

宁夏回族自治区医疗保障局 宁夏回族自治区卫生健康委员会 文件

宁医保发〔2021〕152号

自治区医保局 自治区卫生健康委关于进一步 做好“互联网+”医疗服务医保支付工作的通知

各市、县（区）医疗保障局，卫生健康局，宁东管委会社会事务局：

为进一步推动宁夏“互联网+医疗健康”示范区建设，落实《“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》，促进“互联网+”医保服务改革创新，方便群众网上就医购药，我区在部分定点医疗机构试点开通“互联网+”医疗服务医保支付和互联网门诊大病病种的基础上，将逐步扩大范围，持续推进互联网医院落实“互联网+”医保支付政策。现就有关事项通知如下：

一、提高认识。各地医保部门、卫生健康部门要提高认识，高度重视，把落实“互联网+”医疗服务医保支付工作作为党史

学习教育“我为群众办实事”实践活动重要举措，解决患者“多跑路”的问题，进一步提高参保群众获得感。

二、分批推进。已取得宁夏互联网医院资质且接入“互联网+医疗健康”一体化平台的38家实体公立医疗机构互联网医院，分四批纳入本次“互联网+”医疗服务医保支付实施范围，通过医疗机构主动申请医保定点、分批推进落实的方式逐步实现“互联网+”医疗服务医保支付工作。各批次互联网医院完成“互联网”医保系统对接改造并正式上线的时间详见附件1，对接工作要在2023年6月底前全部完成。申请纳入医保定点机构的互联网医院在开展对接前，要完全接入自治区互联网医院监管平台和审方平台，并实现业务数据线上线下协同。

三、逐级落实。自治区医保局会同自治区卫生健康委共同负责推进宁夏医科大学总院、自治区人民医院和自治区中医医院暨中医研究院的互联网医院申请纳入医保定点工作；各市、县（区）医保部门、卫生健康部门按照属地原则组织推进其他互联网医院申请纳入医保定点工作。

四、规范流程。各市、县（区）医保部门、卫生健康部门要根据各批次互联网医院上线时间要求拟定工作计划，倒排工期，督促各互联网医院按照《宁夏回族自治区医疗保障互联网定点医疗机构申请流程》和《医保移动支付系统对接流程及申请表》提出申请并做好落实工作（详见附件2、3）。

本次申请纳入定点范围的互联网医院完成对接后，其他互联网医院可参照本通知要求流程，逐级申请纳入对接范围。

各地在组织落实过程中如遇问题，及时与自治区医保局和自治区卫生健康委联系。

联系人：自治区医疗保障局 殷丹丹 马亮

电话：5166051 8236515

自治区卫生健康委 王孟妍

电话：8596767

- 附件：1. 四批互联网医院名单及完成时限要求
2. 宁夏回族自治区互联网定点医疗机构申请流程
3. 医保移动支付系统对接流程及申请表



(此件公开发布)

抄送：各相关医疗机构。

宁夏回族自治区医疗保障局办公室

2021年11月17日印发

附件 1

四批互联网医院名单及完成时限要求

一、第一批（完成时限要求：2021 年 12 月底前）

1. 宁夏医科大学总医院
2. 自治区人民医院
3. 自治区中医医院暨中医研究院
4. 银川市第一人民医院
5. 中卫市人民医院

二、第二批（完成时限要求：2022 年 6 月底前）

1. 自治区中西医结合医院（自治区第三人民医院）
2. 自治区第四人民医院
3. 自治区第五人民医院
4. 自治区妇幼保健院
5. 自治区宁安医院
6. 自治区宁东医院
7. 石嘴山第一人民医院
8. 石嘴山第二人民医院
9. 吴忠市人民医院
10. 固原市人民医院



二、第三批（完成时限要求：2022 年 12 月底前）

1. 宁夏医科大学附属回医中医医院
2. 银川市第二人民医院

3. 吴忠市妇幼保健院
4. 银川市第三人民医院
5. 中卫市中医医院
6. 灵武市人民医院
7. 平罗县人民医院
8. 盐池县人民医院
9. 中宁县人民医院
10. 长庆燕鸽湖医院

三、第四批（完成时限要求：2023年6月底前）

1. 贺兰县人民医院
2. 永宁县人民医院
3. 同心县人民医院
4. 青铜峡市人民医院
5. 红寺堡区人民医院
6. 沙坡头区人民医院
7. 海原县人民医院
8. 原州区人民医院
9. 西吉县人民医院
10. 彭阳县人民医院
11. 泾源县人民医院
12. 隆德县人民医院
13. 惠农区人民医院

