安吉县医药机构医疗保障定点确定评估经办流程

　　**一、办理依据及职责分工**

**（一）办理依据**

《湖州市医药机构医疗保障定点管理办法》（湖医保发〔2021〕21号）

**（二）职责分工**

医保经办机构负责对全县定点管理工作进行业务指导，并具体负责县域内确定评估经办管理工作。

**二、受理对象及条件**

符合湖州市医疗保障局《关于印发湖州市医药机构医疗保障定点管理办法的通知》（湖医保发〔2021〕21号）中关于申报规定及条件的，并申请开展医保服务的医药机构。具体规定可登陆:安吉县人民政府网站医疗保障局网站（http://www.anji.gov.cn/col/col1229234150/index.html?s=558&c=58894) 公告公示栏。

**三、申请材料**

**（一）医疗机构应提供的材料**

1.医疗保障定点医疗机构申请表（附表1）及评估表（附表3）；

2.医疗机构执业许可证（正、副本）或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照原件及复印件；

3.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

4.与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

5.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

6.医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书原件及复印件；

7.医保管理人员或医保管理部门名单；

8.法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

9.医疗机构用房产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同、平面布局图（房产证、营业用房）等相关资料原件及复印件；

10.已开展的医疗服务项目及价格清单、药品及价格清单；

11.工作人员花名册。

**（二）零售药店应提供的材料**

1.医疗保障定点零售药店申请表（附表2）及评估表（附表4）；

2.药品经营许可证（正、副本）、营业执照（正、副本）原件及复印件；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

3.执业药师资格证书、执业地注册证或药学技术人员相关证书及其劳动合同原件及复印件；

4.医保专（兼）职管理人员的劳动合同原件及复印件；

5.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

6.与医保有关的信息系统相关材料；

7.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

8.营业场所产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同、平面布局图（房产证、营业用房）等相关资料原件及复印件；

9.总部同意连锁门店申请协议定点的证明材料；

10.药品经营品种及价格清单；

11.工作人员花名册。

**四、申报方式**

符合申报条件的医药机构，可向所在辖区医疗保障经办机构提出定点申请，也可通过浙江政务服务网“医药机构申请定点协议管理”事项或浙里办APP办理申请。

**五、经办流程**

**（一）发布公告**

医保经办机构通常在开始集中受理前1个月发布定点申请公告，对开展医药机构医疗保障定点评估相关工作向社会发布通知。

1. **组织培训**

经办机构在开展评估工作之前应组织医药机构培训，培训内容为政策法规、申报手续、办理流程等。其他培训时间以通知公告为准。

**（三）受理申请及审核**

按季集中受理，一年四次。每年2月、5月、8月、11月底前集中受理医药机构定点申请，其他时间也可受理，时限计算以集中受理为准。集中受理期前受理的当季处理，集中受理期后受理的并入下一季处理。

经办机构对申报材料等进行审核，医药机构的行政处罚情况、失信人情况及其他违规情况由医保基金监管部门及反欺诈中心审核后提供。

审核通过的予以受理，材料不齐或不符合条件的，应自受理材料后5个工作日内一次性告知医药机构。医药机构应自收到材料补正通知之日起5个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃本次申请，须3个月后方可再次申请。

**（四）组织评估**

1.经办机构建立评估专家库，成员可由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员，以及经办机构、相关行业协会代表组成。经办机构从专家库中随机抽取3-7名专家组成评估小组。

2.经办机构开展现场调查和评估工作，按照《医疗保障定点医疗机构评估表》（附表3）及《医疗保障定点零售药店评估表》（附表4）进行打分。现场验收成员由经办机构各科室人员组成，具体安排另行制定。

3.现场评估结束后，经办机构组织评估专家小组进行综合评估，提出拟新增医保定点的医药机构建议名单。评估时间自受理申请材料之日起不超过20个工作日，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

