

# 江门市人力资源和社会保障局文件

江人社发〔2018〕548号

## 关于印发《江门市人力资源和社会保障局关于 江门市基本医疗保险定点医药机构 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：

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）、《广东省卫生计生委办公室关于印发广东省开展家庭病床服务工作指引的通知》（粤卫办〔2016〕45号）、《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险城乡一体化改革方案的通知》（江府办〔2017〕20号）和《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2017〕47号）的有关规定，制定了《江门市人力资源和社会保障局关于江门市基本

医疗保险定点医药机构协议管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

江门市人力资源和社会保障局

2018年12月13日



# 江门市人力资源和社会保障局关于江门市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法

## 第一章 总则

**第一条** 为加强和规范我市基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店协议管理，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）、《广东省卫生计生委办公室关于印发广东省开展家庭病床服务工作指引的通知》（粤卫办〔2016〕45号）、《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险城乡一体化改革方案的通知》（江府办〔2017〕20号）和《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2017〕47号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为，建立定点医疗机构和定点零售药店协议管理制度。

## 第二章 定点医疗机构

**第三条** 定点医疗机构是指与社会保险经办机构签订服务协议，为基本医疗保险参保人提供医疗服务的医疗机构。定点医疗

机构应当为参保人提供合理、必要的医疗服务。

**第四条** 定点医疗机构确定的原则：总体规划，布局合理，方便参保人就医，管理服务规范；兼顾专科与综合、中医与西医，注重发挥社区卫生服务机构的作用；促进医疗卫生资源的优化配置；提高医疗卫生资源的利用效率；合理控制医疗服务成本和医疗收费价格，提高医疗服务质量。

**第五条** 定点医疗机构应当具备以下条件：

（一）属于医疗机构的范围：

1.综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

2.中心卫生院、乡（镇）卫生院、街道卫生院、妇幼保健院（所）、妇幼保健计划生育服务中心；

3.综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部；

4.诊所、中医诊所、民族医诊所、卫生所（站）、医务室、卫生保健所；

5.专科疾病防治院（所、站）；

6.经批准开办的社区（村）卫生服务机构。

（二）符合区域医疗机构设置规划。

（三）经卫生行政管理部门批准发给有效的《医疗机构执业许可证》，或经军队主管部门批准具有对外服务资格。

（四）符合医疗机构设置基本标准。

(五) 遵守国家和省、市有关医疗服务管理、药品管理的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务及药品管理制度。

(六) 严格执行国家、省、市物价部门规定的医疗服务和药品价格政策，经物价部门监督检查合格，且正常提供经营范围内医疗服务 3 个月以上的。

(七) 严格执行基本医疗保险有关政策规定，组织相关内部培训。建立与基本医疗保险管理相适应的内部管理制度，二级以上（含二级）定点医疗机构应当指定专门科室、其他医疗机构应当指定专人进行基本医疗保险管理。

(八) 应当配备保障药品储存要求的设施设备，配备符合要求的药库药房并规范管理。

(九) 按江门市社会保险信息系统建设的有关要求，建立基本医疗保险结算管理系统，实现基本医疗保险实时结算，配备必要的管理人员和设备。

**第六条** 家庭病床定点医疗机构应当在具备本办法第五条条件的基础上同时具备以下条件：

(一) 经卫生行政管理部门批准设立的具有住院部管理能力的医疗机构。医疗卫生机构建床数量应当与其配备的医师、护士数量及管理、服务能力相适应，以保证家庭病床服务质量。

(二) 定点医疗机构具备一名主管业务的领导分管家庭病床工作，并成立家庭病床科（组），负责家庭病床的管理及业务工作。

(三)家庭病床科(组)应当配备一定的医疗护理技术力量。家庭病床科(组)长由有一定管理能力和业务水平的主治医师或以上担任。家庭病床科经管医生由具有临床工作2年以上的医师或临床工作3年以上的医士、医德医风好的医务人员担任(家庭病床科至少配备一名全科医生),配备专职护士和兼职统计人员,上述工作人员应当相对稳定。