宁夏回族自治区医疗保障 互联网定点医疗机构申请流程

一、医疗机构向卫生健康部门申请取得互联网医院资质，并完全接入自治区互联网医院监管平台。

二、取得互联网医院资质且已接入自治区互联网医院监管平台的医疗机构向市、县（区）所在地医保经办机构提交互联网定点申请；

三、同时，申请定点的医疗机构应按照《宁夏回族自治区“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》（宁医保发〔2021〕40号）第四条要求和医保支付技术流程（见后）做好信息系统对接准备工作；

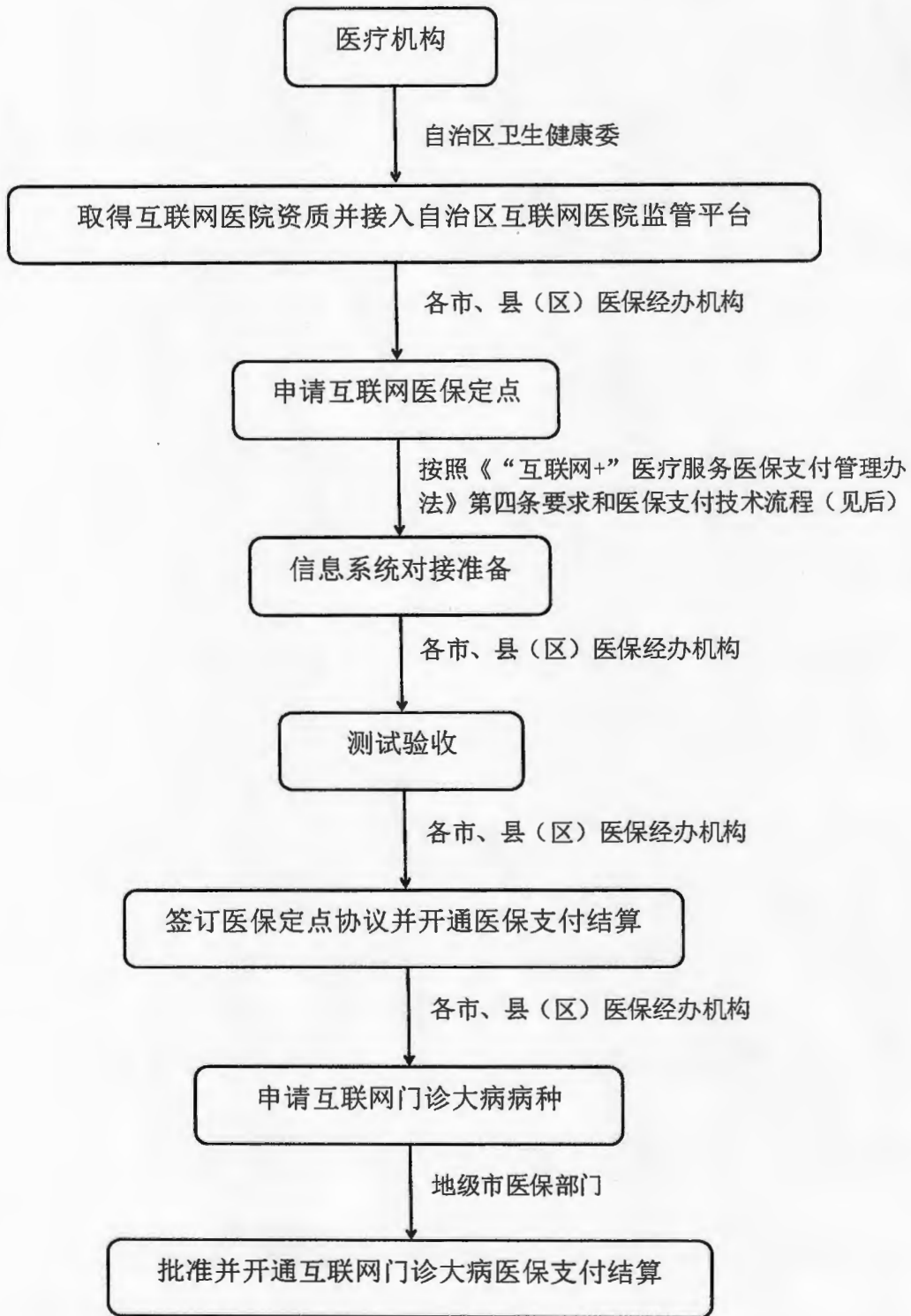
四、完成准备工作，具备纳入互联网定点条件后，由各市、县（区）医保部门进行测试验收，自治区医保部门做好技术指导；

