

济南市人力资源和社会保障局文件

济人社发〔2016〕84号

关于印发《济南市基本医疗保险 门诊医疗机构定点协议管理办法》的通知

各县(市)区人力资源和社会保障局、高新区社会事业局:

现将《济南市基本医疗保险门诊医疗机构定点协议管理办法》印发给你们,请认真贯彻执行。



济南市人力资源和社会保障局

2016年6月29日

济南市基本医疗保险 门诊医疗机构定点协议管理办法

第一条 为建立公平、公正、公开的医疗机构基本医疗保险定点协议管理制度，根据《济南市职工基本医疗保险办法》和省人社厅《转发人力资源社会保障部关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理指导意见的通知》（鲁人社发〔2016〕5号），制定本办法。

第二条 本办法所称门诊定点医疗机构，是指符合基本医疗保险定点条件，经社会保险经办机构组织评估确认并签订服务协议，为基本医疗保险参保人提供医疗服务的门诊医疗机构。

第三条 门诊医疗机构申请基本医疗保险定点应具备以下条件：

（一）取得《医疗机构执业许可证》，正常经营6个月以上且主营业务在基本医疗保险基金支付范围内，诊疗技术符合规定且疗效确切。医疗机构科室、人员、设备、房屋等需达到《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发（1994）第30号）专科门诊部设置标准，中医、中西医结合、民族医、口腔医疗机构需分别达到《医疗机构基本标准（试行）》相应门诊部设置标准。

执行基本药物制度的社区卫生服务机构优先纳入门诊定点。

（二）严格执行物价部门规定的医疗服务和药品价格政策及

我市基本医疗保险有关规定，并建立与基本医疗保险政策相适应的各项管理制度，配备必要的管理人员。

(三) 配备独立的计算机信息管理系统且具备与基本医疗保险信息系统联网结算条件。

(四) 医疗机构申请定点前及定点后，执业医师、护士等卫生技术人员配备数量、专业技术职称和执业注册地点，符合卫计委等行政部门规定的标准，其中具有稳定劳动关系的各类人员(含第一注册执业地点在本医疗机构的退休执业医师)占按规定应配备人员的比例不低于 70%，全部人员签订劳动(聘用)合同并按规定缴纳社会保险。

(五) 社会信誉良好，两年内无违法、违规经营行为，无提供虚假材料申请定点和因违规解除医保服务协议记录。

第四条 具备条件的医疗机构，可以向社会保险经办机构书面申请并提交下列材料：

(一) 执业许可证副本及复印件(营利性医疗机构同时提供《营业执照》副本及复印件)，法定代表人和负责人身份证明；

(二) 医疗仪器设备清单；

(三) 经营场所的房产证明或租赁协议；

(四) 医疗机构基本运行情况及可承担基本医疗保险服务能力的材料；

(五) 从业人员名册，卫生技术人员职称资格证书、执业证书原件及复印件；

(六) 社会保险经办机构规定的其他材料。

第五条 社会保险经办机构采取定期、集中的方式，每年一次集中受理医疗机构医保定点申请，将服务质量好、价格合理、管理规范医疗机构纳入协议管理，签订服务协议。工作程序为：发布通知、受理申请、组织评估、评估结果公示、公布定点名单、协商谈判签订协议、备案。

第六条 社会保险经办机构应制定评估方案并对外公布，评估方案包括标准、程序、规则等内容。

社会保险经办机构可委托第三方开展医保定点评估工作。

第七条 已受理的申请，社会保险经办机构通过组织专家评估或第三方评估等方式进行评估。评估包括材料评估、现场查验和综合评估。评估的主要内容有：

(一) 基本条件。包括从业资格、营业面积、科室设置、设备及服务设施配备情况等。

(二) 信息系统。包括信息管理系统、HIS 系统、电子病历建设情况等。

(三) 人员配备。包括人员配备数量、技术职称、技术服务能力、执业地点以及建立劳动（聘用）关系情况等。

(四) 经营状况。包括持续经营时间、业务范围、服务质量、服务价格、社会信誉等。

(五) 内部管理。包括遵守医疗服务管理相关法律、法规及规定情况，内部规章制度建设情况等。

第八条 社会保险经办机构根据评估结果，将符合标准的医疗机构通过网站向社会公示，公示期 7 天；公示期满后 15 个工作日内确认是否定点。对未确认定点的，说明理由。

第九条 确认定点的医疗机构，由社会保险经办机构与之签订服务协议后向社会公布，并报社会保险行政部门。

第十条 服务协议每年签订一次，社会保险经办机构和医保定点医疗机构均应认真履行服务协议。服务协议内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、服务价格、费用结算办法、费用支付标准、费用审核、违约责任等，并明确医护人员和医保医师的职责和义务等。

第十一条 社会保险经办机构按规定对医保定点医疗机构进行考核、监管，健全医保医师管理、诚信服务信用等级等制度。

第十二条 医保定点医疗机构名称、经营地址等发生变更时，应在有关部门批准变更后的 15 日内携带有关批准文件到社会保险经办机构办理变更手续。

定点医疗机构因买卖、转让等经营主体发生变更时终止服务协议，医疗机构需重新申请定点。

定点医疗机构上述事项非因买卖、转让发生变更时符合定点条件的，改签服务协议，不符合定点条件的，终止服务协议。

定点医疗机构因违规被调查、处理期间不得申请变更信息。定点医疗机构不按上述规定办理相关手续的，社会保险经办机构可以停止其医疗保险费用结算。

第十三条 市社会保险经办机构具体负责市辖区医疗机构医保定点评估和协议管理等工作，并将办理情况和相关材料报市社会保险行政部门。

县（市）社会保险经办机构具体负责县（市）的医保定点评估和协议管理等工作，并将办理情况和相关材料报市社会保险行政部门和市社会保险经办机构。

第十四条 本办法自 2016 年 8 月 1 日起施行，有效期 5 年。