(四)具有健全的家庭病床管理制度,实行规范管理,包括建床撤床、病历书写、查房巡诊、转诊、会诊、医嘱、护理、病例讨论、抢救、消毒隔离、疫情报告、死亡报告、差错事故登记和药品管理等。已制定和完善家庭病床疾病诊治、护理常规和各项技术操作规程,并严格执行。

(五)家庭病床管理科(组)配有适应工作需要且专用的小型、便于携带的诊断、检查、治疗和抢救设备,并建立定期检查与消毒制度,保证上述设备处于良好状态。

**第七条** 慢性丙型肝炎(限聚乙二醇干扰素治疗)定点医疗机构应当在具备第五条条件的基础上同时具备以下条件,并填报江门市基本医疗保险慢性丙型肝炎(限聚乙二醇干扰素治疗)定点医疗机构申请书,向当地社会保险经办机构申请:

(一)二级甲等以上(含二级甲等)综合定点医疗机构;

(二)能提供慢性丙型肝炎(限聚乙二醇干扰素治疗)医保支付范围中的药品和检验检查项目等必备相关服务;

(三)具有传染科专业主治医师以上职称的医师。

**第八条** 愿意承担江门市基本医疗保险定点服务的医疗机构，可以向当地社会保险经办机构提出书面申请，并提供以下材料：

- （一）执业许可证正本及副本的复印件；
- （二）大型医疗仪器设备清单（含名称、规格、数量、价格）；
- （三）3个月以上业务收支情况和门诊、住院诊疗服务量（包括门诊诊疗人次、平均每一诊疗人次医疗费、住院人数、出院人数、出院者住院时间、平均每一出院者住院医疗费、出院者平均每天住院医疗费等），以及可以承担基本医疗保险服务的能力；
- （四）在职人员名册（医、护、药工作人员提供执业资格证书复印件）以及参加社会保险情况的资料；
- （五）3个月以上财务报表或相关资料（复印件）；
- （六）食品药品监督管理局和卫生部门检查合格的药库药房的规范管理证明材料；
- （七）建立基本医疗保险结算管理系统的相关资料；
- （八）卫生部门确认的医疗管理服务等级评定证明材料；
- （九）社会保险经办机构规定的其他材料。

**第九条** 医疗机构注册登记地址以外的或独立核算的分支机构，需另行申请定点医疗机构。

**第十条** 各级社会保险经办机构组织基本医疗保险和医药卫生专家、法律和财务专家、行业协会代表和相关管理部门代表（包括人力资源社会保障、发展改革、卫生计生、食品药品监管等部

门代表)等建立专家组(可以与基本医疗保险专家库合并组建)。社会保险经办机构在专家组中按一定的构成比例公开、随机抽取评估专家成立专家委员会,专家委员会负责对提交申请的医疗机构进行评估,独立评判和打分。

专家委员会分别根据每个专家的评分计算每个医疗机构的平均分,所得平均分达到70分及以上的医疗机构,由社会保险经办机构按规定在本单位门户网站向社会公示,公示时间不少于10日。

在评估确定入围定点医疗机构数量有限的前提下,社会保险经办机构根据评估规则评分表,采取高低分排名的方式确定入围定点医疗机构,不得对评估结果进行更改(经核查,评估结果有误的除外)。经公示无异议的医疗机构,由社会保险经办机构通过协商谈判,与其签订江门市基本医疗保险定点医疗机构服务协议。经谈判,因医疗机构原因未能签订协议的,需在下一评估期前重新提出申请、重新评估。

评估工作要做到程序公开透明,结果公正合理。各级社会保险经办机构负责评估工作的组织开展,开展评估要注重听取参保人员、专家、行业协会等各方面意见。

评估工作可以通过第三方评价的方式开展,评估费用(含专家费用)可以按规定申请纳入政府购买服务项目。

社区卫生服务机构、国家、省、市重点项目及政府扶持设置的医疗机构等,符合本办法第五条中第(一)(二)(三)(四)



