附件2：

东莞市医疗保障定点申请有关规定及要求

一 、申请机构范围

1.**医疗机构：**本市行政区域内，以下取得医疗机构执业许可证或诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民医疗服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：

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专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

③社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；

④独立设置的急救中心；

⑤安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

⑥养老机构内设的医疗机构。

2.**零售药店：**本市行政区域内，取得药品经营许可证，并同时符合申请条件的零售药店均可申请医疗保障定点。

二、申请医保服务范围

各类型医药机构可申请的医保服务范围及要求见下表：

| 医保医疗服务范围 | 机构类型 | 除《医疗机构执业许可证》外其他证照 | 其他条件 |
| --- | --- | --- | --- |
| 医保个账 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）独立设置的急救中心安宁疗护中心、护理院养老机构内设的医疗机构 | 无 | 无 |
| 血液透析中心 | 无 | 与镇街内二级及以上定点医疗机构签订血液透析急性并发症患者救治的医疗服务协议 |
| 零售药店 | 无 | 无 |
| 住院 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院安宁疗护中心、护理院社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院 | 无 | 无 |
| 生育医疗 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院 | 《母婴保健技术执业许可证》  | 同时提供医保住院服务 |
| 普通门诊 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院社区卫生服务中心（站） | 无 | 无 |
| 转诊门诊 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院 | 无 | 无 |
| 门诊特定病种 | 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院社区卫生服务中心（站）、门诊部 | 无 | 具体病种及服务资格基本要求见《东莞市定点医疗机构门诊特定病种服务资格基本要求》 |
| 定点零售药店 | 无 | 启动医保业务满1年，并且符合《关于进一步做好基本医疗保险门诊特定病种服务资格管理有关事项的通知》要求。 |
| 双通道药店 | 无 | 无 |

三、申请条件

1.**医疗机构**申请医保定点应同时具备以下基本条件：

①正式运营3个月以上；

②至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；

③主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

④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；

⑤具有符合医保协议管理要求的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。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和省统一的医保编码；

⑥符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

2**.零售药店**申请医保定点应同时符合以下基本条件：

①在注册地址正式经营至少3个月；

②至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；

③至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内；

④按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

⑤具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

⑥具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家和省统一的医保编码；

⑦符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

四、信息化要求

医药机构必须按要求配置本机构的信息化系统及设备，包括但不限于以下要求：

①医药机构需配置基本电脑硬件设备，且HIS系统需具备与国家医保信息平台对接的功能；

②需与相关网络运营商签订网络接入合同，设置独立的医保专线；

③需按要求完成相关接口的改造，改造后能通过医保信息系统联调测试；

④需配备读卡设备，能读取身份证、医保电子凭证二维码、二代、三代社保卡等；

⑤需完成相关收费项目与药品、医用耗材和诊疗项目等三大目录进行匹配（零售药店只需完成药品、医用耗材目录匹配），在结算时实时传送结算明细。需配置专人负责本机构收费项目与三大目录的日常调整、变更管理及维护。

⑥属医疗机构的还需完成ICD编码的导入工作，参保人就诊时需把ICD编码上传至国家医保信息平台。涉及住院和门诊特定病种结算的医疗机构，还需进行《医疗保障基金结算清单》改造和优化。

五、不予受理情形

1.**医疗机构**存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

①以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

②基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

③未依法履行行政处罚责任的；

④以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格，自发现之日起未满3年的；

⑤因违法违规被解除协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚责任的；

⑥因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

⑦法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构解除医保协议，未满5年的；

⑧法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

⑨法律、法规规定的其他不予受理的情形。

2.**零售药店**有下列情形之一的，不予受理定点申请：

①未依法履行行政处罚责任的；

②以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

③因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

④因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

⑤法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

⑥被相关部门列入经营异常、严重违法失信等失信名单，或法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单；

⑦法律、法规、规章规定的其他不予受理的情形。