附件1

**杭州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 为加强和规范杭州市基本医疗保险（以下简称医保）定点医药机构协议管理，根据《中华人民共和国社会保险法》、人力资源和社会保障部《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）和浙江省人力资源和社会保障厅《关于规范完善浙江省基本医疗保险定点医药机构协议管理的通知》（浙人社发[2016]60号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所指的定点医药机构，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。定点医疗机构是指与社会保险经办机构（以下简称“经办机构”）签订服务协议，为医保参保人员提供医疗服务的医疗机构。定点零售药店是指与经办机构签订服务协议，为医保参保人员提供处方外配和非处方药零售服务的药店。

定点医药机构服务协议是指经办机构与定点医药机构签订的，用于规范双方权利、义务及违约 责任等 内容的专门合约 。

第三条 社会保险行政部门负责对经办机构和定点医药机构双方履行协议情况以及有关政策法规制度落实情况的监督，经办机构负责对定点医药机构协议管理工作的组织实施。

第四条 经办机构在协议管理过程中要按照公平公开、强化监管、优化服务的要求，遵循供需平衡、择优选择、鼓励竞争、动态管理的原则，主动接受各方监督。

第五条 本办法适用于杭州市行政区域内拟申请或已签订医保服务协议的医药机构。

**第二章 申报条件**

第六条 经卫生计生部门批准取得《医疗机构执业许可证》的各类医疗机构（不含医疗美容、不孕不育、体检等专科医疗机构）和经军队主管部门批准开展对外服务并经地方卫生计生部门审批取得《医疗机构执业许可证》的军队医疗机构，可在证件有效期内向经办机构申请协议定点。

医疗机构的分设机构、协作（合作）医院应单独申请协议定点。

第七条 经市场监管部门批准取得《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）和《营业执照》的零售药店，可在证照有效期内向经办机构申请协议定点。

药品零售连锁企业门店（以下简称连锁门店）应单独申请协议定点。

第八条 申请签订服务协议的医疗机构应同时具备以下条件：

1、遵守卫生计生、市场监管、物价等部门有关的法律、 法规、标准和规定，医疗服务管理制度健全。

2、符合国家和卫生计生部门现有规定的医疗机构设置标准、执业标准。具有独立的医疗服务场所，场所使用权或经房产主管部门备案的租赁合同，从递交申请资料之日起计算剩余有效期限2年及以上。

3、医疗机构的专业技术人员配备数量应符合国家有关要求，其中第一执业点医师不少于2名（村卫生室执业医师或助理医师不少于1名）。

4、本医疗机构配备的医保目录内药品品种不低于80%，已开展的医保目录内医疗服务项目不低于70％，能确保及时为参保人员提供医保药品和医疗服务。

5、近1年内（开业不足1年的自开业之日起），在卫生计生、市场监管、物价等部门无行政处罚记录，且无重大医疗事故。

6、严格规范药品、医用器材等进货渠道，经营药品或医用器材等必须有“进、销、存”台账，账册清楚，账物相符，并按规定要求进行信息化管理。

7、医疗机构及其在职职工应按规定参加社会保险，并及时足额缴纳社会保险费。

8、按照《杭州市基本医疗保险协议定点医疗机构评分标准表》（附件1），自评分达到80分以上（不含80分） 。

第九条 申请签订服务协议的零售药店应同时具备以下条件：

1、遵守市场监管、物价等部门有关的法律、法规、标准和规定，有健全和完善的药品经营质量管理制度和设施，能确保服务质量和提供的药品安全、有效。

2、专业从事药品零售业务（不含药品专柜）。

3、零售药店配备的药品应达到一定数量，其中医保目录内药品品种不低于 60%，并能确保及时为参保人员供应医保药品购药服务。

4、具有独立的营业场所，营业面积符合市场监管部门现有的设置标准要求，区域内有明显药品与非药品标志及分隔；药店用房使用权或经房产主管部门备案的租赁合同，从递交申请资料之日起计算剩余有效期限2年及以上。

