

沈阳市医疗保障局

沈医保发[2019]142号

关于印发《沈阳市医疗保险定点医药机构 协议管理办法（试行）》的通知

沈阳市医疗保障事务服务中心、各定点医药机构：

现将《沈阳市医疗保险定点医药机构协议管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。



沈阳市医疗保险定点医药机构协议管理办法 (试行)

第一章 总则

第一条 为加强和规范沈阳市医疗保险定点医药机构管理，根据《中华人民共和国社会保险法》、《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》(医保办发〔2018〕21号)及《关于当前加强医保协议管理确保基金安全等有关工作的通知》(辽医保发〔2019〕1号)，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医保定点医药机构(以下简称定点医药机构)，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。符合条件的医药机构可向沈阳市医疗保障事务服务中心(以下简称“市医保中心”)申请定点医药机构。市医保中心要按照规定条件、程序和规则，与医药机构签订基本医保服务协议(以下简称“服务协议”)，实行协议管理。

医保服务协议是指医疗保障经办机构与定点医药机构签订的，用于规范双方权利、义务及违约处理等办法的专门合约。

第三条 定点医药机构包括定点医疗机构和定点零售药店。其中，定点医疗机构是指愿意承担本市基本医疗保险服务的、经卫生健康主管部门批准并取得《医疗机构执业许可证》的各类所有制医疗机构，以及经军队主管部门批准开展对外服务的军队医疗机构；定点零售药店是指依法取得药品

经营许可的、签订服务协议后，承担城镇职工医保购药服务，开展即时购药结算的药店。

第四条 我市医保基金实行预算管理，按照全市总量控制原则，实施按人次定额付费、按疾病诊断相关分组付费、单病种付费、床日付费、限额付费、项目付费等并存的多元化支付方式。

第五条 协议管理准入要遵循公开透明、公平规范、动态管理原则。

公开透明：及时向社会公开协议管理定点医药机构条件、评估规则及程序，并接受纪检监察及社会监督。

公平规范：依法设立的医药机构自愿申请协议管理，公平参与，平等对待。

动态管理：引入社会多方共同参与评估，建立激励约束机制，实行协议管理动态调整。

第六条 鼓励各种所有制形式的医药机构在质量、价格、费用等方面公平竞争。定点医药机构须按医保支付标准或协议价格收费。无医保支付标准和协议价格的医保支付范围内的药品、诊疗项目等要按照医疗保障部门的相关规定执行。

第二章 申请条件

第七条 申请定点管理医药机构的基本条件：

（一）依法设立，证照齐全，人员具备相应资质，医疗机构床位设置符合要求，正常开展诊疗、经营活动，并符合相应行业行政主管部门管理规范；

（二）遵守国家、省和我市医疗保障、卫生健康、市场

监管（药品监管）、社会保险等有关法律、法规和政策；

（三）建立健全的医药服务管理制度，财务管理制度，药品、医用耗材等质量管理制度；

（四）建立与医疗保障管理相适应的内部管理制度和管理机构，配备必要的管理人员专门负责医疗保险相关事宜；

（五）严格执行国家、省和我市规定的医疗服务、药品、医用耗材价格政策，贯彻落实药品和医用耗材集中采购政策，自愿接受医疗保障部门的监督管理并积极配合支付方式改革并遵守谈判价格；

（六）建立计算机管理信息系统，配备必要的软硬件设备，实行电子病历管理和药品、医用耗材等购销存管理，具备同医保信息系统联网结算条件；

（七）能够按规定安装视频监控、生物识别、药品追溯系统等监控设施设备；

（八）按规定为员工缴纳社会保险。

第八条 医药机构有下列情形之一的，不得申请定点医药机构资格：

（一）有违法违规行为，正在接受调查处理的；

（二）定点医药机构被解除服务协议不满3年的；其同一执业地址变更名称等信息重新注册不满3年的；因定点医药机构被解除服务协议的法人和负责人，作为新增或变更定点医药机构法人和负责人不满5年的；

(三) 停业整顿期间的;

(四) 医疗保障行政部门规定的其它情形。

第三章 申请和评估

第九条 市医保中心应当按照医药机构申请医保定点流程受理申报工作,其中,对于定点零售药店审核符合条件的,经评估通过报主管部门备案公示后签订服务协议;对于医疗机构经实物复核符合条件的,由市医保中心组织第三方进行评估,根据评估结果签订服务协议。

(一)评估人员组成。评估人员由医疗保障、卫生健康、市场监管等行政部门代表及相关医疗专家等组成。

(二)评估组织程序。市医保中心抽取不少于5名人员组成评估小组,根据《申请协议管理医疗机构评估登记表》,进行现场集中评估,评估登记表需由参与评估的全体人员签字确认。评估过程由纪检监察人员全程监督。

(三)评估结论应用。评估结果为通过的医疗机构,由市医保中心向社会公示,公示期满无异议的予以签订服务协议,开通医保即时结算系统。公示期间接到投诉举报,经调查核实不符合协议医疗机构相关条件的,不予签订服务协议。

第十条 申请定点医疗机构需提供下列各项材料:

(一)《医疗机构执业许可证》正、副本(或《(中医)、(门诊)诊所备案证》,有对外服务资格的军队医疗机构必须提供《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军事业单位有偿服务收费许可证》副本);营利性机构提供《营业执照》;非营利性机构提供《民办非企业

