

索引号:	11220000MB19566296/2023-01233	分类:	政策解读、医保经办管理;其他
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2023年04月03日
标题:	关于印发《吉林省医疗保障定点服务机构评估经办规程（试行）》的政策解读		
发文字号:		发布日期:	2023年04月21日

关于印发《吉林省医疗保障定点服务机构评估经办规程（试行）》的政策解读

近日，吉林省医疗保障局印发了《吉林省医疗保障定点服务机构评估经办规程（试行）》（吉医保规〔2023〕13号）（以下简称《规程》），现就有关内容解读如下。

一、《规程》的印发背景是什么？

2020年8月吉林省医疗保障局印发的《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》，在全省范围内规范了定点服务机构履约能力评估工作，取得显著成效。但随着医疗保险事业不断发展，原评估经办规程已不能满足工作需求，为进一步鼓励和引导各类机构公平参与竞争，为参保人员提供优质医疗保障服务，在广泛调研和征求意见基础上形成了本《规程》。

二、《规程》有什么重要意义？

《规程》的印发是对吉林省定点服务机构评估工作的一次全面梳理和优化。首先《规程》是对《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令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3号）、《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）工作要求的全面落实，是对我省定点服务机构评估工作的进一步规范，并针对特殊情形提出了签订协议的原则。更为重要的是《规程》立足于保障定点服务机构为参保人员提供优质医疗保障服务，提高医保经办服务能力，主要体现在：一是规范定点评估方式，即采取“随时受理、集中评估”的方式进行；二是遵循医保定点资格和动态管理同城互认的原则。

三、《规程》的主要内容包括什么？

《规程》共6章37条，适用于全省各级医保经办机构对申请单位开展定点服务评估工作，主要包括总则、申请、受理评估、签订协议、动态管理、附则等六个章节。具体变化内容：一是总则部分增加了适应统筹层次分级管理原则，授权各级医保经办机构工作职能；二是规范了养老或护理机构申报的基本条件和申请材料，同时明确不予受理的情形；三是明确了受理评估的方式和原

则，以及申请长期护理保险机构评估内容；四是对设置分支机构的医疗机构、存在多个执业地的医疗机构、村卫生室、多统筹区的定点服务机构等特殊情形提出了签订协议的原则；五是明确了对定点服务机构申请重大信息变更、请求中止或解除医保协议实行动态管理，并执行同城互认变更结果原则；六是明确了互联网医院及符合国家独立设置医疗机构基本标准和管理规范的检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等第三方服务机构依托定点服务机构的管理原则。

四、《规程》从什么时候开始执行？

本《规程》启用执行日期为 2023 年 7 月 1 日。