5、零售药店负责人应为注册执业药师或从业药师，营业时间内须有执业药师或从业药师提供药学服务。设立在市区及县城的单体药店，应至少配备两名注册执业药师（注册执业中药师）或从业药师为驻店药师；连锁门店、设立在乡镇及以下地区的单体药店，至少配备两名驻店药师，其中1名应为注册执业药师（注册执业中药师），另1名为药师（中药师）及以上药学专业技术职称或注册执业药师（注册执业中药师）、从业药师（从业中药师）；经营范围中有中药饮片配方的，应配备注册执业中药师。连锁门店纳入杭州市药品零售连锁企业远程视频药学服务的，其药品零售连锁企业总部远程药学服务室应配备注册执业药师或执业中药师提供远程药学服务；连锁门店30家以内的，应至少配备 4名注册执业药师；连锁门店超过30家的，每增加20家门店，应增配1名注册执业药师；同时连锁门店应配备至少2名药师。

6、近1年内（开业不足1年的自开业之日起），在市场监管、物价等部门无行政处罚记录，且无重大药品质量事故。

7、零售药店及其在职职工应按规定参加社会保险，并及时足额缴纳社会保险费。

8、按照《杭州市基本医疗保险协议定点零售药店评分标准表》（附件2），自评分达到80分以上（不含80分）。

第十条 同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1年内有因违规被暂停、解除或终止医保服务协议和正在接受经办机构调查处理等情况的，经办机构不予受理协议定点申请。

第十一条 符合条件并愿意承担医保服务的医药机构，可在每年的3月或9月向统筹地经办机构提出申请（具体受理时间地点以统筹地人力社保门户网站公告为准），填写《杭州市基本医疗保险协议定点医 疗 机构申请书》或《杭州市基本医疗保险协议定点零售药店申请书》（一式二份），并提供以下书面材料：

（一）医疗机构应提供的材料

（1） 《杭州市基本医疗保险协议定点医疗机构自评表》。

（2）《医疗机构执业许可证》的正本复印件、副本和《组织机构代码证》的原件及复印件。其中，营利性医疗机构另需提供《营业执照》的原件及复印件，非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证》的原件及复印件。

（3）县级及以上卫生计生部门确认的医疗机构等级证明、执业医师（包括执业助理医师、乡村医师）注册证明、劳动合同等相关材料原件及复印件。

（4）已开展的医疗服务项目清单、药品清单，经省卫生计生部门批准购置的大型医用设备清单。

（5）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、平面布局图等相关资料原件及复印件。

（6）经办机构规定的其他材料。

（二）零售药店应提供的材料

（1）《杭州市基本医疗保险协议定点零售药店自评表》。

（2）《药品经营许可证》和《营业执照》的正本复印件、副本和《组织机构代码证》的原件及复印件。

（3）《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）原件及复印件。

（4）药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供）。

（5）零售药店营业场所产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同、平面布局图等相关资料原件及复印件。

（6）药师以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料的原件及复印件。

（7）连锁门店应提供其总部同意申请协议定点的证明材料。其中，纳入杭州市药品零售连锁企业远程视频药学服务的连锁门店，还应提供《杭州市药品零售连锁企业开展远程视频药学服务确认书》的原件及复印件。

（8）经办机构规定的其他材料。

**第三章 办理流程**

第十二条 办理流程包括制定规划、发布公告、 受理申请、材料审核、现场查访、组织评估、结果公示、签约准备、协议签订等主要环节。

第十三条 经 办机构应根据协议管理的要求、参保人员需求、业务经办能力等实际情况，制定当年协议定点医药机构规划，合理确定拟纳入协议定点的医药机构数量，并报社会保险行政部门备案。

