

# 滁州市医保局文件

滁医保发〔2022〕5号

## 关于规范专业医疗服务机构（血液透析中心） 协议管理的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医保中心：

根据国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局第2号令）精神，按照省医保局《关于同意滁州市开展专业医疗服务机构协议管理先行先试工作的函》要求，为规范我市基本医疗保险定点专业医疗服务机构（血液透析中心）协议管理，经研究，现就有关事项通知如下：

### 一、基本要求

滁州市各级医保经办机构按照本通知规定的条件、程序和规则，针对血液透析中心，结合基本医疗保险制度与管理的要求，选择符合条件的专业医疗服务机构签订基本医疗保险服务协议，规范协议管理。

### 二、协议管理准入条件

申请定点的具有医疗机构执业许可证的专业医疗服务

机构，应当具备以下基本条件：

（一）正式运营至少 3 个月。

（二）至少有 1 名取得医师执业证书且第一注册地在该医疗机构的医师。

（三）主要负责人负责医保工作，配备专(兼)职医保管理人员；100 张床位以上的医疗服务机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员。

（四）具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等。

（五）具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算，并愿意接受医保经办机构实时监控。

（六）按照医保部门相关要求，设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码。

（七）严格执行医保部门规定的医疗服务和药品价格政策。

（八）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

### **三、申请材料**

申请定点的专业医疗服务机构需向各级经办机构提供以下材料：

（一）滁州市专业医疗机构（血液透析中心）协议管理申请表。

- (二) 医疗机构执业许可证等证照复印件。
- (三) 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本。
- (四) 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料。
- (五) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。
- (六) 市级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

#### 四、申请受理

专业医疗服务机构提出定点申请，各级经办机构应即时受理。对申报材料不齐全或不符合规定的，自收到材料之日起5个工作日内一次性告知申请单位需要补充的材料，申请单位应当在5个工作日内补充；逾期未补充的，视为自动撤回申请。

#### 五、组织评估

各级医保经办机构应组织评估小组或委托第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、纪检监督、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，原则上不少于5人。自受理申请材料之日起，评估时间不超过30个工作日，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

评估内容包括：

- (一) 核查医疗机构执业许可证等证照。
- (二) 核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息。
- (三) 核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备。
- (四) 核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，

卫生健康部门医疗机构评审的结果。

（五）核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

评估结果分为合格和不合格，80分及以上视为合格。各级经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

## **六、评估公示**

评估结果在政务信息公开网进行公示。公示7个工作日，无异议的，经办机构与之签订服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。

## **七、协议签订**

各级经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。由属地管理的经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案，并上报市级医保经办机构备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

## **八、监督管理**

经办机构按照平等自愿、协商一致的原则，与符合条件的专业医疗服务机构签订服务协议，建立医疗费用结算关系。各级医保部门应按照医保监督管理相关要求，协调有关部门依法履行监督管理职责，采取日常监督和专项监督相结合、

现场监督检查和非现场监督检查相结合等方式，加强对基本医疗保险基金使用的监督检查。

### 九、其他要求

本通知下发前，已签订协议的定点血液透析中心须在三个月内按本通知要求重新评估，不合格的及时整改到位。

若上级医保部门出台新规定、规范协议管理的，则由市医疗保障局调整后执行。

- 附件：1. 滁州市专业医疗机构（血液透析中心）协议管理申请表
2. 滁州市专业医疗服务机构（血液透析中心）资质申请查验情况表



附件 1:

## 滁州市专业医疗机构（血液透析中心） 协议管理申请表

医疗机构名称				医疗机构类别		
医疗机构地址						
所在区		面积		机构电话		
医疗机构执业许可证 登记号						
所有制形式			注册资金			
床位数			专业设备数			
启始运营时间						
法定代表人			身份证号			电话
机构负责人			身份证号			电话
医保专管员			联系电话			
财务专管员			联系电话			
账户信息	开户行					
	户名					
	账号					
卫生 技术 人员 构 成		总人数	高级职称	中级职称	初级职称	
	医生					
	护士					
	医技人员					
	行政人员					
	合 计					
科室设置和床位/设备数		科室	床位数/设备数	科室	床位数/设备数	
社会保险参保 人数	养老保险	医疗保险	工伤保险	失业保险	生育保险	

备案日期: