

江门市人力资源和社会保障局文件

江人社发〔2018〕335号

关于印发江门市人力资源和社会保障局关于 江门市职工生育保险定点医疗机构 协议管理办法的通知

市各有关单位，各市（区）人力资源社会保障（社会事务）局：

为加强和规范我市职工生育保险定点医疗机构协议管理，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）和《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第203号）有关规定，结合我市实际，我局制定了《江门市人力资源和社会保障局关于江门市职工生育保险定点医疗机构协议管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

江门市人力资源和社会保障局
2018年7月4日



江门市人力资源和社会保障局关于江门市职工生育保险定点医疗机构协议管理办法

第一条 为加强和规范我市职工生育保险定点医疗机构协议管理，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）和《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第203号）有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我市行政区域内的社会保险经办机构（以下简称经办机构）、生育保险定点医疗机构。生育保险定点医疗机构是指与经办机构签订我市生育保险服务协议（以下简称服务协议）的医疗机构（包括妇幼保健机构、计划生育技术服务机构等）。

第三条 生育保险定点医疗机构的确定原则：

- （一）满足参保职工的生育和计划生育医疗需要；
- （二）方便参保职工就医，便于监督管理；
- （三）引入竞争机制，总量控制，有利于提高医疗卫生资源的利用效率；
- （四）医疗行为规范，合理控制医疗服务成本和医疗收费价格，保证生育保险基金合理使用。

第四条 生育保险定点医疗机构应当同时具备以下条件：

- （一）符合生育保险定点服务机构总体规划；
- （二）已签订我市基本医疗保险定点医疗机构服务协议；

（三）取得《母婴保健技术服务执业许可证》或《计划生育技术服务机构执业许可证》，具备生育或计划生育相关专业诊疗科目；

（四）具备与我市社会保险信息管理系统联网的条件，可以定时交换生育医疗数据信息，具备与经办机构直接结算的条件；

（五）遵守卫生、计划生育服务管理的法律、法规和标准，有与生育保险管理相适应的、健全和完善的服务管理制度；

（六）严格执行价格主管部门规定的生育医疗服务和药品价格政策；

（七）严格执行国家、省、市有关生育保险政策规定，遵守社会保险法律、法规，承诺与经办机构签订服务协议并认真履行。

第五条 医疗机构愿意承担生育保险定点医疗服务的，可以向其所在行政区域的经办机构（以下简称属地经办机构）提出书面申请，并提供以下材料：

（一）《江门市生育保险定点医疗机构申请表》（详见附件）；

（二）医疗机构执业许可证副本及复印件，母婴保健技术服务执业许可证或计划生育技术服务机构执业许可证副本及复印件；

（三）建立与生育保险管理相适应的服务管理制度文本，在职人员名册汇总表和应当参加社会保险情况的资料，以及生育保险业务分管领导和专职管理人员名单；

(四) 生育或计划生育相关专业诊疗科室设置情况，生育或计划生育相关诊疗设施设备、产前检查设备及检验技术情况，门诊常规产前检查套餐项目及次数情况；

(五) 近 3 个月或以上执行价格主管部门规定的生育医疗服务和药品价格政策情况书面说明资料；

(六) 具备与我市社会保险信息管理系统联网说明材料；

(七) 承诺与经办机构签订服务协议并认真履行的承诺书。

第六条 生育保险定点医疗机构注册登记地址以外的或独立核算的分支机构，应当另行申请生育保险定点医疗机构。注册登记地址延伸其他地点办理变更时，应当重新复核申请资料。

生育保险定点医疗机构经卫生行政部门批准变更名称、法人代表、执业地点、执业范围和医院收费等级的，生育保险定点医疗机构应当在批准变更后的 30 日内向属地经办机构办理变更手续。不办理或逾期办理变更的，生育保险定点医疗机构的医疗费用基金不予结算（参保职工医疗费用按规定享受生育保险待遇）。重新按规定办理生育保险定点医疗机构变更手续之日起发生的医疗费用，生育保险基金按规定进行结算。

第七条 生育保险定点医疗机构实行属地协议管理。属地经办机构对医疗机构提供的各项申请材料进行审核，审核后由属地经办机构通过协商谈判，与医疗机构签订服务协议。签订服务协议的生育保险定点医疗机构名单，由属地经办机构及时报江门市社会保险基金管理局（以下简称市社保局）汇总，并由市社保局统一向社会公布。

第八条 生育保险定点医疗机构的级别，统一按其所属卫生计生行政部门核定的级别确定。

第九条 市社保局根据国家和省有关规定，制定规范统一的服务协议文本，服务协议主要内容包括服务对象、服务范围、服务质量及解除协议条件、费用审核、费用结算办法、违规行为处理措施等，明确双方的责任、权利和义务。服务协议文本报市人力资源社会保障局备案。

第十条 经办机构与生育保险定点医疗机构签订服务协议的有效期为 1 年。在协议有效期内新增约定事项的，可以通过补充服务协议予以明确。有一方违反服务协议，另一方解除服务协议情形的，应当提前 30 日通知对方并告知相关参保职工。服务协议有效期满前 30 日内，经办机构与生育保险定点医疗机构应当双方协商续签事宜。服务协议期满未办理续签手续的，服务协议自动终止。

第十一条 经办机构要建立健全生育医疗费用管理制度和各类台账，做好统计分析工作，并及时向生育保险定点医疗机构支付生育医疗费用。

第十二条 生育保险定点医疗机构应当按照服务协议约定，加强生育医疗服务和医疗费用控制等管理，并接受人力资源社会保障、卫生计生、食品药品监管、发展改革等政府相关行政部门对履行服务协议情况、生育保险法规政策执行情况以及定点医疗服务质量等方面的检查和监督；加强生育保险政策的学习和宣传，

