

陕医保函〔2021〕201号

陕西省医疗保障局 关于贯彻执行国家医疗保障局 医疗机构和零售药店医疗保障定点 管理暂行办法的通知

各市（区）医疗保障局：

为认真贯彻落实《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）和《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）（以下简称“两定办法”），加强和规范我省医药机构医疗保障定点管理，现将有关事项通知如下：

一、准确把握“两定办法”的政策内容

“两定办法”是落实“放管服”改革精神、优化定点医药机构内部管理、提高医保基金使用效率的重要举措，有利于促进规范医疗服务行为，保证医保基金安全，进一步促进定点医药机构管理的规范化、法治化。各级医疗保障部门要充分认识到“两定办法”实施对促进医药机构发展、规范定点医药机构管理、提升医保治理水平和人民群众医保获得感的重要意义；全面准确把握国

家关于定点医药机构管理的新规定、新要求，要进一步明确医保行政部门、医保经办机构和定点医疗机构、定点零售药店之间的权责关系；在定点医药机构确定上，要严格把握申请定点的医药机构范围、条件、材料、办理时限等要求，简化申请办理环节和评估程序，提高服务效率；在定点医药机构管理上，要完善协议签订的条件和流程，明确协议双方的权利、义务和责任，建立准入与退出机制，实现定点医药机构动态管理；同时要探索推进医保协议“互联网+监管”，强化对定点申请、评估、协商谈判、协议履行和解除的全过程监督等。

二、精心抓好“两定办法”的落实工作

（一）各市（区）医疗保障局要根据权限制定医药机构定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、考核监管、协议解除等事项，通过调查、抽查、专项检查等多种方式对医疗保障经办机构、定点医药机构进行监督，发现违法违规行为的提出整改意见。同时要积极拓宽监督途径、创新监督方式，强化行政监督，规范医保经办行为，督促经办机构建立内控机制，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式进行社会监督。

（二）各市（区）医疗保障经办机构按照属地原则负责定点申请受理、评估和确定定点医药机构，并与定点医药机构签订医保服务协议，提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。在经办工作中要不断优化经办管理服务，提升信息化水平，提高管理效率，为定点医药机构和参保人员提供优质高效的经办服务；对

定点医药机构实行动态管理，做好定点医药机构信息变更、协议续签、协议中止和协议解除等相关工作。

（三）各市（区）医疗保障局要根据当地实际情况，进一步完善医保协议管理，细化和完善本统筹区医保协议文本和经办规程，医保协议文本由各市（区）医疗保障局报省医疗保障局备案。

（四）各市（区）医疗保障局要对照“两定办法”规定和要求，对现行管理政策和定点医药机构逐一进行梳理规范，与“两定办法”不一致的定点管理政策，应及时修订完善；对“两定办法”施行前已纳入统筹区医保定点范围的医药机构，协议期未满足的可继续履约，但应加强监管和指导整改，协议期满后对不符规定的医药机构不再续签协议。

三、切实做好“两定办法”的宣传培训

（一）**加强组织领导。**各市（区）要高度重视定点医药机构协议管理工作，统一思想认识，立足当地实际，切实抓好“两定办法”贯彻落实的组织动员工作，认真总结以往定点医药机构管理工作的实践经验，明确今后定点医药机构管理的目标任务和重点措施，按照新规定、新要求，不折不扣将“两定办法”落到实处。

（二）**开展学习培训。**各市（区）要有计划、分阶段、分类别组织定点医药机构开展“两定办法”学习和培训工作，切实将定点医药机构管理工作统一到“两定办法”新要求上来，推进定点医药机构管理工作制度化、规范化、科学化。

（三）**做好政策宣传。**各市（区）要采取多种形式，做好“两

定办法”政策的宣传工作，推广好的经验和做法，树立先进典型，在全社会形成重视定点医药机构管理的良好氛围。

各市（区）医疗保障局在“两定办法”执行过程中遇到重大问题，要及时向省医疗保障局报告。

陕西省医疗保障局

2021年9月23日

（此件公开）