

天津市医疗保障基金管理中心文件

津医保中心发〔2023〕3号

市医保中心关于落实《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》协议管理有关工作的通知

各分中心，有关单位：

按照《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7号）和《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》（津医保规〔2022〕2号）有关规定，为进一步强化定点医疗机构开展“互联网+”医疗服务医保协议管理，现就有关工作通知如下。

一、“互联网+”医疗服务医保定点医疗机构的确定

（一）机构范围

本市依法批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动的医疗保障定点医疗机构，可按照自愿原则，由其实体医疗机构向医保分中心提出签订天津市医疗保障“互联网+”医疗服务补充协议（以下简称“补充协议”）申请。实体医疗机构为非定点医疗机构的，可在申请签订医保协议的同时，一并申请签订补充协议。

（二）申请条件

申请签订补充协议的医疗机构应当具备以下基本条件。

1.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；

2.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；

3.依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人员使用真实身份；

4.能够完整保留参保人员诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录、患者提供的具有明确诊断的病历资料等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯；

5.能够核验患者为复诊患者，掌握必要的就诊信息；

6.医疗机构信息系统应能够区分线下医疗服务业务、异地就医服务业务和“互联网+”医疗服务业务;

7.按照国家和本市医疗保障信息平台管理有关要求完成“互联网+”医保联网结算系统改造;

8.按规定应当具备的其他条件。

(三) 经办流程

1.提交申请

符合申请条件的医疗机构可在工作日向医保分中心(属地医保分中心,下同)提交申请材料,包括:签订天津市医疗保障“互联网+”医疗服务补充协议申请书、主管部门批准设置互联网医院或开展互联网诊疗活动许可证照复印件、“互联网+”医疗服务医保支付信息系统改造验收合格通知书、《“互联网+”医保服务医师备案表》等。

医疗机构向医保分中心提出签订补充协议申请,医保分中心应即时受理。对申请材料内容不全的,医保分中心自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构需进行补充的材料。

2.评估

医保分中心应组织评估小组,以书面、现场等形式,对申请签订补充协议的医疗机构进行评估。自受理申请材料之日或实体医疗机构签订医保协议起,评估时间不超过2个月,医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

(1) 核查主管部门批准设置互联网医院或开展互联网诊疗活动的许可证照;

(2) 核查医疗机构“互联网+”医保联网结算和国家医保电子凭证、移动支付系统对接等信息系统有关情况;

(3) 核查医疗机构“互联网+”医疗服务医保支付有关的医师情况;

(4) 核查医疗机构“互联网+”医疗服务是否能够核验患者为复诊患者, 掌握患者必要的就诊信息;

(5) 核查医疗机构“互联网+”医疗服务是否能够完整保留参保人员诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息;

(6) 核查医疗机构按相关规定应提供的其他材料。

3. 评估结果及公示

评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的, 纳入拟签订“互联网+”医疗服务补充协议名单, 并向社会公示。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, 医疗机构整改3个月后可再次申请评估, 评估仍不合格的, 1年内不得再次申请。

4. 签订补充协议

评估合格且公示结果无异议的定点医疗机构, 市医保中心或医保分中心应于公示结束后5个工作日内与定点医疗机构签订补充协议, 补充协议截止时间与其依托的实体定点医疗机构保持

一致，并启动“互联网+”医疗服务联网结算。

5.档案管理和备案

属地医保分中心将相关材料整理成册，按档案管理规定留存，并根据统计报表要求，按月在月报表中报送相关内容。

二、日常协议管理

（一）开展“互联网+”医疗服务的定点医疗机构应当遵守本市医疗保障定点医疗机构医保协议及“互联网+”医疗服务补充协议约定。定点医疗机构应当采取适当形式向社会公布“互联网+”医疗服务的主要服务内容和收费价格等信息。

（二）医保服务医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业医师资质，具有3年以上独立临床工作经验，应当遵守本市医保协议、医保服务医师附加协议及“互联网+”医疗服务补充协议的有关内容。“互联网+”医保服务医师实行备案管理。

（三）医保经办机构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，定期对提供“互联网+”医疗服务的医疗机构及其依托的实体医疗机构开展绩效考核，考核结果与医保协议签订、医保支付等挂钩。

三、退出机制

（一）定点医疗机构被中止或解除医保协议的，补充协议同时中止或解除。

（二）定点医疗机构被相关部门中止或终止开展“互联网+”

医疗服务的，应当向属地医保分中心提出中止或终止补充协议；发生违反医保协议或违反补充协议情形的，按照协议约定进行处理。结合相关部门的处理意见和协议处理的情况，可恢复被中止的补充协议。

（三）定点医疗机构自主决定中止或终止开展“互联网+”医疗服务的，应当向属地医保分中心提出中止或终止补充协议。公立医疗机构原则上不得主动提出中止或终止补充协议。

（四）中止补充协议时间最长为 6 个月；超过 6 个月仍未恢复履行补充协议的，补充协议终止履行。

（五）因违约被解除补充协议或终止补充协议的，1 年内不得再次提出申请签订补充协议。

四、违约处理

定点医疗机构或医保服务医师违反《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》、医保协议、医师附加协议或补充协议的，由医保经办机构按照相关协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，报告医疗保障行政部门。

五、附则

（一）定点医疗机构开展“互联网+”医疗服务，医保支付政策、医保结算、管理和监督等内容应当遵守《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》的规定和相关医疗保障业务主管部门的要求。

(二) 本通知自印发之日起执行,有效期5年;如遇国家或本市政策规定调整变化,按照调整后的政策规定执行。《市医保中心关于定点医疗机构开展互联网诊疗服务协议管理有关工作的通知》(津医保中心发〔2022〕4号)同时废止。

附件: 1.医疗机构申请签订补充协议需提交的材料
2.医保分中心评估工作材料
3.“互联网”医疗服务医保支付信息系统对接有关工作的要求



2023年1月12日

(此件主动公开)