

秦皇岛市医疗保障局文件

秦医保〔2024〕16号

秦皇岛市医疗保障局 关于将符合条件的定点门诊医疗机构纳入 职工医保门诊统筹保障范围的通知

各县、区医疗保障局，经济技术开发区民生保障局，北戴河新区健康产业创新促进局，市医疗保险基金管理中心：

为进一步提高基本医疗保险门诊保障水平，充分发挥定点门诊医疗机构就医购药的便民可及作用，减轻定点住院医疗机构门诊统筹保障运行压力，参照河北省医疗保障局《关于将符合条件的定点零售药店纳入门诊保障范围的通知》（冀医保规〔2022〕3号）文件要求，结合实际，经研究，决定将符合条件的定点社区卫生服务站、诊所提供的医药服务纳入门诊统筹保障范围，现将有关事项通知如下：

一、纳入条件

门诊统筹保障定点社区卫生服务站、诊所的纳入应同时符合以下条件：

（一）具备完善的医保结算系统和“进销存”管理信息系统，能够按照《国家统一医保信息平台定点医药机构接口规范》要求，使用国家统一医保信息平台定点业务办理子系统办理相关业务。

（二）取得医保定点资格2年以上（含2年），近2年无违反医保法律法规规定被行政处罚、暂停医保协议、终止医保协议等情形；上年度年终考核评分在90分以上。

（三）具有独立的经营场所，经营场所如为租赁，应提供3年以上（即申报日期至租赁结束日期3年及以上）的有效租赁合同。不得转让或者委托第三方及各类平台开展门诊统筹保障业务。有健全的财务管理系统，符合财务管理规范，能打印会计账簿、财务报表等。

（四）有24小时视频监控，能够对就医人员进行身份识别或确认，实现就医刷卡全过程视频监控，具备实时上传能力，相关视频资料至少保存2年。

（五）符合门诊医疗机构设置条件，医师、护士实际执业类别、执业地点必须与注册证书一致，且注册地在该定点门诊医疗机构；确保营业时间有医师、护士在岗提供门诊诊疗服务。

（六）执行“零差率”销售政策，原则上通过省级采购平台采购药品及医用耗材。鼓励非公立定点医疗机构参加国家、省组织的药品医用耗材集中带量采购并享受集采相关政策。

(七)建立普通门诊电子档案或纸质档案,档案应包含处方、门诊费用明细清单、代购(领)情况登记表,档案需保存2年以上,以备医疗保障部门核查。

二、纳入程序

各县、区医保部门要按照属地管理、平等自愿、公平竞争的原则,参照《河北省医疗保障局关于印发〈河北省医疗机构医疗保障定点纳入评估实施细则〉〈河北省零售药店医疗保障定点纳入评估实施细则〉的通知》(冀医保规〔2023〕8号)定点纳入评估实施细则有关规定,由定点门诊医疗机构提出书面申请后,按资料审核、现场评估、协商谈判等程序组织开展好纳入工作。经办机构要一次性告知医疗机构所需材料,并在收到材料之日起15个工作日内完成受理。

三、医保支付相关规定

(一)门诊统筹保障定点门诊医疗机构采购部分药品(耗材)价格低于省级采购平台同品种价格的,允许备案采购,按照实际采购价格限价支付。

(二)门诊统筹保障定点门诊医疗机构医保目录内药品、医用耗材价格、医保基金支付范围及标准按照现行河北省《基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《另收费用一次性物品管理目录》和基本医疗保险诊疗项目目录及医疗服务设施范围规定执行。

(三)门诊统筹保障定点门诊医疗机构应严格执行实名就医制度,为参保人员提供门诊保障医药服务时,须核对参保人员有

效身份凭证，做到人证相符。特殊情况为他人代购药品的应出示本人和被代购人有效身份凭证。

(四)参保人员在门诊统筹保障定点的社区卫生服务站和诊所可凭医保电子凭证或社会保障卡直接结算，不设起付线，参保人员只需支付应由个人负担的费用，应由医保统筹基金支付的费用由医保经办机构与门诊统筹保障定点门诊医疗机构直接结算。

四、工作要求

(一)各县、区医保部门要加强组织领导，压实工作主体责任，将医师处方、就医购药等纳入监管范围，实现诊疗、购药、处方、配药等全程视频监控。加强日常稽核，严厉打击欺诈骗保行为，对违反《医疗保障基金使用监督管理条例》的依法依规处理，情节严重的移交司法机关依法追究刑事责任，确保政策落实落地。

(二)七月底前对已开通门诊统筹的社区卫生服务站按上述纳入条件重新评估纳入，不符合条件的退出。

(三)各县、区医保部门对工作中发现的问题要及时报告、妥善解决。要准确解读政策，建立舆情监测和处置机制，主动回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好舆论氛围。



秦皇岛市医疗保障局

2024年6月18日印发