五、验收通过后，由各市、县（区）医保经办机构与医疗机构签订互联网医保定点协议；

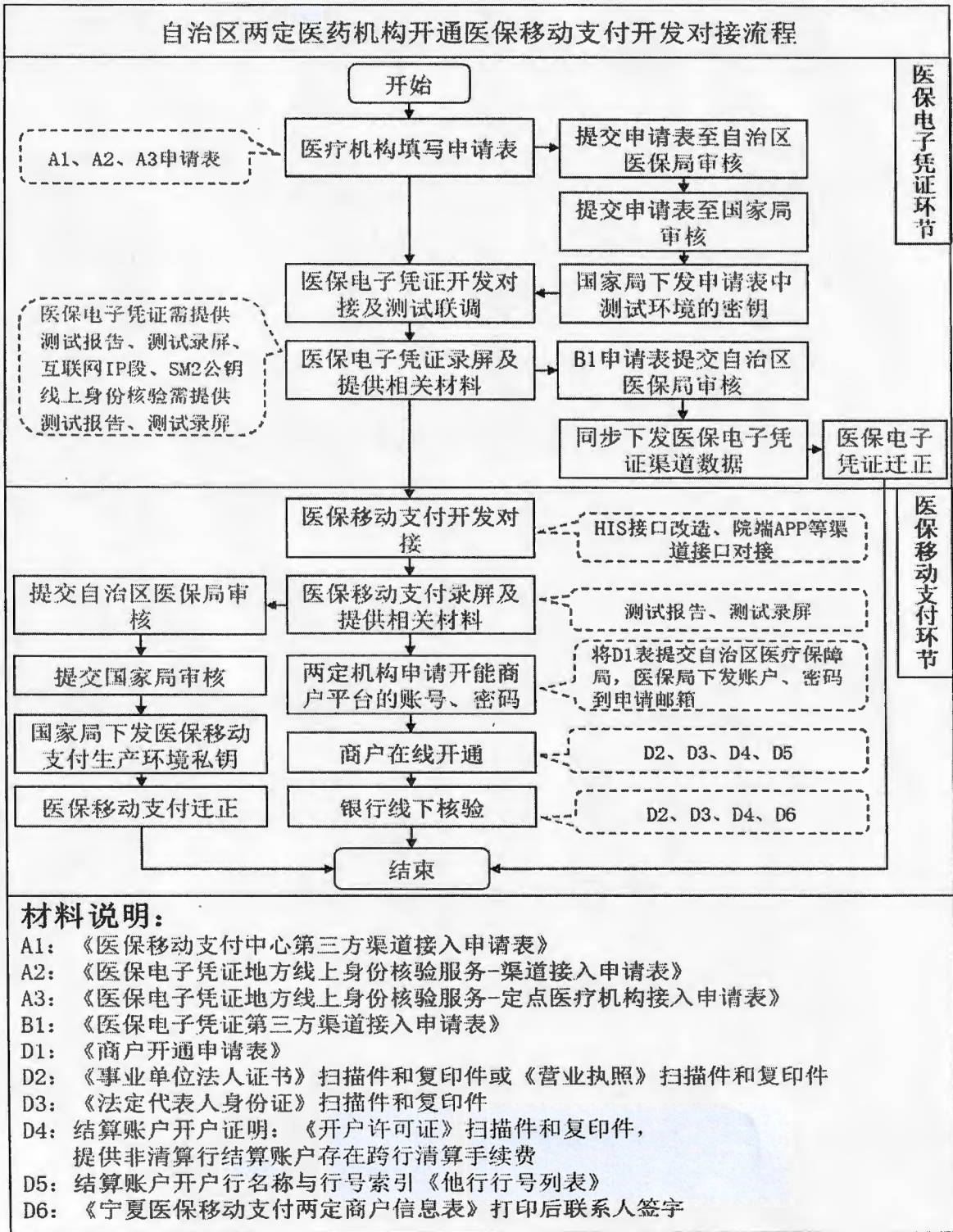
六、协议签订后，由地级市医保部门开通互联网医院医保移动支付功能；

七、申请开通互联网门诊大病病种的医疗机构，按照所在地互联网门诊大病病种目录，向各市、县（区）医保部门提交申请；

八、各市、县（区）医保部门批准并开通互联网门诊大病医保支付结算功能。



医保移动支付系统对接流程及申请表



医保电子凭证地方线上身份核验服务-渠道接入申请表

医保电子凭证 管理部门(地 市/省)填写	申请地医疗保障部门		宁夏回族自治区医疗保障局				
	联系人				联系电话/手机		
	第三方渠道名称						
	联系人				联系电话/手机		
	拟接入渠道应用情况						
	序号	渠道应用名称	对接定点医疗机构编码/名称	线上业务简称	联系人	联系电话	拟接入时间
	1			线上预约、挂号、门诊缴费、住院结算。			
2							
省级医疗保障部门意见				公章： 日期：年月日			