**（五）确定拟定点医药机构名单并公示**

经办机构根据评估结果拟定纳入定点协议管理的医药机构名单，并向社会公示。公示期为5个工作日，公示期满无异议的，列入拟签订医保协议的名单。对于未通过评估的医药机构，经办机构应告知其理由，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，评估仍未通过的，自第二次结果告知之日起1年内不得再次申请。

**（六）签订医保协议**

 1.签约前准备。经办机构应及时组织开展辖区内医药机构政策培训及考试，并通知医药机构做好拟签订医保协议前的准备工作。医药机构应在评估通过后的3个月内完成签约前准备工作并向经办机构递交新定点医药机构验收表（附表5），经办机构对其进行验收。医药机构因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该医药机构本次纳入医保定点的申请无效，经办机构不得与其签订医药协议。

2签订医保协议。验收通过的医药机构，可向经办机构申请签订医保协议，纳入定点协议管理。医药机构因自身原因在符合医保协议签订条件后的10个工作日内未签订医保协议的，视作自动放弃。

**（八）结果公布**

医保协议签订后，经办机构每月汇总新增定点医药机构名单统一向社会公布，并报同级医保行政部门备案。

**六、监督机制**

医疗保障机关纪检小组对评估工作进行全程监督，必要时对拟新增对象进行抽检复核。

**七、其他**

医药机构在公示期间和签订协议前有被举报投诉或被发现存在管理办法第十五条情形之一的，经办机构应认真进行调查核实，未经核实，不得与相应的医药机构签订医保协议。经核实后情况属实的，不予签订医保协议。

**附表：**

1.医疗保障定点医疗机构申请表

2.医疗保障定点零售药店申请表

3.医疗保障定点医疗机构评估表

4.医疗保障定点零售药店评估表

**5.新定点医药机构验收表(附件五）**

**6.经办流程图（附件六）**

附表5

新定点医药机构验收表

|  |  |
| --- | --- |
| 名称及医保编码（盖章） |  |
| 地 址 |  |
| 负责人 |  | 电 话 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| 验收要求 | 需提供材料 | 责任单位 (科室) | 验收意见及签字 |
| 配备系统应急预案、杀毒软件及信息人员 | 1.提供系统应急预案、杀毒软件、信息人员等材料；2.提供系统改造情况,完成系统联网测试；3.完成医保电子凭证结算测试； | 改发中心 |  |
| 完成医保信息系统、监管平台配置、医保网络接入及医保电子凭证开通准备工作 |
| 完成三目录匹配工作及事前事后连接 | 1.提供三目录匹配数据或进行系统查看；2.提供结算单据（结算单、退费单）；3.DRG相关资料； | 医保管理科 |  |
| 结算准确、申报结算业务清晰 |
| 完成DRG相关准备工作 |
| 完成国家编码维护 | 1.查看系统；2.查看培训及考核记录；3.医保医师、医保营业员申请审核通。 | 定点机构管理科 |  |
| 相关人员通过培训及考核 |
| 安装医保视频监控 | 查看系统 | 反欺诈中心 |  |
| 医保中心意见 | 分管领导签字： 年 月 日 |
| 开通时间 |  |

附表6 经办流程图

经办发布定点申请公告

新增发文公告

医药机构提出申请（2月、5月、8月、11月底前）

申请无效，不予签订协议

验收通过

第二次结果告知之日起1年内不得申请

告知理由提出整改意见，自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次评估

不通过

确定拟定点医药机构名单并公示（5个工作日）

通过

验收不通过

审核通过

不予受理

（发放不予受理通知书）

符合不予

受理情形

材料不齐的

发出补正材料通知单

（受理材料后5个工作日内）

经办机构组织培训

经办机构现场调查并组织评估（20个工作日）

材料补齐

申报材料等审核

其他情形审核

不通过

组织培训及考试（3月下旬），医药机构完成签约前准备工作（3个月内）并提交验收申请

签订医保协议（医药机构符合医保协议签订条件后的10个工作日内）