第十四条 经 办机构在 统筹地人力社保门户网站发布公告，明确具体受理申请的时间、地点、所需资料等相关内容。

第十五条 医药机构应按照公告的要求，在规定的时间内向经办机构递交申请材料。 经办机构应对申请材料进行 登记，材料齐全的，予以受理，材料不齐或不符合条件的，应在 5个工作日内告知医药机构。医药机构收到材料补正通知后，应在 5个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃申请。

第十六条 经办机构可 通过资料审查，函询卫生计生、市场监管、物价等部门意见，对医药机构所申报材料和信息进行审核。对提供虚假材料的医药机构，一经核实，取消本次申请，并在2年内不再受理。

第十七条 经办机构应组织2名及以上工作人员对医药机构所申报的材料和信息进行实地查访，并将实地查访情况提交评估工作小组。

第十八条 经办机构负责评估工作的组织实施。

（一）建立专家库。 经办机构应根据实际情况建立评估专家库。 专家库成员可由 社会保险、卫生计生、市场监管、财政、物价等部门的专家，以及医保经办机构、医保行业协会、医院 / 药店管理协会代表组成， 聘期一般为3年。

（二） 成立评估小组。经办机构在专家库中按一定的构成比例选取 9名评估专家，并邀请2名参保单位或参保人员代表组成的评估工作小组，组长由经办机构负责人担任。

（三）组织现场评估。经办机构将申报的医药机构基本信息资料递交评估工作小组 , 由评估小组按照评估的要求和定点原则，依据申报资料、实地查访情况等进行现场评估。评估工作应全程接受纪检部门的监督。

（四）确定评分结果。由 评估小组 按照 《杭州市基本医疗保险协议定点医疗机构评分标准表》、《杭州市基本医疗保险协议定点零售药店评分标准表》进行现场打分。其中对符合条件的社区卫生服务中心（站）、老年病专科医院、康复医院、护理院、养老机构中的内设医疗机构和区、县及以上人民政府确认的重点民生建设项目，在同等条件的基础上增加分值20分；被市场监管部门评为诚信单位的零售药店，在同等条件基础上增加10分。经评估小组综合评估后，对分值达到80分以上（不含80分）的医药机构，提出拟新增协议定点的建议名单。

第十九条 经办机构应将拟协议定点的医药机构名单在统筹地人力社保门户网站上公示 7 天。公示期满无异议的，列入签订医保服务协议的名单。

第二十条 医药机构在公示期间和签订医保服务协议前有被举报投诉或被相关部门行政处罚的，经办机构应认真进 行调查核实，情况属实的，不予签订服务协议。

第二十一条 拟纳入协议 定点的 医药机构 在签约前应做好以下工作：

（一）建立与医保相适应的内部管理制度，配备必要的专（兼）职医保管理人员。

（二）参加医保知识培训。医保专（兼）职管理人员应参加经办机构举办的医保政策、经办服务、信息管理等方面的培训，并通过经办机构测试合格。

（三） 配备适应医保结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按规定要求做好与医保计算机信息管理系统的实时联网工作，并通过经办机构验收合格。

第二十二条 经办机构应向社会公布协议定点的医药机构名单，签订医保定点服务协议，并报同级社会保险行政部门备案。因医药机构原因1年内未能签订定点服务协议的，视作自动放弃。

**第四章 协议管理**

第二十三条 医保服务协议有效期原则上为2年（新增协议定点医药机构可签订临时协议），协议内容和有效期可根据我市医保政策、协议执行情况，结合有关部门和医药机构的意见建议，由经办机构适时予以调整、修订。

第二十四条 协议定点医药机构应在本单位显著位置悬挂全市统一格式的标牌，标牌不得伪造或转让，不得进行误导性宣传。遗失或意外损毁应及时向经办机构补办。

协议定点医药机构被解除或终止医保服务协议的，应及时交回定点标牌。

第二十五条 协议定点医药机构经相关行政部门批准变更名称、法人代表、负责人的，以及协议定点医药机构的内设机构、服务项目、经办人员、联系电话、银行账户等信息发生变化的，应当在30个工作日内，持书面变更申请、已变更资料原件及复印件等有关证明材料，向经办机构申请变更。逾期未办理手续的，经办机构可暂停与其结算医保费用。

