

青海省医疗保障定点医疗机构服务协议
(2019 版)

甲 方： 青海省医疗保障经办服务中心
法定代表人或委托代理人： 赵晓霞
地 址： 西宁市南大街 15 号
邮政编码： 810000
联系电话： 0971-8170014

乙 方： _____
法定代表人或委托代理人： _____
地 址： _____
邮政编码： _____
联系电话： _____

青海省医疗保障局制

青海省医疗保障定点医疗机构服务协议

为规范医疗机构医疗保障服务行为，维护参保人员合法权益，确保医保基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》、人力资源社会保障部《基本医疗保险定点医药机构协议管理经办规程》（人社厅发〔2016〕139号）、国家医疗保障局《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21号）等有关规定，在自愿、平等、协商的基础上，甲乙双方就医疗保障服务有关事宜签订如下协议。

第一章 总 则

第一条 甲乙双方应当认真执行国家和青海省医疗保障相关法律法规及政策规定，确保参保人员享受医疗保障服务。

第二条 乙方提供医保服务的对象包括：参加本地区城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险、生育保险的人员、享受离休待遇人员、医疗救助对象等。

第三条 乙方为服务对象提供住院、普通门诊、急诊、门诊特殊病慢性病等医保服务，所提供的医保服务应当符合卫生健康行政部门许可的诊疗科目和执业范围。

第四条 甲乙双方应当依法依规行使职权，相互监督，有权举报或投诉对方工作人员的违法违规行为，为参保人员提供相关咨询服务，畅通投诉渠道，及时处理投诉问题。

第五条 甲方的权利义务：

（一）有权定期或不定期对乙方履行医保服务协议情况进行监督检查。

（二）及时向乙方通报医保法律法规及相关政策调整情况，为乙方提供医保业务培训、政策咨询，按协议约定及时结算医保基金。

（三）有权让乙方提供医保服务相关信息，并予以保密。

（四）建立本地区动态调整的医保服务医师信息库。

（五）对乙方的医保服务行为进行实时监控和检查，并将有关情况及时反馈乙方。

（六）对乙方的违约行为及时作出处理。

第六条 乙方的权利义务：

（一）建立健全内部医保管理机构，明确分管领导，配备专职人员，负责医保服务工作。

（二）乙方单位名称、法定代表人、执业地址、执业范围等发生变化时，应及时向甲方备案。重要信息发生变化的，必须及时向甲方提出评估申请，需要变更服务协议的，应及时与甲方重新签订服务协议。

（三）在执业地址显要位置悬挂定点医保服务标识，公布医保监督举报电话，明示医保服务流程，宣传医保政策等。

（四）自觉接受甲方对医保服务行为的实时监控和检查，对

医保服务信息真实性承担法律责任。不得拒绝、阻挠监督检查。

(五) 建立医保费用定期分析制度,应按有关规定及时登录和上传医疗及医保费用支出信息,按月按季向甲方报送医保费用支出情况。

(六) 不得以定点医保服务名义从事商业广告和促销活动。

(七) 建立医保服务首问负责制,及时解决参保患者反映的问题,不得向甲方推卸责任。

第二章 医疗医保服务

第七条 乙方应严格按照医疗服务质量管理与控制指标的要求,为参保人员提供高效优质的医疗保障服务,做到合理入院、合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。