- 说明：**
1. 由申请地市（省级）医疗保障部门填写，省医疗保障局汇总后统一上报国家医疗保障局规划财务和法规司备案。
 2. 渠道应用名称：指渠道应用原先接入医保电子凭证服务时申请登记的名称。
 3. 线上业务简称：指渠道应用进行医保电子凭证线上身份核验，所涉及到的医保线上业务简称，如线上预约挂号等。

医保电子凭证地方线上身份核验服务-渠道接入申请表

医保电子凭证 管理部门(地 市/省)填写	申请地医疗保障部门		宁夏回族自治区医疗保障局				
	联系人				联系电话/手机		
	第三方渠道名称						
	联系人				联系电话/手机		
	拟接入渠道应用情况						
	序号	渠道应用名称	对接定点医疗机构编码/名称	线上业务简称	联系人	联系电话	拟接入 时间
	1			线上预约、挂号、门诊缴费、 住院结算。			
2							
省级医疗保障 部门意见	公章： 日期：年月日						

- 说明：**
1. 由申请地市（省级）医疗保障部门填写，省医疗保障局汇总后统一上报国家医疗保障局规划财务和法规司备案。
 2. 渠道应用名称：指渠道应用原先接入医保电子凭证服务时申请登记的名称。
 3. 线上业务简称：指渠道应用进行医保电子凭证线上身份核验，所涉及到的医保线上业务简称，如线上预约挂号等。

医保电子凭证地方线上身份核验服务-定点医疗机构接入申请表

医保电子凭证 管理部门(地 市/省)填写	申请地医疗保障部门		宁夏回族自治区医疗保障局					
	联系人			联系电话/手机				
	拟接入定点医疗机构情况							
	序号	定点医疗机构名称	对接渠道名称	所属省市	线上业务简称	联系人	联系电话	拟接入 时间
	1				线上预约、挂号、 门诊缴费、住院结 算。			
2								
省级医疗保障 部门意见								公章： 日期：年月日

- 说明：**
1. 由申请地市（省级）医疗保障部门填写，省医疗保障局汇总后统一上报国家医疗保障局规划财务和法规司备案。
 2. 对接渠道名称：指渠道应用原先接入医保电子凭证服务时申请登记的名称。
 3. 所属省市：指定点医疗机构所在省市地区信息，如北京市西城区、福建省厦门市等。
 4. 线上业务简称：指渠道应用进行医保电子凭证线上身份核验，所涉及到的医保线上业务简称，如线上预约挂号等。

医保电子凭证第三方渠道接入申请表

医保电子凭证 管理部门(地 市/省)填写	申请地医疗保障部门		宁夏回族自治区医疗保障局							
	联系人				联系电话/手机					
	第三方渠道名称									
	联系人				联系电话/手机					
	拟接入渠道应用情况									
	序号	渠道应用 名称	渠道名称及统一 社会信用代码	覆盖区域 (全省/地市)	覆盖业务	联系人	联系电话	拟接入 时间	是否签署整 体合作协议	是否签署本地合作协 议
	1				线上预 约、挂 号、门诊 缴费、住 院结算。				否	是
2										
省级医疗保障 部门意见	公章： 日期：年月日									

- 说明：** 1. 由申请地市（省级）医疗保障部门填写，省医疗保障局汇总后统一上报国家医疗保障局规划财务和法规司备案。
 2. 渠道应用名称填写具体地方政务服务渠道的规范名称。
 3. 覆盖业务包括但不限于实名实人认证、业务查询等。

【 D1 】 医保移动支付两点机构商户线上 申请表

日期： 年 月 日

机构编号（国家局编码）	
机构名称	
统一信用代码	
机构类型	医疗机构/零售药店
机构所在统筹区	
机构地址	
业务联系人	
业务联系人身份证号码	
业务联系人邮箱（接受账号与密码）	

【 D6 】宁夏医保移动支付两定商户信息表

日期： 年 月 日

机构名称	
营业执照号码	
证件类型	<input type="checkbox"/> 组织机构代码 <input type="checkbox"/> 社会信用代码
证件号码	
法定代表人或负责人名称	
法定代表人或负责人证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他
法定代表人或负责人证件号码	
银行结算账户名称	
银行结算账号	
银行结算账户开户行	
联系人	
联系方式	
备注	