

新医保发〔2024〕61号

关于做好医疗保障定点医药机构 资源配置管理的通知

各地、州、市医疗保障局，各师市医疗保障局：

为优化医疗资源配置，提高医疗保障服务质量。根据《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）》《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）》，进一步加强对定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）的管理，现将有关事项通知如下：

一、合理制定资源配置规划

（一）科学评估需求。各统筹地区根据公众健康需求、管

理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划，综合考虑当地人口数量、年龄结构、疾病谱、经济发展水平等因素，对医疗服务需求进行全面科学的评估。准确把握医疗服务供给现状，深入分析参保人员对不同类型医疗服务（如门诊、住院、康复、慢性病管理等）的需求情况，以及对药品供应保障的需求特点。

（二）合理规划布局。根据需求评估结果，结合区域发展规划，制定定点医药机构配置规划目标，明确定点医疗机构和零售药店的数量、布局、规模和服务功能定位等。打造“15分钟医保服务圈”，有效服务职工群众看病就医，建立健全以三级、二级公立医院为支撑，基层医疗卫生机构为基础，社会办医疗机构为补充的各级定点医疗机构服务体系架构，确保95%以上参保人员步行15分钟左右可到达定点零售药店。

（三）鼓励整合现有医疗资源，避免重复建设。充分考虑同一辖区内兵地定点医药机构资源现状，有序推动兵地定点医药资源共享，避免重复建设、盲目互认。推动医疗机构之间的合作共建，如医联体、医共体建设，实现医疗资源共享（包括设备、技术、人才等）。对于零售药店，引导合理布局，避免过度集中在城市中心区域，保障偏远地区 and 社区的药品供应。

二、加强定点医药机构管理

（一）加强定点医药机构协议管理。各统筹地区要严格按照《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)》《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)》要求,进一步强化医保经办机构与定点医药机构协议管理,鼓励和引导各级各类医药机构公平参与竞争,推动定点医药机构医保精细化管理,建立进出有序的定点医药机构动态管理机制。

(二) 强化医保基金监管。医保经办机构要建立健全定点医药机构的日常监管制度,加强对其服务行为、经营行为、医保费用结算等方面的监督检查,定期和不定期开展检查工作。要充分利用信息化监管手段,建立定点医药机构监管信息平台。实现医保信息系统与定点医药机构信息系统的互联互通,实时监控其医疗服务和医保费用数据。要加强医保部门与卫生健康、市场监管等部门的多部门协同监管,建立信息共享、联合检查、案件移送等工作机制。

三、强化组织领导

各统筹地区要高度重视医保定点资源配置管理工作,切实加强组织领导、落实主体责任,完善定点医药机构配置规划,确保医保基金长期安全可持续,保障参保人员的医疗保障权益,促进医药机构良性健康发展。无医保定点资源配置规划的统筹地区不得新增定点医药机构;医保基金(职工或居民)出现当期赤字、累计赤字,以及根据当前数据情况预计将出现年末结余赤字的,均不得新增定点医药机构;千人床位数超过上年国家平均标准的地区原则上不再考虑新增。各统筹地区应于

12月20日前结合实际制定本统筹地区定点医药机构资源配置规划方案，并将定点医药机构资源配置规划分别报自治区医疗保障局和兵团医疗保障局备案。如遇重大或紧急情况，请及时报告。

附件：医疗保障定点医药机构资源配置规划管理办法

自治区医疗保障局

兵团医疗保障局

2024年11月22日

附件

医疗保障定点医药机构资源配置规划管理办法

为科学合理配置医疗资源，加强对定点医药机构（定点医疗机构和定点零售药店）的管理，提高医疗保障服务水平，制定本办法。

一、资源配置规划原则

（一）公平可及原则。确保医保定点资源分布均衡，让参保群众能够方便地获得基本医疗服务和药品供应。

（二）科学合理原则。根据人口分布、疾病谱、医疗服务需求等因素，结合本地医药机构设置规划，合理确定定点医药机构的数量、规模和布局。

（三）动态调整原则。根据经济社会发展和医疗服务需求变化，适时调整医保定点资源配置规划。

（四）鼓励竞争原则。促进定点医药机构之间的良性竞争，实行末尾淘汰制度，提高服务质量和效率。

二、资源配置规划内容

（一）定点医疗机构配置规划

1.要根据区域人口数量、疾病谱、医疗服务需求和医疗机构设置情况，确定不同级别、不同类型定点医院的数量和规模。

2.明确定点医疗机构的功能定位和服务范围，满足参保人

员就医需求。各地应确保配置足够满足本统筹地区参保人员急危重症、疑难复杂疾病、急诊及住院服务需求的二级、三级公立定点医院。要根据当地疾病谱特点、参保人员实际需要等合理确定口腔、眼科等专科医院（诊所）数量。