(八)(九)项条件的可以按规定直接签定服务协议。

**第十一条** 当地社会保险经办机构根据医疗机构的申请和所提供的各项材料，对医疗机构进行评估和协商谈判。签订服务协议的定点医疗机构名单，应当由当地社会保险经办机构及时报市社保局汇总，并由市社保局统一向社会公布。其中定点医疗机构起付标准和报销比例的级别，依据各定点医疗机构按卫生部《综合医院分级管理标准（试行草案）》或《广东省医院等级标准与评价细则》确定的等级进行公布。

**第十二条** 社会保险经办机构通过签订服务协议的形式，对定点医疗机构实行协议管理。社会保险经办机构与定点医疗机构所签订的服务协议应当包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用支付标准和医疗费用审查与控制、违约责任、服务协议的中止或终止条件等内容，明确双方的责任、权利和义务。服务协议可以为长期协议或短期（如年度）协议，服务协议有效期内新增约定事项的，通过补充服务协议予以明确。

**第十三条** 慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）定点医疗机构应当按以下要求进行管理：

（一）定点医疗机构应当由相关科室负责本医疗机构的慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）特定病种的组织实施工作，明确资格认定和就医流程，做好政策解释，并协调相关科室为患者提供便捷、高效的服务。

(二) 定点医疗机构责任医师要本着高度负责的态度，按照慢性丙型肝炎临床治疗方案的要求，认真审核，确保符合条件的患者得到及时有效治疗。严格执行卫生行政部门指定的诊疗常规，做到合理检查、合理治疗。

(三) 定点医疗机构要为门诊治疗丙肝人员建立专门档案，定点医疗机构医生为参保病人开聚乙二醇干扰素，并认真如实填写病历。每季度向当地社会保险经办机构提供该院全部丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）特定病种参保人的干扰素使用情况汇总表。

**第十四条** 定点医疗机构应当规范医疗服务和管理，按规定建立财务和管理制度，接受政府行政部门和社会监督。定点医疗机构应当自觉接受当地社会保险经办机构对其履行服务协议情况的日常监控和检查，按检查要求提供与基本医疗保险费用审核相关的资料和收费明细清单（含计算机数据）等。

**第十五条** 定点医疗机构变更名称、法人代表、执业地点、执业范围和医院等级的，应当在到相关部门办理上述事项变更之日起 30 日内向当地社会保险经办机构申请办理定点医疗机构变更手续，并提交有关证明材料，经当地社会保险经办机构审核同意，办理定点医疗机构变更手续。不办理或逾期办理变更的，从到相关部门办理上述事项变更之日起定点医疗机构发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予结算；重新按规定办理定点医疗机构变更手续之日起发生的医疗费用，基本医疗保险基金按规定进

行结算。

**第十六条** 建立定点医疗机构医疗分级评审制度。各级社会保险经办机构会同卫生计生、药监、发改（物价）等有关部门，加强对定点医疗机构服务、收费和管理标准等的监督检查。对检查不合格或违反规定的定点医疗机构，社会保险经办机构可以视情况提出限期整改，通报批评，直至解除定点服务协议。

**第十七条** 定点医疗机构要坚持“救死扶伤、遵守医德、因病施治、合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费”的原则。若不在基本医疗保险规定范围内用药、检查、治疗的，应当征得参保人或家属同意，并由参保人承担费用。否则，所发生的医疗费用由定点医疗机构自行承担。若基金已支付的应当予追回。

**第十八条** 定点医疗机构应当建立医院信息管理系统，按全市统一的基本医疗保险实时结算工作的要求，与江门市基本医疗保险结算系统实现系统连接，实现各项医疗费用的实时结算，并实现主要业务全程信息化处理，规范管理，方便群众。

### 第三章 定点零售药店

**第十九条** 定点零售药店是指与社会保险经办机构签订服务协议，为基本医疗保险参保人提供处方外配和非处方药购买服务的零售药店。处方外配是指参保人持定点医疗机构处方，在定点零售药店购药的行为。

**第二十条** 定点零售药店确定的原则是：促进定点零售药店经营质量管理水平的逐步提高，充分保障基本医疗保险用药的供应和质量；引入竞争机制，合理控制药品服务成本；方便参保人购药和便于管理。

**第二十一条** 定点零售药店应当具备以下条件：

（一）持有《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》和《营业执照》，经有关行政管理部门检验合格并经营3个月以上。

