售药店发生的药品费用，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构与定点零售药店结算。

## **八、强化监管措施**

各级医保经办机构要综合运用大数据、互联网等技术手段，使用医保智能审核监控系统对“互联网+”医疗服务进行实时监控。运用音频、视频等形式查验“互联网+”医疗服务接诊医生真实性。全面掌握参保人就诊信息和医疗机构核查复诊行为的有关记录。对不符合规定的诊察费和药品费予以拒付，并按协议约定进行处理。要建立以医保基金使用、医疗服务质量、患者就诊取药满意度等为核心的考核指标体系，定期对“互联网+”医疗服务协议医疗机构开展绩效考核，考核结果与定点协议签订、医保支付等挂钩。同时，对提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构，其总额预算纳入实体定点医疗机构统一管理。总额预算的计算因素应考虑“互联网+”医疗服务发生的医疗费用和药品费用。

各地应充分利用多种手段加强对定点医疗机构的监督检查，重点对虚构身份、虚假诊治、虚开药品、伪造票据等欺诈骗保行为进行查处，严肃追究相关违法违规责任。参保人出现欺诈骗保情形的，按规定暂停其使用“互联网+”医疗服务医保支付或医保直接结算的资格。

## **九、落实工作要求**

各地要高度重视“互联网+”医疗服务医保支付工作，加强组织领导，做好部门协调，层层落实责任，确保相关部署落到实处，切

实为医疗机构和参保人做好服务。6月底前各统筹地区医保部门要按照本通知要求，制定本地“互联网+”医疗服务医保支付管理办法，完善经办流程和协议范本。要加强对“互联网+”医疗服务医保支付工作统计监测体系，做好相关统计监测，按规定报送纳入协议管理的提供“互联网+”医疗服务医疗机构的数量、类型、服务量及费用、药品品类及费用等情况，加强基金支出分析。

陕西省医疗保障局

2021年2月22日

（此件公开）