并通过设置生育保险政策宣传栏、投诉箱、导医服务台、公布咨询电话等方式，为参保职工提供咨询服务平台；将医疗数据（包括参保职工就诊基本数据、检查检验信息、医嘱数据、结算数据等基础信息）实时交换到社会保险信息管理系统，确保生育保险生育医疗费用直接结算。

第十三条 生育保险定点医疗机构应当按照服务协议执行国家和省规定的生育保险药品目录和基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施标准（以下简称三个目录），做到合理用药、合理检查、合理诊治。超出三个目录的，应当按规定告知参保职工，在其签名确认后，由参保职工个人支付。

我市基本医疗保险医疗费用管理规定同样适用于生育保险生育医疗费用管理。

生育保险定点医疗机构应当按照服务协议约定将参保职工就医确认手续材料存档备查，经办机构应当不定期组织核查，核查中发现问题的，按服务协议进行处理。

第十四条 生育保险定点医疗机构履行服务协议情况纳入生育保险定点医疗机构生育医疗服务质量年度考评。

第十五条 经办机构可以在服务协议中约定，对生育保险定点医疗机构有下列情形之一的，其相关费用不予结算：

（一）违反生育保险定点医疗机构就医（住院或门诊）管理规定的；

（二）违反医疗机构有关管理规定和医疗机构医学诊断证明管理有关规定的；

(三) 其他违反生育保险法规政策的。

第十六条 有下列情形之一的，生育保险定点医疗机构或经办机构可以终止或解除服务协议：

(一) 服务协议期满，其中一方提出终止服务协议的；

(二) 服务协议执行期间，一方违反服务协议，经双方协商不能达成一致意见的；

(三) 生育保险定点医疗机构因合并、解散等原因无法履行服务协议的；

(四) 法律、法规规定可以终止或解除服务协议的其他情形。

第十七条 生育保险定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构可以解除其服务协议：

(一) 生育保险定点医疗机构弄虚作假、提供不实材料的；

(二) 生育保险定点医疗机构被卫生行政部门或军队主管部门吊销执业许可证的；

(三) 年度考评不合格，经责令整改无效的。

第十八条 市、县级人力资源社会保障部门建立和完善生育保险定点医疗机构生育医疗服务质量年度考评制度。对考评不合格的生育保险定点医疗机构，提出通报批评并限期整改。年度考评办法参照基本医疗保险定点医疗机构医疗分级评审制度执行。县级人力资源社会保障部门应当会同同级卫生计生、食品药品监管、发展改革等有关部门对经办机构、生育保险定点医疗机构履行服务协议、执行收费和管理标准等情况进行监督检查。

第十九条 本办法自 2018 年 7 月 8 日起施行，有效期为 5 年。
《印发〈江门市人力资源和社会保障局关于职工生育保险定点医疗机构管理暂行办法〉的通知》（江人社发〔2015〕298 号）同时废止。如国家和省另有规定的，从其规定执行。

附件：江门市生育保险定点医疗机构申请表

附件

江门市生育保险 定点医疗机构申请表

申请单位：_____

申请时间：_____

_____市（区）社会保险基金管理局印制

填写说明

一、该表用钢笔填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、“诊疗范围”填写医疗机构与生育保险相关的诊疗范围。申请生育保险定点医疗机构应当具备以下条件：

（一）符合生育保险定点服务机构总体规划；

（二）已签订我市基本医疗保险定点医疗机构服务协议；

（三）取得《母婴保健技术服务执业许可证》或《计划生育技术服务机构执业许可证》，具备生育或计划生育相关专业诊疗科目；

（四）具备与我市社会保险信息管理系统联网的条件，可以定时交换生育医疗数据信息，具备与经办机构直接结算的条件；

（五）遵守卫生、计划生育服务管理的法律、法规和标准，有与生育保险管理相适应的、健全和完善的服务管理制度；

（六）严格执行价格主管部门规定的生育医疗服务和药品价格政策；

（七）严格执行国家、省、市有关生育保险政策规定，遵守社会保险法律、法规，承诺与经办机构签订服务协议并认真履行。

三、“申请内容”一栏由医疗机构填写申请定点服务的意向。

四、最后一栏由属地社会保险经办机构负责填写。

五、医疗机构向属地社会保险经办机构提交申请表时，要附加以下材料：

（一）医疗机构执业许可证副本及复印件，母婴保健技术服务执业许可证或计划生育技术服务机构执业许可证副本及复印件；

（二）建立与生育保险管理相适应的服务管理制度文本，在职人员名册汇总表和应当参加社会保险情况的资料，以及生育保险业务分管领导和专职管理人员名单；

（三）生育或计划生育相关专业诊疗科室设置情况，生育或计划生育相关诊疗设施设备、产前检查设备及检验技术情况，门诊常规产前检查套餐项目及次数情况；

（四）近 3 个月或以上执行价格主管部门规定的生育医疗服务和药品价格政策情况书面说明资料；

（五）具备与我市社会保险信息管理系统联网说明材料；

（六）承诺与经办机构签订服务协议并认真履行的承诺书。

六、本表一式二份，社会保险经办机构、医疗机构各存一份。

单位名称					
机构代码		法定代表人			
医院级别		所有制形式			
单位地址					
联系人		联系电话			
执业许可证号					
诊疗范围					
卫生 技术 人员 构成	类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称
	医生				
	护士				
	医技人员				
	其他人员				
	合计				
申请 内容	<p style="text-align: right;">(申请单位印章)</p> <p>法人代表签字: _____ 年 月 日</p>				
经办 机构 意见	<p style="text-align: right;">(经办机构印章)</p> <p>审核人: _____ 复核人: _____</p> <p>负责人: _____ 年 月 日</p>				

公开方式：主动公开