（二）应当具有以下药品经营范围：中药饮片、中成药、化学药制剂、抗生素制剂、生化药品、生物制品（除疫苗）。

（三）遵守《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国药品管理法实施条例》及有关法规，按《药品经营质量管理规范》的要求经营药品，建立健全各项管理制度，履行服务公约及服务承诺。

（四）严格执行国家、省、市规定的药品价格政策，经物价管理部门监督检查合格。

（五）质量管理负责人应当具有药师（含中药师）以上技术职称，能解决药品经营中出现的技術质量问题，并对此负责。配备必要的药师或药士3名以上（含3名，其中药师至少2名或以上）及相关的管理人员，能保证营业时间内有在岗工作的药师至少1名。零售药店应当依法与在职人员签订书面劳动合同，并为其缴纳社会保险费。

(六) 能够及时供应基本医疗保险用药, 具备为参保人提供 24 小时购药服务的能力, 并设有明显的夜间售药标志及售药窗口, 安装 24 小时售药牌和门铃。

(七) 严格执行基本医疗保险政策规定, 有规范的内部管理制度, 实行电脑管理, 并建立与基本医疗保险定点服务相适应的计算机管理系统。配备基本医疗保险结算信息系统的软、硬件设施 (包括打印设备, 能即时打印社保卡消费药品收费清单)。

**第二十二条** 愿意承担基本医疗保险定点服务的零售药店可以向当地社会保险经办机构提出书面申请, 并提供以下材料:

(一) 《药品经营许可证》正副本复印件;

(二) 《药品经营质量管理规范认证证书》复印件;

(三) 《营业执照》复印件;

(四) 全体人员名册 (包括参保号、姓名、性别、年龄、人员类别、职称、进入本用人单位工作时间)、工资签收表以及工作时间表; 指定医保专门负责人资料及联系电话;

(五) 在职人员需提供劳动合同及参加社会保险的复印件 (聘请职工退休人员或达到法定退休年龄的人员需提供聘书复印件), 法人代表需提供参加社会保险的复印件;

(六) 经营 1 年以上的用人单位, 需提供上一年度财务年报表或相关资料 (复印件); 经营 3 个月以上不到 1 年的, 需提供最近 3 个月的经营情况报表;

(七) 药学人员的资格证书复印件;

(八) 药品收费清单样式, 经营的所有药品目录(注明基本医疗保险药品目录范围内药品);

(九) 不小于规定面积的营业场所平面布局图, 并提供使用营业场所的合法依据;

(十) 社会保险经办机构规定的其他资料。

**第二十三条** 各级社会保险经办机构组织基本医疗保险和医药卫生专家、法律和财务专家、行业协会代表和相关管理部门代表(包括人力资源社会保障、发展改革、卫生计生、食品药品监管等部门代表)等建立专家组(可以与基本医疗保险专家库合并组建)。社会保险经办机构在专家组中按一定的构成比例公开、随机抽取评估专家成立专家委员会, 专家委员会负责对提交申请的零售药店进行评估, 独立评判和打分。

专家委员会分别根据每个专家的评分计算每个零售药店的平均分, 所得平均分达到 70 分及以上的零售药店, 由社会保险经办机构按规定在本单位门户网站向社会公示, 公示时间不少于 10 日。

在评估确定入围定点零售药店数量有限的前提下, 社会保险经办机构根据评估规则评分表, 采取高低分排名的方式确定入围定点零售药店, 不得对评估结果进行更改(经核查, 评估结果有误的除外)。经公示无异议的申请零售药店, 核准为定点零售药店, 由社会保险经办机构通过协商谈判与其签订江门市基本医疗保险定点零售药店服务协议。经谈判, 因零售药店原因未能签