登记证书》或《事业单位法人证书》；

(二) 三级医院、三级妇幼保健院、急救中心、急救站、临床检验中心、中外合资合作医疗机构、港澳台独资医疗机构等需提供设置批复文件；

(三) 医护及药剂等人员专业技术资格证、执业证、职称证书；

(四) 医疗机构为员工缴纳社会保险的相关材料；

(五) 医疗机构银行开户的相关材料。

第十一条 申请定点零售药店需提供下列材料：

(一) 《药品经营许可证》的副本；

(二) 《营业执照》副本；

(三) 配备的具有药师（含中药师）以上技术职称药学技术人员，须持有专业技术职称证书；配备的具有执业资格的药学技术人员，需持有执业药师资格证书、执业药师注册证；

(四) 零售药店为员工缴纳社会保险的相关材料；

(五) 营业员的健康证明和身份证；

(六) 零售药店银行开户的相关材料。

第十二条 申请和评估程序

申请流程：网上申报—实物复核—专家评估—社会公示—培训、医保网络搭建、验收等—签订服务协议。

(一) 在沈阳市医疗保障局官网进行申请，上报材料；

(二) 市医保中心受理网上申报材料，经初审后网上预约医药机构进行实物复核，每月中下旬组织相关部门评估人

员对实物复核通过的医疗机构进行多方评估；

（三）评估通过后在沈阳市医疗保障局官网进行公示，公示期结束后开展业务培训、网络搭建、验收等工作，验收合格后签订服务协议；

（四）定点医药机构名称、服务地址、服务范围、服务内容、法定代表人等情况发生变更的，应在依法履行相关手续后 30 日内，在沈阳市医疗保障局官网进行申报，未在规定时间内办理变更手续的，将对其重新进行评估，评估期间暂停医保月结算。

定点医疗机构申请床位变更，应根据医疗机构实际人员配置及实际具备的条件完成评估，并确定服务范围及医保等级。

第十三条 定点医药机构申请暂停医保服务，暂停时间超过 6 个月的，解除协议，恢复时需按新增重新进行申报。

第十四条 服务协议以《沈阳市基本医疗保险定点医药机构服务协议》为准。医疗保障行政部门根据医保政策和管理的需要可随时补充完善协议内容。

第十五条 市医保中心在服务协议签订及变更、注销工作结束后，按月报市医疗保障行政部门备案。

第十六条 协议约定的服务期限为 1 年。

第四章 协议履行

第十七条 定点医药机构要根据协议内容严格执行基本医保相关规定。市医保中心和定点医药机构双方要严格认真履行协议。

第十八条 定点医疗机构需在住院处每间病室内（精神类疾病在住院处医生办公室内）悬挂《沈阳市医疗保险住院患者举报投诉事项公示板》；定点零售药店需在店内显著位置张贴《关于严厉打击欺诈骗取医疗保障基金违法行为的公告》、《沈阳市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法（药店部分）》。

第十九条 市医保中心应加强医疗保险基金预算管理，及时审核并按规定向定点医药机构拨付应当由医保基金支付的医药费用。

第二十条 异地就医医疗服务实行就医地管理。市医保中心要将异地就医纳入医药机构管理范围，并对异地就医服务行为进行监控和稽核。定点医疗机构应保证将外来异地就医人员一视同仁纳入本院统一管理，提供同等化的医疗服务。

第二十一条 定点医药机构履行协议期间涉及经营服务有变更事项的，要按照服务协议的约定条款执行。

第二十二条 定点医药机构依法注销次日起，签订服务协议自动失效，同时停止医保服务，否则发生的费用不予结算。定点医药机构应在注销次日起5个工作日内到市医保中心办理相关业务，医保中心根据日常考核结果进行费用清算。

第五章 协议违约处理

第二十二条 医疗保障行政部门要规范定点医药机构服务行为，完善退出机制，对有违规行为的定点医药机构，严格按照相关规定进行处理。

（一）定点医疗机构发生以下违约行为的，解除服务协

议：

1. 伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医保服务骗取医保基金的；

2. 替非定点医疗机构、暂停医保服务医疗机构提供医保费用结算的；

3. 协议有效期内累计 3 次被暂停收治，未按时限要求整改或整改不到位的；

4. 被吊销《医疗机构执业许可证》或《营业执照》的；

5. 拒绝、阻挠或极其不配合医保行政部门和经办机构开展必要监督检查的；

6. 造成严重后果或重大影响的其他情形。

（二）定点零售药店发生以下违约行为的，解除服务协议，六个月内不再与其签订服务协议：

1. 《药品经营许可证》、《营业执照》过期失效，未立即停止医保服务，发生医保费用的（取得合法证照后，可随时按新增定点程序办理）；

2. 经相关部门认定，销售假冒、伪劣、过期、失效药物的；

3. 受到责令限期整改处理，整改期满，仍未合格的。

（三）定点医药机构存在的其他违约行为，市医保中心按照服务协议具体内容执行。定点医药机构因违约被解除服务协议的，市医保中心要及时向社会公布。

第二十三条 医疗保障行政部门根据相关法律法规，通过调查、抽查和年度考核等多种方式对市医保中心和定点医药机构执行医疗保障政策法规、履行服务协议情况进行监督检查。发现违法违规行为的，提出整改意见，并依法作出行政处罚决定。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

年度考核成绩与定点医疗机构的信用等级评定等相关工作挂钩。

第六章 附则

第二十四条 市医保中心与定点医药机构之间发生协议内争议，双方进行协商解决；不能协商解决的，可提请医疗保障行政部门协调解决；经协商调解未果的，依法提起行政复议、行政诉讼。

第二十五条 本办法适用于沈阳市城镇职工和城乡居民基本医疗保险。

第二十六条 本办法自下发之 2020 年 1 月 1 日起执行，原规定与本办法不一致的，按照本办法执行。本办法实施后，如遇国家和省市基本医保政策调整，按国家和省市相关规定执行。

第二十七条 本办法由沈阳市医疗保障局负责解释。