

豫人社医疗〔2016〕8号

**河南省人力资源和社会保障厅
关于印发《河南省省直职工基本医疗保险
定点医药机构协议管理办法（试行）》的通知**

省直和中央驻郑各单位，有关医药机构：

根据《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的指导意见》（人社部发〔2015〕98号）精神，结合省直实际，我厅制定了《河南省省直职工基本医疗保险定点医药机构协议管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2016年8月3日

（此件主动公开）

河南省省直职工基本医疗保险 定点医药机构协议管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强省直职工基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店（以下简称定点医药机构）协议管理，规范医药服务行为，根据《中华人民共和国社会保险法》和《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社部发〔2015〕98号）等基本医疗保险政策规定，结合省直实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点医药机构，是指与省直职工基本医疗保险经办机构（以下简称省医保经办机构）签订服务协议，为省直职工基本医疗保险参保人员提供医药服务的医疗机构和零售药店。

第三条 定点医药机构的申请、评估、谈判、签订协议、考核、监督及管理，适用本办法。

第四条 为加强定点医药机构的管理，提高服务质量，引入竞争机制，逐步建立定点医药机构准入和退出机制，建立日常检查与年度考核相结合的监督管理机制。

第二章 基本条件

第五条 经卫生行政部门批准并取得《医疗机构执业许可

证》的各类医疗机构，以及经军队主管部门批准有资格开展对外服务的军队医疗机构，具备以下条件的，可以向省医保经办机构提出申请：

（一）遵守国家有关医疗服务管理的法律法规和标准，严格执行国家和省相关部门制定的医疗服务和药品价格政策，有健全和完善的医疗服务管理制度。

（二）建立药品及医用耗材进、销、存台账，公布医疗服务价格及药品相关信息；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

（三）医疗机构原则上应位于郑州市区范围内，且周边有一定省直职工基本医疗保险参保人群。

（四）与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加各项社会保险。

（五）社会保险行政部门规定的其他条件。

第六条 医疗机构申请签订服务协议时，需提交书面申请，同时提供以下材料：

（一）有效期内的《医疗机构执业许可证》副本原件及正、副本复印件，组织机构代码证原件及复印件。其中，营利性医疗机构另需提供《营业执照》副本原件及复印件，非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》原件及复印件。

（二）县级及以上卫生计生行政部门确认的医疗机构等级证明、核定病床数、临床科室设置情况，执业医师（包括助理执业医师）、执业护士、执业药师等的注册证明相关材料原件及复印

件；经卫生计生行政部门批准购置的大型医疗仪器设备清单。

（三）医疗机构房产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料原件及复印件。

（四）证明药品、医用材料进货渠道的正规发票，以及药品进、销、存电子台账的打印件。

（五）近1年内（不足1年的自开办之日算起）无行政处罚和无重大医疗事故的书面说明。

（六）已开展的医疗服务项目清单、药品清单，配备的药品及开展的医疗服务项目中医保目录内的占比达到统筹地区所规定比例的证明材料；按医保类别（郑州市医保、新农合、自费、其他医保）分别提供前1—3年度业务收支情况及门诊、住院诊疗服务量（包括门诊诊疗人次、次均门诊诊疗费用、住院人数、住院人次、次均住院天数、次均住院费用、日均住院费用）。

（七）社会保险行政部门规定的其他材料。

医疗机构的分设机构、协作（合作）医疗机构应单独申请签订服务协议。

第七条 具备以下条件的零售药店可以向省医保经办机构提出申请：

（一）持有《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）和《营业执照》，经药品监督和工商管理部门年检合格。

（二）遵守《中华人民共和国药品管理法》及有关规定，有

健全完善的药品质量保证制度和规范的内部管理制度，能确保供药安全、有效和服务质量；配备必要的计算机信息设备；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

（三）零售药店原则上位于郑州市区范围内，营业面积不低于100平方米（不含办公、仓库等）。周边有一定省直职工基本医疗保险参保人群，原则上方圆500米内无其他省医保定点零售药店。

（四）具备及时供应基本医疗保险用药、24小时提供服务的能力。

（五）药品摆放规范，有价格标识。营业场所内不得摆放生活用品和食品等。药品进、销、存名称、数量、金额相符。

（六）营业时间内至少有1名药师在岗。

（七）与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加各项社会保险。

（八）社会保险行政部门规定的其他条件。

第八条 零售药店申请签订协议时，需提交书面申请，同时提供以下材料：

（一）有效期内的《药品经营许可证》和《营业执照》的副本原件及正、副本复印件，《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）原件及复印件。

（二）药师及以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料。

(三) 零售药店营业场所产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料原件及复印件；营业场所使用权或租赁合同从递交申请材料之日起计算剩余有效期限在三年以上。

(四) 证明药品、医用材料进货渠道的正规发票，以及药品进、销、存电子台账的打印件。

(五) 近1年内（不足1年的自开办之日算起）药品监管等行政管理部门无处罚记录，且无重大药品质量事故的书面说明。

(六) 药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供），配备的药品中医保目录内的占比达到省直规定比例的证明材料。

(七) 连锁门店应提供其总部统一申请签订服务协议的材料。

(八) 社会保险行政部门规定的其他材料。

第三章 评估规则

第九条 自愿申请

依法成立各类性质医药机构均可根据签约条件，自愿向省医保经办机构提出申请，主动配合做好相关评估工作。

第十条 评估

省医保经办机构建立由医疗保险、医药卫生领域专家、行业协会、法律及财务专业人员等方面组成的评估专家库。评估时，从专家库中按一定比例公开、随机抽取人员组成评估小组，采取