订协议的，需在下一评估期前重新提出申请、重新评估。

评估工作要做到程序公开透明，结果公正合理。各级社会保险经办机构负责评估工作的组织开展，开展评估要注重听取参保人员、专家、行业协会等各方面意见。

评估工作可以通过第三方评价的方式开展，评估费用（含专家费用）可以按规定申请纳入政府购买服务项目。

**第二十四条** 当地社会保险经办机构根据零售药店的申请和所提供的各项资料，对零售药店进行评估和协商谈判，签订服务协议定点零售药店名单，由市社保局统一向社会公布。

**第二十五条** 社会保险经办机构通过签订服务协议的形式，对定点零售药店实行协议管理。社会保险经办机构与定点零售药店所签订的服务协议应当包括服务范围、服务内容、服务质量、药费结算办法以及药费审核、违约责任、服务协议的中止或终止条件等内容，明确双方的责任、权利和义务。服务协议可以为长期协议或短期（如年度）协议，服务协议有效期内新增约定事项的，通过补充服务协议予以明确。一方违反服务协议，则另一方有权解除服务协议，但应当提前 1 个月通知对方和参保人，并报市人力资源社会保障局备案。服务协议有效期满前 30 日内，由社会保险经办机构与定点零售药店双方协商续签事宜。

**第二十六条** 定点零售药店要建立健全处方外配管理制度，按照审方、配方和复核的程序准确调配药品，正确书写药袋或粘贴标签、包装，指导参保人用药。外配处方应当由定点医疗

机构医师开具并签名，外配处方要有西药师（或中药师）审核签字，连同专用收据或发票存根、给付药品收费清单，保存 2 年以上以备核查。

**第二十七条** 定点零售药店要配备专（兼）职管理人员，负责与社会保险经办机构共同做好各项管理工作。外配处方要分别管理，单独建账，对非社保药品目录用药要分开核算。定点零售药店要定期向社会保险经办机构报告处方外配服务及费用发生情况。

**第二十八条** 定点零售药店应当自觉接受当地社会保险经办机构对其履行服务协议情况的日常监控和检查，有义务按检查要求提供与基本医疗保险费用审核相关的资料及账目清单（含计算机数据）等。

**第二十九条** 定点零售药店变更地址、名称或药学人员的，应当在到相关部门办理上述事项变更之日起 30 日内向当地社会保险经办机构申请办理定点零售药店变更手续，并提交有关证明材料，经当地社会保险经办机构审核同意，办理定点零售药店变更手续。地址变更的，社会保险经办机构需组织现场核查。不办理或逾期办理变更手续的，解除服务协议。

定点零售药店法人代表（企业负责人或投资人）变更的，需按本办法的规定重新申请。

定点零售药店被吊销《药品经营许可证》、《营业执照》或因故暂停营业的，应当在被吊销或暂停营业之日起 15 日内书面报



当地社会保险经办机构，并办理终止（暂停）服务协议手续。不办理或逾期办理手续的，自被吊销或暂停营业之日起，造成基本医疗保险基金损失的，按服务协议相关规定处理。

社会保险经办机构按服务协议约定对定点零售药店药师在岗履职情况进行监督检查。

**第三十条** 社会保险经办机构会同有关部门，加强对定点零售药店的监督检查。对发现有违法、违规经营假劣药品，从非法渠道购进药品及其他严重违反《药品经营质量管理规范》行为的定点零售药店，应当解除定点服务协议；对不依照处方调剂、以物代药、允许参保人用社保卡医保账户余额提现金、以其他物品充代，或未经批准擅自安装或转离本店使用社保卡 POS 机等违反规定行为的定点零售药店，视情节轻重，由社会保险经办机构提出限期整改，通报批评，直至解除定点服务协议。

## 第四章 附则

**第三十一条** 本办法自 2019 年 1 月 1 日起施行，有效期为 5 年。《江门市人力资源和社会保障局关于印发江门市基本医疗保险定点医药机构管理办法的通知》（江人社发〔2017〕670 号）同时废止。

公开方式：主动公开

---

江门市人力资源和社会保障局办公室

2018年12月14日印发

---