

定点医药机构医保结算分级管理办法(试行)

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为全面推动定点医药机构精细化管理，建立健全定点医药机构准入及退出机制，保障医保基金安全和参保人员合法权益，特制定本办法。

第二条 本办法适用于全区一级及以下定点医疗机构门诊医疗服务和定点零售药店购药管理工作。

第三条 坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态调整的原则，不断提升医保定点管理效能，促进定点医药机构有序发展，为参保人员提供优质服务。

第二章 定点医药机构医保结算分级管理

第四条 定点医药机构按医保基金结算服务类型划分为一级至三级：

(一) 一级结算服务：开展医保个人账户结算服务。

(二) 二级结算服务：开展医保个人账户、门诊统筹结算服务，一级及以下医疗机构与零售药店门诊统筹最高支付限额合并计算，限额控制在 1000 元左右。

(三) 三级结算服务：开展医保个人账户、门诊统筹、门诊慢特病及门诊特殊用药等结算服务。门诊统筹限额参照

二级结算服务执行。

各级结算服务类型同步开通相应区内异地就医结算服务，跨省异地就医结算服务结合各统筹区实际情况开通。

第五条 医保定点医药机构结算服务类型经各统筹区医保部门评估后，依照管理标准进行级别确认，报自治区医疗保障局备案批复后予以确认。自治区及各统筹区医保部门要通过官网等途径对新纳入、晋级、降级、解除服务协议等事项进行公示。

第六条 一级结算服务定点医药机构应符合以下标准：

（一）定点医疗机构

1.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。

2.主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；

3.具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等。

4.具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，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相关信息，为参保人员提供直接联网结算。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，按规定使用国家统一的医保编码。

5.完成医保码、追溯码、医保电子处方流转、进销存一

库化等信息化改造及应用。

6. 全量上传进销存数据，入库数据必须与其随货同行单信息匹配，并能完整保留及随时提供随货同行单以及财务发票等对应票据。

7. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

（二）定点零售药店

1. 取得药品经营许可证，在注册地址正式经营至少 3 个月。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度。

6. 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，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。

7. 完成医保码、追溯码、医保电子处方流转、进销存一库化等信息化改造及应用。

8. 全量上传进销存数据，入库数据必须与其随货同行单信息匹配，并能完整保留及随时提供随货同行单以及财务发票等对应票据。

9. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 一级结算服务定点医药机构按协议要求结算服务满1年后可申请开通二级结算服务。二级结算服务定点医药机构在符合一级结算服务标准基础上，还需符合以下标准：

（一）定点医疗机构

1. 近1年内无医疗保障、卫生健康、市场监管以及其他相关部门行政处罚情形。

2. 近1年内无中止医保协议情形。

3. 近1年内医保检查未覆盖到的，需经检查且无违法违规使用医保基金行为的。

4. 同一注册地址不允许同时经营定点零售药店。

5. 结算窗口设置视频监控设备，保留不少于6个月的视频监控资料。

6. 门诊电子病历书写规范、信息完整，当天上传电子病历，通过率不低于95%。

7. 完成门诊医保服务信息化接口全量改造及应用。
8. 开展康复、按摩诊疗项目时，技师需在执业医师指导下完成诊疗并具备卫健部门认可的技师执业证书，医疗机构需具备相对独立的治疗场所及治疗设备。
9. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

（二）定点零售药店

1. 近 1 年内无医疗保障、卫生健康、市场监管以及其他相关部门行政处罚情形。
2. 近 1 年内无中止医保协议情形。
3. 近 1 年内医保检查未覆盖到的，需经检查且无违法违规使用医保基金行为的。
4. 同一注册地址不允许同时经营定点医疗机构。
5. 至少配备 2 名注册地在该定点零售药店的执业药师，包括药学及中药学类执业药师各 1 名，须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内。
6. 完成零售药店医保服务信息化接口全量改造及应用。
7. 配备集中带量采购药品品种不少于 50 种。
8. 结算窗口设置视频监控设备，保留不少于 6 个月的视频监控资料。
9. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 二级结算服务定点医药机构按协议结算服务

