

索引号:	11220000MB19566296/2020-10946	分类:	医保经办管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2020年08月14日
标题:	关于印发吉林省医疗保障定点服务机构履约能力评估经办规程(试行)的通知		
发文字号:	吉医保发〔2020〕47号	发布日期:	2020年09月03日

关于印发吉林省医疗保障定点服务机构履约 能力评估经办规程(试行)的通知

吉医保发〔2020〕47号

各市(州)医疗保障局,长白山管委会医疗保障局,梅河口市医疗保障局:

为规范医疗保障定点医疗机构、定点零售药店、长期护理保险定点机构的服务行为,鼓励和引导各类机构公平参与竞争,促进定点服务机构为参保人员提供良好服务,结合工作实际,制定了《吉林省医疗保障定点服务机构履约能力评估经办规程(试行)》。现印发给你们,请各地自2020年10月1日起,结合实际参照本规程执行。

吉林省医疗保障局

2020年8月14日

(此件主动公开)

吉林省医疗保障定点服务机构履约能力评估 经办规程(试行)

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障定点医疗机构、零售药店、养老机构(以下简称“定点服务机构”)的服务行为,鼓励和引导各类机构公平参与竞争,促进定点服务机构为参保人员提供良好服务,根据《社会保险法》、《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)、《吉林省人民政府关于全面推进医疗保障市级统筹的意见》(吉政发〔2020〕3号)、《关于进一步推进长期护理保险制度试点实施意见的通知》(吉政办发〔2017〕28号)、《吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知》(吉医保发〔2019〕7号)、等文件精神,结合工作实际,制定本规程。

第二条 定点服务机构管理应坚持以人民健康为中心,遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则,加强精细化管理,为参保人员提供适宜的医疗、药品、护理服务。

第三条 医疗保障行政部门负责制定定点服务机构管理政策,在定点评估、协商谈判、协议履行等环节中对经办机构、定点服务机构进行监督。经办机构负责确定定点服务机构,并同定点服务机构签订服务协议,提供经办服务。定点服务机构遵守医保有关政策,按照服务协议约定向参保人员提供医疗、药品、护理服务。

第四条 要通过拓宽监督渠道,聘请社会监督员、畅通监督举报及信访渠道等方式,构建社会各界广泛参与的监督机制,对定点服务机构履约能力评估工作进行社会监督。

第二章 申请材料

第五条 符合普通定点服务机构申报条件并在申报范围内的机构按服务类别提交以下材料进行申报。

(一)医疗机构的申请材料如下:

1. 吉林省医疗保险定点医疗机构签约申请表;
2. 《医疗机构执业许可证》(副本)或《军队单位对外有偿服务许可证》;
3. 科室设置及医务人员的执业信息;

4. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度；
5. 与医保有关的信息系统相关材料；
6. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告。

(二)零售药店的申请材料如下：

1. 吉林省医疗保险定点零售药店签约申请表；
2. 《药品经营许可证》(副本)、《营业执照》(副本)和法定代表人身份证；
3. 《执业药师资格证书》及其《劳动合同》复印件；
4. 医保专(兼)职管理人员的《劳动合同》复印件；
5. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度；
6. 与医保有关的信息系统相关材料；
7. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告。

(三)检验中心等作为第三方服务机构申请材料如下：

1. 吉林省医疗保险第三方服务机构签约申请表；
2. 《医疗机构执业许可证》(副本)；
3. 相关专业人员的资格、注册证书；
4. 大型仪器设备的清单；
5. 与定点医疗机构签订的协议；
6. 上一年业务收支情况和服务量(包括人次、数量、费用等)。

(四)养老机构申请材料如下：

1. 吉林省长期护理保险定点服务机构签约申请表；
2. 有效的《养老机构设立许可证》(或民政各案材料证明)、《营业执照》(副本)(《事业单位法人登记证书》《民办非企业单位法人登记证书》)、法定代表人身份证；
3. 卫生专业技术人员执业证书、注册证书、聘用已退休人员提供其退休证原件及复印件；

4. 上年度业务收支情况和服务量, 以及具备承担长期护理保险服务能力的有关材料。

第六条 符合门诊特殊疾病申报条件并在申报范围内的机构按服务类别提交以下材料进行申报。

(一) 医疗机构申请材料如下:

1. 吉林省医疗保险门诊特殊疾病定点医疗机构签约申请表;
2. 治疗特殊疾病的资质, 相关的诊疗设备及医用材料;
3. 承担的门诊特殊疾病病种及药品清单;
4. 申请单位治疗特殊疾病的专业科室、临床医师信息。

(二) 零售药店申请材料如下:

1. 吉林省医疗保险门诊特殊疾病定点零售药店签约申请表;
2. 综合评价药品流通企业的整体规模、质量标准、制度流程、专业管理等材料;
3. 承担的门诊特殊疾病病种及药品清单;
4. 所经营门诊特病项目药品相适应的物流、仓储、配送及“冷链系统”设备的相关材料。

第七条 符合特药申报条件并在申报范围内的机构按服务类别提交以下材料进行申报。

(一) 医疗机构申请材料如下:

