关于推进辽宁省定点医药机构医保门诊

结算分级管理工作的指导意见

各市医疗保障局：

为进一步加强定点医药机构管理，提高医保基金使用效率，更好推动破解地方医疗资源与实际需求错配、医疗机构盲目扩张等难点堵点问题，切实维护医保基金安全，按照《国家医保局关于进一步加强医疗保障定点医疗机构管理的通知》（医保发〔2025〕14号，以下简称 14号文件）要求，现就做好我省定点医药机构医保门诊结算分级管理工作（以下简称医保结算分级管理），提出以下指导意见。

一、纳入我省医保结算分级管理的机构范围

1.提供门诊医疗服务的一级及以下定点医疗机构；

2.定点零售药店。

二、医保结算分级管理的类型

纳入医保结算分级管理的定点医药机构，按照医保基金结算服务类型分成I、II、III三级。

1.I级定点医药机构：可开展医保个人账户结算服务。

2.II级定点医药机构：可开展医保个人账户、门诊统筹结算服务。

3.III级定点医药机构：可开展医保个人账户、门诊统筹、门诊慢特病、居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药、“双通道”高值药品等结算服务。

三、医保结算分级管理的标准

**（一）****I级****定点医药机构****基本标准：**

1.符合《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）中规定的医保定点基本条件；

2.按照医保协议要求，积极配合医保部门推进各项医保改革任务，配合开展医保费用审核等工作；

3.按规定使用药品耗材追溯码，实现“应采尽采、依码结算、依码支付”；

4.开展检查检验服务的，要确保至少有1名具有相应资质的医技人员，并严格遵守相应规定要求。

**（二）II级****定点医药机构****基本标准：**

I级定点医药机构按协议要求提供医保结算服务满6个月以上可申请II级结算服务。II级定点医药机构在满足I级定点医药机构基本标准上，还需满足以下标准：

1.完成医保协议要求的信息化改造，并开通智能监管事前提醒功能；

2.近6个月内未出现违反医保协议约定且造成医保基金损失的情形；

3.近6个月内未受到医保等部门作出的与医药费用有关的行政处罚或因欺诈骗保涉嫌违法犯罪被移送司法机关的情形；

4.符合各市确定的普通门诊统筹定点医药机构范围。

**（三）III级定点医药机构基本标准：**

II级定点医药机构按协议要求提供医保结算服务满6个月以上可申请III级结算服务。III级定点医药机构在满足II级定点医药机构基本标准上，还需满足以下标准：

1.近12个月内未出现违反医保协议约定且造成医保基金损失的情形；

2.近12个月内未受到医保等部门作出的与医药费用有关的行政处罚或因欺诈骗保涉嫌违法犯罪被移送司法机关的情形。

3.建立并保存高值药品等购药患者档案信息，包括但不限于个人身份信息、居住地址、联系方式、药品处方信息、购药及配药记录、高值药品认定情况等资料，做到随时可查，全程可追溯；

4.加强购药患者身份的确认，确保实名购药；

5.开通高值药品结算服务的定点零售药店，须能够持续供应（包括即时购药和预约购药）我省高值药品且达到全部高值药品品种的40%以上，并具有相对独立的高值药品销售区域且面积不少于40平方米。

6.符合各市确定的门诊慢特病、居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药、“双通道”高值药品等一项或多项定点医药机构范围。

各市可结合实际，确定本地区II、III级定点医药机构的范围和其他标准。

四、实施有进有出的动态管理

（一）新增的定点医药机构原则上从I级开始起步，设立6个月政策辅导期，各市要有针对性指导定点医药机构落实医保管理及支付相关政策要求，待管理、服务和运营时间到位后，可按照医保结算分级管理标准和基本医保定点医药机构资源配置规划要求，申请晋级。政策辅导期内出现违反协议约定或违反医保政策规定的，医保部门应及时辅导、纠正，并增加政策辅导频次。政策辅导期内出现违规问题，情节较轻的，按协议约定予以暂停结算及以下处理，政策辅导期延长6个月，延长期内整改不到位的不予续签医保协议；情节严重的，按协议约定予以不予支付及以上处理，直至解除医保协议。各市根据《关于印发医疗机构设置规划指导原则(2021-2025）的通知》（国卫医发〔2022〕3号）、《关于优化基层医疗机构布局建设的指导意见》（国卫基层发〔2025〕2号）等文件要求，对新增定点的村卫生室、社区卫生服务站等基层医疗卫生机构，以及列入各级政府民生工程项目的医疗机构，晋级时可不受医保结算服务时间限定。

（二）已纳入定点的医药机构，经评估符合医保结算分级管理标准，按照平移原则确定医保结算分级。

（三）定点医药机构有以下情形之一的，各市应及时调整医保结算分级，给予降级或不予晋级处理，直至解除医保协议。

1.不能持续满足现有医保结算分级标准，在医保经办机构下达限期整改通知后，未按要求整改或整改不到位的，予以降级处理，降至能够满足相应条件的级别直至解除医保协议；

2.年度内因违法、违规、违约被医保部门约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人达3次的，Ⅱ级、III级定点医药机构降至I级，I级定点医药机构不晋级；