满1年后可申请开通三级结算服务。三级结算服务定点医药机构在符合二级结算服务标准基础上，还需符合以下标准：

（一）定点医疗机构

1. 近1年内无医疗保障、卫生健康、市场监管以及其他相关部门行政处罚情形。

2. 近1年内无中止医保协议情形。

3. 近1年内医保检查未覆盖到的，需经检查且无违法违规使用医保基金行为的。

4. 建立门诊慢特病及门诊特殊用药患者购药电子档案或纸质档案，档案内容应包含个人身份信息、联系方式、居住地址、《审批表》、处方、购药清单、购药记录、药品配送凭证、代购(领)情况登记表等资料。实现单独建账，一人一档，并装订入档，永久保存。

5. 配备人脸识别认证系统，确保实名购药登记。

6. 具备相应的物流、仓储等“冷链系统”设备条件（冷链柜、UPS备用电源、冷冻柜、冷链包、温湿度监控系统等）及管理经验，有符合规定的冷链运输能力，加强冷链产品管理，保障药品质量。

7. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

（二）定点零售药店

1. 近1年内无医疗保障、卫生健康、市场监管以及其他相关部门行政处罚情形。

2. 近 1 年内无中止医保协议情形。
3. 近 1 年内医保检查未覆盖到的，需经检查且无违法违规使用医保基金行为的。
4. 建立门诊慢特病及门诊特殊用药患者购药电子档案或纸质档案，档案内容应包含个人身份信息、联系方式、居住地址、《审批表》、处方、购药清单、购药记录、药品配送凭证、代购(领)情况登记表等资料。实现单独建账，一人一档，并装订入档，永久保存。
5. 配备人脸识别认证系统，确保实名购药登记。
6. 具备相应的物流、仓储等“冷链系统”设备条件（冷链柜、UPS 备用电源、冷冻柜、冷链包、温湿度监控系统等）及管理经验，有符合规定的冷链运输能力，加强冷链产品管理，保障药品质量。
7. 提供外配服务的定点零售药店应具备特殊药品从药店至患者处的冷链配送服务能力，配备不少于 1 人的专职配送人员。
8. 设置国谈药、慢病用药服务专区和患者接待区。
9. 符合法律法规和统筹区医疗保障行政部门规定的其他条件。

第三章 定点医药机构降级管理

第九条 发生以下情形的定点医药机构，各统筹区根据医保服务协议进行降级处理，直至解除医保服务协议。

（一）一年内约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人达到两次的，降一级。

（二）一年内违反医保协议相关规定，中止医保服务协议一次的，降一级。

（三）符合终止医保服务情形的，解除医保服务协议。

第四章 执行说明

第十条 协议期内，被降级的定点医药机构降级后服务满1年，无其它违规行为，提出晋级申请，待统筹地区医保部门评估合格后，可执行晋级管理。

第十一条 定点医药机构需张贴告知书，明确公布可提供的医保服务范围，并做好正确引导、解释，因定点医药机构原因造成舆情的，按中止医保服务协议处理。

第十二条 新纳入的定点医药机构按一级结算服务管理，结算服务满1年后可申请开通二级结算服务，以此类推。本办法试行期间新申请定点医药机构需提级准入。

第十三条 已纳入的定点医药机构自发文之日起参照一级结算服务管理，三个月内可提出开通相关级别结算服务申请，经统筹地区医保部门评估达标的开通相应等级，不达标的1年内不得再次申请。

各统筹区在定点医药机构已开通门诊慢特病（恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、透析等重大疾病）和门诊特殊用药服务的，可根据当地情况，最多保留18个

月门诊慢特病和门诊特殊用药结算服务资格，保留期内未逐级申请，或经评估未达到三级结算服务管理标准的，取消门诊慢特病和门诊特殊用药结算服务资格。

第十四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、服务人口范围、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点医药机构的资源配置。原则上，区域内定点一级及以下医疗机构常驻人口平均服务数量小于 5000 人的，定点零售药店常驻人口平均服务数量小于 3000 人的，不再新增定点。

第十五条 统筹地区于每季度最后一个月集中办理升级业务，其他时间段不予受理。升级申请经评估未通过的，一年内不得再次申请。

第五章 附则

第十六条 本办法由内蒙古自治区医疗保障局负责解释，自印发之日起执行。