书面和实地评估相结合、量化赋分的方式开展评估，评估结果向社会公布。

第十一条 评估内容

评估应科学评价和准确定位医药机构的基础条件、服务能力和管理水平等情况，具体内容如下：

- （一）遵守国家医药服务管理法律法规情况。
- （二）医药机构所在地的医疗资源配置情况。
- （三）医药服务内容与医疗保障内容适应情况。
- （四）管理制度建设情况。
- （五）医护人员配备和内设机构设置情况。
- （六）医药服务场所和医疗设备配置情况。
- （七）药品和耗材进、销、存管理情况。
- （八）信息系统建设情况。
- （九）医药服务价格情况。
- （十）其他需要评估的内容。

第十二条 定期评估

省医保经办机构根据管理与服务的需要，制定当年定点医药机构规划，合理确定定点医药机构纳入协议管理的数量和分布，于每年上半年向社会公布，10—12月进行书面评估和实地评估。

第四章 评估程序

第十三条 申请受理

各类医药机构根据自身服务能力及省直职工基本医疗保险服务的需要，在河南省人力资源和社会保障厅网站下载《河南省省直职工基本医疗保险协议管理医药机构申请表》，自愿向省医保经办机构提出书面申请。省医保经办机构工作人员应及时对医药机构申报的材料进行登记。对材料齐全或符合要求的，及时受理，并书面告知医药机构；对材料不齐全或不符合要求的，当一次性告知需补充的内容。同一法人（负责人）主体的相关定点医药机构，1年内有违规被暂停或3年内有违规被解除医保服务协议记录的不予受理；医药机构及其职工未按规定参加各项社会保险并足额缴纳社会保险费的不予受理。

第十四条 考察评估

省医保经办机构对医药机构所申报的材料和信息进行现场考察核实，核实后的信息由医药机构签字盖章确认后，在评估时递交评估小组。对提供虚假材料的医药机构，一经核实，3年内不得提出申请。

评估小组按照评估内容对申请单位的书面资料真实性、完整性，医药服务价格，服务承诺，与本区域定点医药机构设置规划的符合性，社会信誉度，经营及财务状况等内容进行实地考察和书面评估。汇总结果由评估小组专家签字确认。

省医保经办机构根据评估结果，与医药机构平等沟通、协商谈判，根据“公平、公正、公开”的原则，鼓励医药机构在质量、价格、费用等方面进行竞争，选择出服务质量好、价格合

理、管理规范医药机构作为拟签订服务协议医药机构。

第十五条 公示公告

经评估拟定为定点医药机构的基本信息，在河南省人力资源和社会保障厅网站内公示，接受社会监督。

第十六条 协商签约

省医保经办机构与经公示公告无异议的医药机构，于每年3月底前签订《河南省省直职工基本医疗保险定点医药机构服务协议》（以下简称《服务协议》），实行协议管理。

第十七条 协议备案

省医保经办机构将《服务协议》文本和已签订《服务协议》的医药机构名单汇总上报河南省人力资源和社会保障厅备案。

第五章 协议管理

第十八条 医疗保险服务协议期限由经办机构和医药机构协商确定，原则上每年一签。在协议期限内考评合格的定点医药机构，可不再重新评估，直接续签协议。

为做好此次新老制度的衔接，本通知发布前已经省人力资源和社会保障厅审查确定的定点医药机构资格继续有效，省医保经办机构可在协商的基础上与其签订服务协议。

第十九条 变更

定点医药机构发生下列情形的，及时办理相关变更手续后，省医保经办机构与其继续签订医保服务协议：

1. 因坐落地行政区域和管辖权变化等情形变更单位名称的。
2. 因原址租期到期、拆迁或机构发展扩大营业面积等情形变更执（营）业地点，且新执（营）业地点、营业面积等符合定点医药机构准入条件的。
3. 因原法定代表人（负责人）死亡、完全丧失劳动能力、出国定居、办理退休手续以及公立或集团化经营定点医药机构人事变动等情形变更法定代表人（负责人）的。
4. 其他非以转让、买卖服务协议签订资格而借机谋利的变更情形。

定点医药机构发生以上情形外的变更，由省医保经办机构根据情况重新组织评估，并确定是否继续签订医保服务协议。

第二十条 定点医药机构应按省医保经办机构统一规划，逐步使用并全面应用基本医疗保险智能监控系统，强化重点信息监控，逐步建立以规范医药行为、保证服务质量为核心的监管体系，控制医药费用的不合理支出。

第六章 考核与监督

第二十一条 省医保经办机构对定点医药机构的考核依据《服务协议》、《河南省省直职工基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店考核办法（试行）》（豫劳社医疗〔2002〕29号）（以下简称《考核办法》），采取日常检查和年终考核相结合。日常检查主要是指省医保经办机构通过审核病历、落实群众举报、定期

或不定期检查等形式进行的经常性考核。日常检查的内容和标准亦适用于年终考核。

第二十二条 省医保经办机构和定点医药机构应严格遵循服务协议约定，认真履行协议。有违约行为的，应当按照协议追究违约方责任。经办机构可根据定点医药机构违规情况采取拒付费用、约谈、限期整改、暂停拨付、暂停协议、终止协议等措施。

第二十三条 定点医药机构或医务人员对省医保经办机构作出的处置有争议的，可报由省级医疗保险行政部门协调处理。对行政部门作出的行政处理决定有争议的，可依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第二十四条 省级医疗保险行政部门根据《社会保险法》等相关法律法规，可通过参保人员满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式，切实拓宽监管途径，创新监管方式，加强对协议双方的管理和监督。发现协议双方有违法违规行为的，应提出整改意见，并依法作出行政处罚。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关。

第七章 附 则

第二十五条 本办法由河南省人力资源和社会保障厅负责解释。

第二十六条 本办法从印发之日起执行。