除因兼并、重组和政府公共事业建设需要外，协议定点医药机构的地址发生变更的，原协议终止，须重新申请协议定点。

协议定点医药机构因违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

第二十六条 协议期内经办机构或协议定点医药机构违反服务协议的，另一方有权提出限期改正、暂停协议和解除协议。限期改正最长不超过1个月，暂停协议最长不超过12个月。服务协议到期后，双方可根据协议履行、医保运行情况等决定是否续签协议。协议期满前协议定点医药机构未办理续签手续的，服务协议自动终止。

连续签定协议的医药机构，在协议期间发生违反《杭州市基本医疗保障违规行为处理办法》和医保服务协议的行为，可按照现行协议相关规定进行处理。在协议期间发生重大违规行为，被暂停医保费用拨付的，可以暂缓续签新的协议。

第二十七条 协议定点医药机构出现撤销、关闭等情况，应提前15个工作日至经办机构办理相关手续，3个月及以上未能正常为参保人员提供医保服务的，视作其自动终止医保服务协议。

第二十八条 协议定点医药机构经相关行政部门批准暂停服务的，应当在批准之日起30个工作日内，向经办机构申请保留服务协议，经批准同意，可中止医保服务协议 6个月。超过 6个月未恢复正常服务的，解除医保协议。

第二十九条 协议定点医药机构在协议服务期内不得有下列情形。

1、无正当理由拒绝为参保人员提供医保服务的；

2、不如实将参保人员的所有医疗或购药费用明细录入医保信息系统并及时上传的；

3、未按处方管理规定进行配售处方药或使用假处方的；

4、存在盗用、冒用、空刷、扣留他人医保证（卡）的；

5、不配合社会保险部门的日常管理、医疗费用审核稽查、考核检查、信息化改造等监管工作的，或存在拖延、回避等情况影响有关工作开展的；

6、提供虚假材料或隐瞒信息变更情况的；

7、未经批准，私自同意其他机构（包括未签订医保服务协议的分支机构）以本机构名义进行医保结算的；

8、将协议定点医药机构或部分科室承包、出租给其他单位或个人经营的；

9、对医保政策规定进行误导性、欺骗性广告宣传的；

10、拒不履行社会保险部门的处理决定或整改要求的；

11、有影响医保信息系统安全行为或存在信息安全隐患的；

12、已不再符合医保定点条件的；

13、其他医保违规情形的。

第三十条 协议定点医药机构 因违法违规被解除或终止协议的，经办机构1年内不予受理该医药机构的协议定点申请。

第三十一 条 社会保险行政部门可会同卫生计生、市场监管、物价等部门，定期或不定期地对定点医药机构的医保服务管理、药品管理等情况进行监督检查。

**第五章 附　则**

第三十二条 医保经办机构与协议管理的医药机构之间发生协议内争议，可由双方协商解决，也可提请社会保险行政部门协调解决。经协商调解未果的，可向有关仲裁机构提出仲裁申请或通过司法途径解决。

第三十三条 本办法实施前已纳入医保定点范围并签订服务协议的医药机构，可在服务协议到期前60个工作日内申请续签服务协议，经审核符合本办法第八条或第九条规定条件的，按规定程序续签服务协议，达不到规定条件的，经办机构不再续签服务协议。

第三十四条 主城区及萧山、余杭、富阳三区原则上不再另行制定 实施细则；桐庐、淳安、建德、临安四县（市）可在本办法基础上，结合当地实际，制定相应的实施细则。

第三十五条 本办法自2016年9月1日起施行。《杭州市基本医疗保险定点医疗机构管理办法》（杭人社发[2014]373号）、《杭州市基本医疗保险定点零售药店管理办法》（杭人社发[2014]374号）自本办法实施之日起废除。