

重庆市医疗保障事务中心文件

渝医保中心发〔2021〕18号

重庆市医疗保障事务中心 关于印发《重庆市医药机构医疗保障定点管理 经办规程（试行）》的通知

各区县（自治县）医保中心、两江新区社会保险管理中心、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区医疗保障事务中心：

现将《重庆市医药机构医疗保障定点管理经办规程（试行）》印发你们，请遵照执行。

重庆市医疗保障事务中心

2021年9月30日

（此件公开发布）

重庆市医药机构医疗保障定点管理 经办规程（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我市医药机构医疗保障定点管理的经办工作，提高医疗保障基金使用效率，为参保人提供优质医保服务，根据《重庆市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕34号）及《重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕35号）等相关政策，制定本规程。

第二条 本规程适用我市、区县（自治县）医保经办机构对各级定点医药机构新增、中止、注销办理及变更维护。

第三条 职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障定点经办工作按照本规程执行。

第二章 定点受理

第四条 符合条件的医药机构分别向市、区县（自治县）医保经办机构提出定点申请，经办机构应即时受理，审核该机构所提供申请材料的合法性、真实性、有效性，并提供受理情况回执。材料不齐全或不符合要求的，自收到材料之日起5个工作日内一

次性告知申报单位补充。

第五条 各级医保经办机构应在受理申请后及时组织评估小组对符合条件的申请单位开展评估。按照渝医保发〔2021〕34号及35号文件要求，根据医药机构申请资料及现场查看情况，集体研究作出评估结果，并填写医药机构申请定点管理评估表。自受理申请材料起，应在30个工作日内作出评估结果。

第六条 对于评估合格的医药机构，各级医保经办机构应在评估完成后的5个工作日内进行公示，公示期为7日。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。

第七条 对公示无异议的，各级医保经办机构应在5个工作日内将机构名单报同级医保行政部门备案。申请国家医保谈判药品及门诊慢特病定点零售药店的，报市级医保行政部门备案。完成备案后的13个工作日内各级医保经办机构应组织与评估合格的医药机构签订医保协议，按照定点管理联网要求及时开通联网结算。医药机构开通市内联网结算后，及时按要求完成跨省异地就医直接结算接口改造及联网测试，并接入国家异地就医子系统。（见附件1、2）

第八条 各级医保经办机构应及时组织对定点医药机构的业务负责人、相关业务人员进行医疗保障协议服务相关业务培训。

第九条 各级医保经办机构应在协议签订后的3个月内，通过官方网站、微信公众号或者新闻媒体向社会公布签订医保协议

的定点医药机构信息，包括机构编码、名称、地址等，供参保人员选择。

第三章 变更维护

第十条 各级医保经办机构应审核定点机构信息变更申请的合法性、真实性、有效性，申请材料齐全且符合要求的即时受理，并在受理后及时办结。其中，定点医疗机构申请变更的结算等级与其卫生机构等次不一致的，协议地医保经办机构应形成《会议纪要》并报同级医保行政部门备案后按规定办理。对变更申请材料不齐全或不符合要求的，应即时一次性告知申请单位补充。（见附件3）

第十一条 定点医药机构在一个协议年度内发生3次及3次以上重大信息变更的，各级经办机构应在其信息变更办结后及时将该定点医药机构相关信息报送至同级医疗保障基金监督部门。

第四章 中止及注销办理

第十二条 定点医药机构在协议期内申请中止医保协议的，应提前3个月向协议地经办机构提出书面申请，符合协议约定中

止情形的，协议地医保经办机构应在其申请中止开始之日零时中止该定点医药机构医保费用结算。

第十三条 定点医药机构发生《重庆市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕34号）第四十二条、《重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕35号）第三十九条规定应中止医保协议情形的，协议地医保经办机构应在中止开始之日零时中止该定点医药机构医保费用结算。

第十四条 定点医药机构中止期结束，未超过医保协议有效期的，协议地医保经办机构应在中止期结束次日零时恢复该定点医药机构医保费用结算。定点医药机构申请中止协议，超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。

第十五条 定点医药机构在协议期内申请解除医保协议的，应提前3个月向协议地经办机构提出书面申请，符合协议约定解除情形的，协议地医保经办机构应在其申请解除开始之日零时解除与其医保服务协议，按规定完成医保结算支付后在系统中对该定点医药机构进行注销（含本地及异地）处理。

第十六条 定点医药机构发生《重庆市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕34号）第四十三条、《重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕35号）第四十条规定应解除医保协议情形的，协议地医保经办

机构应在解除开始之日零时解除与其医保服务协议,按规定完成医保结算支付后在系统中对该定点医药机构进行注销(含本地及异地)处理。

第十七条 各级医保经办机构应梳理连续 180 日内无结算信息定点医药机构,属于规定应解除协议情形的,按本规程第十六条执行。协议地医保经办机构应及时向社会公开中止、解除医保服务协议的医药机构名单,并报同级医保行政部门备案。

第五章 附则

第十八条 本规程所称医疗保障定点医药机构(以下简称定点医药机构)是定点医疗机构和定点药品经营单位的统称。

第十九条 本规程自 2021 年 10 月 1 日起执行。此前规定与本规程不一致的,以本规程为准。

- 附件: 1. _____ 区县(自治县)申请医疗保障定点医疗(生育)机构备案情况表
2. _____ 区县(自治县)申请医疗保障定点零售(国谈、特病)药店备案情况表
3. 医疗(生育)保障定点医药机构信息变更登记表

附件 1

____区(自治县)申请医疗保障定点医疗(生育)机构备案情况表

医保经办机构(章):

序号	医疗机构名称	地址	营利性	所有制形式	医院级别	营业面积(m ²)	住院床位数(张)	服务对象	机构编码	联系人	联系电话	备注

附件 2

_____ 区县（自治县）申请医疗保障定点零售（国谈、特病）药店备案情况表

医保经办机构(章):

序号	药店名称	地址	机构编码	联系人	联系电话	备注

附件 3

医疗（生育）保障定点医药机构信息变更登记表

编号：

填表时间：

定点医药机构名称				国家机构编码			
地址：							
变更情况	变更项目	批准文号	变更前	变更后			
申请机构声明		<p>本表所填内容正确无误，所提交证明材料真实有效。如有虚假愿承担相应法律责任。</p> <p>申请机构法定代表人（负责人）签字：</p> <p>申请机构（盖章）：</p> <p>年 月 日</p>					
定点医药机构医保负责人		手机		办公电话			
协议地经办机构科室负责人		手机		办公电话			
协议地经办机构意见		意见（同意或不同意）		分管领导			
协议地医保行政部门意见		意见（同意或不同意）		部门负责人			

协议地经办机构（加盖公章）：