3.合理布局定点医疗机构，确保参保群众能在合理的距离内获得医疗服务。本统筹地区城市区域内（剔除无人居住的未建设区域），服务半径 2000 米范围内可纳入 1-2 家定点医疗机构（包括一级及以下和不定等次医疗机构）。基层、乡镇（团场）地区乡镇卫生院（团场医院）、符合条件的村（连队）卫生室应纳入医保定点管理。

（二）定点零售药店配置规划

1.按照服务人口密度和区域分布，确定定点零售药店的数量和布局。本统筹地区城市区域内（剔除无人居住的未建设区域），按照“15 分钟医保服务圈”要求，服务半径 800—1000 米范围内可以纳入 1-2 家定点零售药店，人口密集区域可以适当增加定点零售药店数量。基层、乡镇（团场）地区可按人口规模大小纳入 1-2 家定点零售药店。对目前无定点零售药店的区域，规划期内新开设且符合规划要求的药店，可纳入基本医疗保险定点评估范围，以满足基本购药需求。对目前定点零售药店相对不足的区域，规划期内新开设且符合规划要求的药店，择优纳入基本医疗保险定点评估范围，进一步提升服务可及性。对目前定点零售药店相对饱和的区域，规划期内按照常

住参保人口购药需求逐步优化定点零售药店的布局及密度。

2.规范定点零售药店的药品经营范围和服务标准，保障药品质量和供应安全。

3.统筹地区根据参保人员实际需要，将资质合规、管理规范、信誉良好、安全供应、布局合理的定点零售药店纳入“双通道”管理。每个县域（团场）内至少有1家“双通道”定点零售药店。

三、“两定”机构准入管理

（一）准入条件

1.定点医疗机构应具备合法的医疗机构执业许可证，符合医疗机构设置标准，具备相应的医疗技术水平和服务能力。根据医保基金可支撑能力，优先将次均医疗费用低、政策范围内报销比例高的医疗机构纳入定点协议管理范围。千人床位数超过上年国家平均标准的地区原则上不再考虑新增。

2.定点零售药店应具备合法的药品经营许可证，符合药品经营质量管理规范，具备良好的药品供应和药学服务能力。根据医保基金可支撑能力，优先将符合医保定点配置规划的零售药店纳入定点协议管理范围。

（二）准入程序

1.发布准入公告，明确准入条件、申请材料和程序。

2.受理申请，对申请材料进行审核。

3.组织专家进行现场评估，重点评估医疗技术水平、服务质量、成本控制、管理能力等。

- 4.公示评估结果，接受社会监督。
- 5.签订医保服务协议，纳入两定医药机构管理。

四、“两定”机构退出管理

(一) 退出情形

- 1.违反医保服务协议，情节严重的。
- 2.医疗机构被吊销执业许可证或药店被吊销药品经营许可证的。
- 3.不再符合准入条件，且在规定期限内未整改到位的。
- 4.因经营不善等原因主动申请退出的。

(二) 退出程序

- 1.核实退出情形，收集相关证据。
- 2.通知两定医药机构，告知退出原因和期限。
- 3.两定医药机构在规定期限内处理好参保人员的医疗服务和药品供应问题。
- 4.解除医保服务协议，注销定点资格。

五、“两定”机构监督管理

(一) 日常监管

- 1.建立两定医药机构监管档案，记录日常监督检查情况。
- 2.定期对两定医药机构进行检查，重点检查医保政策执行、医疗服务质量、药品管理、群众满意度等方面。
- 3.加强对两定医药机构医保费用结算的审核，防止违规费用支出。

(二) 专项检查

- 1.针对重点领域和突出问题，组织开展专项检查行动。
- 2.对专项检查中发现的问题，及时督促整改，依法依规处理。

(三) 社会监督

- 1.建立举报投诉制度，鼓励社会公众对两定医药机构的违规行为进行举报。
- 2.及时处理举报投诉，对举报属实的给予奖励。

六、“两定”机构违规处理

(一) 违规行为认定

- 1.定点医疗机构的违规行为包括但不限于：过度医疗、分解住院、不合理收费、骗取医保基金等。
- 2.定点零售药店的违规行为包括但不限于：违规销售药品、串换药品、骗取医保基金等。

(二) 处理措施

- 1.对轻微违规行为，给予约谈、责令整改，并扣减相应的医保费用总额预算额度。
- 2.对严重违规行为，暂停医保服务协议，限期整改；整改不合格的，解除医保服务协议。
- 3.对涉及违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

七、附则

本办法由自治区医疗保障局、兵团医疗保障局负责解释。
本办法自发布之日起施行。