3.年度内因违法、违规、违约被医保部门暂停医保费用费用结算或拨付达2次的；被给予不予支付或追回已支付医保费用处理达2次的，Ⅱ级、III级定点医药机构降至I级，I级定点医药机构不晋级；

4.年度内因违法、违规、违约被医保部门中止医保协议达1次的，Ⅱ级、III级定点医药机构降至I级，I级定点医药机构不晋级；

5.年度内因违反《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第735号），受到医保等部门作出的与医药费用有关的行政处罚达1次的；被责令暂停相关责任部门涉及医保基金使用的医药服务达1次，Ⅱ级、III级定点医药机构至I级，I级定点医药机构不晋级；

6.符合《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）规定及医保协议约定等解除医保协议情形，予以解除医保协议。

（四）协议期内，降级或不予晋级的定点医药机构按照降级后或当前的服务满1年，可再次申请评估晋级。原则上，市级医保经办机构自受理定点医药机构申请后，在1个月内完成评估确定，特殊情况可再延长30天。

五、工作要求

（一）稳妥有序开展分级管理工作。各市要开展全面摸底，掌握定点医药机构底数，并将梳理情况填报至附表（附件1）中，于2025年##月##日前报送省局。各市医保经办机构要按照医保结算分级管理标准，有序组织并及时评估确定辖区内定点医药机构的医保结算分级，首次分级工作要在2025年年底前全部完成。各市要定期通过官网、医保公众号等平台公布定点医药机构医保结算分级等事项，主动接受社会监督。省局将建立工作调度机制，各市要在每季度第一周周四前将上一季度工作情况通过电子邮件（附件2）报送省局，节假日报送时间顺延。

（二）全面规范定点医药机构管理。各市要按照14号文件要求，认真履行属地责任，强化定点管理。要着力营造良好的营商环境，充分考虑参保群众就医购药需求，不断优化医保便民利民服务，结合基本医保定点医药机构资源配置规划工作，按照择优原则，医保定点优先向医疗资源不足的区域、向管理规范和信用良好的医药机构倾斜，并动态调整定点资源布局。上年已出现当期赤字或者本年出现医保基金风险预警的地区，在医保基金风险等情况改善前，原则上定点医药机构数量只减不增。现有门诊统筹定点医药机构已基本满足参保群众需求的，各市可根据全市门诊统筹定点医药机构总量及分布情况开展定点医药机构的分级管理工作。

（三）加强政策宣传解读。开展医保结算分级管理工作，有利于推进医疗资源合理配置、有利于推动定点医药机构规 范行为、有利于提升医保基金支付效率。各市要广泛宣传，做好政策解读，特别对新纳入的定点医药机构要加大医保政策辅导力度，加强政策培训和警示教育，做好主动服务。不断提升医保经办人员的业务水平，指导定点医药机构及时公布本机构的医保结算分级及服务范围，做好参保群众的告知及解释工作，更好为参保群众提供服务。

本通知从2025年##月##日起执行。与此前政策不一致的，执行本通知要求。各市在实施中遇有重大问题，请及时向省医保局报告。如遇国家政策调整，按新规定执行。

电子邮箱：lnyyfwc@163.com

附件：1.各市定点医药机构底数情况表

2.各市工作情况季报表

辽宁省医疗保障局

2025年 月 日

附件1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**市定点医药机构底数情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医疗机构 | | | | 定点零售药店 | | | |
| 总数  （1）=（2）+（3）+（4） | 按照I级定点医药机构管理的数量  （2） | 按照II级定点医药机构管理的数量（3） | 按照III级定点医药机构管理的数量（4） | 总数  （5）=（6）+（7）+（8） | 按照I级定点医药机构管理的数量  （6） | 按照II级定点医药机构管理的数量  （7） | 按照III级定点医药机构管理的数量  （8） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位盖章） 联系人： 联系方式：

说明：定点医疗机构特指纳入我省医保门诊结算分级管理范围的定点医疗机构，下表同。

附件2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**市工作情况季报表**

填报单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位盖章） 联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医疗机构 | | | | 定点零售药店 | | | |
| 已纳入分级管理的总数  （1）=（2）+（3）+（4） | I级定点医药机构数量  （2） | II级定点医药机构数量（3） | III级定点医药机构数量（4） | 已纳入分级管理的总数  （5）=（6）+（7）+（8） | I级定点医药机构数量  （6） | II级定点医药机构数量  （7） | III级定点医药机构数量  （8） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 正在评估的总数  （9）=（10）+（11）+（12） | 按照I级定点医药机构评估的数量  （10） | 按照II级定点医药机构评估的数量（11） | 按照III级定点医药机构评估的数量（12） | 正在评估的总数  （13）=（14）+（15）+（16） | 按照I级定点医药机构评估的数量  （14） | 按照II级定点医药机构评估的数量  （15） | 按照III级定点医药机构评估的数量  （16） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 需要说明的情况 |  | | | | | | |