1. 吉林省医疗保险特药定点医疗机构签约申请表;
2. 具有使用特药专业科室及对应的临床医师信息;
3. 经营特药名单及供货商销售资格证明材料;
4. 综合评价药品流通企业的整体规模、质量标准、制度流程、专业管理等材料;
5. 使用特药应具备的相应技术资质。

(二) 零售药店申请材料如下:

1. 吉林省医疗保险特药定点药店签约申请表；
2. 经营特药名单及供货商销售资格证明材料；
3. 所经营特药相适应的物流、仓储、配送及“冷链系统”设备的相关材料；
4. 申请单位股权股份权属证明材料、药店权属证明材料；
5. 药店财务年终决算报表。

第八条 符合门诊慢病申报条件并在申报范围内的机构按服务类别提交以下材料进行申报。

(一) 医疗机构申请材料如下：

1. 吉林省医疗保险门诊慢病定点医疗机构签约申请表；
2. 申报慢性病病种和药品的清单；
3. 提供上一年的医疗数据。

(二) 零售药店申请材料如下：

1. 吉林省医疗保险门诊慢病定点零售药店签约申请表；
2. 申报慢性病病种和药品的清单；
3. 提供上一年的销售数据。

第三章 申请受理

第九条 符合条件的申报单位可在每季度第一个月的 1-15 日向经办机构进行申报, 其中养老机构每年申报一次, 具体申报时间由各统筹区自行确定。申请材料不足的, 一次性告知申报单位进行补充。

第四章 履约评估

第十条 经办机构组织评估专家制定相应评估标准,明确具体评分标准(基本情况、服务能力、收费公开、内部管理、信息系统、参保管理、社会评价等)、评分细则及达标标准。

第十一条 经办机构随机抽取专家,有利害关系的专家应予以回避,组织评估小组或委托第三方机构,按照统一的尺度和口径,公平、公正地依据评分标准对每个申请单位情况进行量化赋分。评估结果由专家评估小组签字确认,申报单位加盖公章并签字确认。医药机构每三个月评估一次,养老机构每年评估一次。

第十二条 通过履约能力评估的申请单位名单在网站上进行为期 5 天的公示,公示期间接到举报投诉的,认真进行调查核实,情况属实的,取消协商谈判资格。

第五章 协议签订

第十三条 经办机构与评估合格的申报单位协商谈判,达成一致的,双方自愿签订服务协议。各级经办机构应向社会公示拟签订服务协议的机构名单。公示结束后与通过的申请单位签订服务协议,协议于 30 天内报同级医疗保障行政部门各案。协议有效期自签订之日起至年度结束。

第十四条 经办机构向社会公布签订服务协议的定点服务机构信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。其中,临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等作为第三方服务提供机构可以与定点医疗机构签订协议并报当地经办机构各案后,为定点医疗机构提供相关服务。相关费用由经办机构与定点医疗机构结算。

第六章 协议管理

第十五条 经办机构与定点服务机构签订的服务协议中应明确双方的责任、权利和义务。签订服务协议的双方应当严格执行协议约定。

第十六条 定点服务机构的名称、法定代表人、主要负责人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质和类别等重大信息变更时,应自有关部门批准之日起 10 个工作日内按要求履行吉林省定点服务机构信息变更流程。

第十七条 定点服务协议期满,经办机构与定点服务机构就协议续签事宜进行协商谈判,对定点服务机构实行动态管理,依据协议履行情况和考核情况等决定定点服务机构续签或退出。

(一) 定点服务协议终止是指经办机构与定点服务机构之间的服务协议解除, 协议关系不再继续, 经办机构不再结算医疗保险费用。

(二) 定点服务机构要终止协议的, 应提前 30 天告知经办机构并递交申请同时终止医保服务, 送回已签订的服务协议及定点标牌。同时做好善后工作, 保证参保人员正常就医。

(三) 协议履行期间, 定点服务机构停业或歇业(特殊情况报各经办机构核实的除外)应当在 30 个工作日内, 向经办机构申请暂停医保服务, 经批准同意, 可暂停医保服务不超过 6 个月。未按要求在 30 个工作日内提出申请或超过 6 个月未恢复正常服务的, 解除医保服务协议。

(四) 经办机构对定点服务机构根据协议约定、考核标准对定点服务机构进行考核, 实行末位淘汰制, 优化定点质量。

第七章 附则

第十八条 本规程如遇法律、法规、政策调整时, 可适时调整。

第十九条 省级经办机构按照国家和省医保政务服务事项清单要求, 会同各地制定并完善定点服务机构履约评估、信息变更、签约服务等具体业务流程和办事指南, 为相关机构办理业务提供便捷服务。

第二十条 本规程中的经办机构是指医疗保障经办机构。定点服务机构是指自愿与经办机构签订定点服务协议, 为参保人员提供医疗、药品、护理等服务的机构。定点服务协议是指由经办机构与医药、养老机构签订的, 用于规范双方权利、义务及违约处理等内容的专门合约。

第二十一条 本规程由吉林省社会医疗保险管理局负责解释。