(一) 加强参保人员就医信息核验。对持无效卡证或人证不符人员的医疗费用,不予医保结算。发现骗保嫌疑的,应及时报告甲方。

(二) 严格执行出入院标准,不得挂床住院和人为分解住院。

(三) 建立参保人员病历档案,做到住院医嘱、病程记录、检查结果、治疗单记录和票据、费用清单等相互吻合。

(四) 确保参保人员就医用药的知情权,参保人员就医发生的药品、诊疗项目及医用耗材、特需服务等费用,应事先征得参保人或监护人同意,并签字确认。

(五) 严格执行医疗机构之间辅助检查结果互认规定,不得

重复检查或做无关检查。

(六) 严格执行医保特殊药品使用审核制度。参保人员外购特殊药品，必须由责任医师审核把关、开具处方，办理外购手续。

(七) 严格执行双向转诊转院医保政策。在院内转科治疗的，不得重新为参保人员办理出入院手续。

(八) 严格执行门诊特殊病慢性病认定标准，不得出具虚假证明，不得跨科室认定。

第八条 乙方应严格规范医疗医保服务行为，不得发生下列欺诈骗取医保基金等违法违规行为：

(一) 以各种方式诱导参保人员住院，套取骗取医保基金的；

(二) 通过伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构“假住院、假就诊”，套取骗取医保基金的；

(三) 为非定点医药机构、暂停服务协议的医药机构提供医疗费用结算的；

(四) 协议有效期内累计 3 次被暂停服务协议的；

(五) 其他造成严重后果或重大影响的违规行为的。

第三章 药品和诊疗项目

第九条 乙方应严格执行青海省基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目目录及医疗服务设施标准。超出目录范围和支付标准的费用，医保基金不予支付。

(一) 医保医师应根据参保人员病情开具处方，参保人员购

买和使用药品不受药品目录的限制。

(二) 严格控制参保人员住院自费项目，不得将自费项目分解至门诊。

(三) 严格执行青海省药品和耗材采购使用管理相关规定，建立购销存台账，完整记录采购和使用情况，包括药品耗材名称、规格、剂型（型号）、产地、批号、药品监管码、批准文号、数量、价格等信息，确保使用信息可追溯。

(四) 定点公立医院药品和医用耗材应通过青海省药品和医用耗材集中采购平台采购。在平台之外采购的，医保基金不予支付。

(五) 根据医保服务需要，加强药品供应工作，必须确保医保目录药品和国家谈判药品的正常供应。

(六) 严格执行《处方管理办法》（原卫生部 53 号令）。处方用药一般不得超过 7 日用量，急诊处方一般不得超过 3 日用量。对慢性病特殊病患者或特殊情况，处方用量可适当延长，最多不超过 60 日用量（医师应在处方上注明理由）。

(七) 严格各种药品、检查和治疗项目的适应症和禁忌症。不得将特殊检查项目（如彩超、CT、MRI 等）等列为常规检查，不得设置临床“套餐诊疗”。

(八) 对意外伤害住院患者，应严格审查受伤原因，如实书写医疗文书，对不属于医保支付范围的，应及时告知患者。

第四章 医疗费用结算

第十条 乙方应严格执行青海省医疗服务项目及收费标准。未经医保部门批准的医疗服务项目不得收费，不得串换收费项目，不得擅自提高医疗服务项目收费标准，不得分解医疗服务项目予以收费。

第十一条 应按照“先住院后结算”有关规定及时结算医疗费用。无特殊情况，不得要求参保人员全额垫付医疗费用，不得拒绝异地就医患者费用直接结算。

第十二条 甲方应加强医保费用审核，发现乙方申报的费用不符合有关规定的，应及时反馈乙方。乙方应在5个工作日之内向甲方回复。逾期未作回复的，视同无异议，甲方有权拒付有关医疗费用。

第十三条 甲乙双方应严格执行青海省医保费用结算有关规定。甲方在总额付费的基础上，可采取按病种、按疾病诊断相关分组（DRGs）、按人头、按床日、按项目等付费方式向乙方支付医疗费用。

第十四条 实行医保付费总额控制的，由甲方核定年度付费总额、并按月支付。建立医保基金分担机制，年度医保费用低于或超出付费总额指标的，按以下标准清算：

（一）结余15%（含）以内、并完成规定服务量的，全部留给乙方；

- (二) 结余超过 15%以上的部分，50%留给乙方；
- (三) 超支 5%（含）以内的，甲乙双方各承担 50%；
- (四) 超支 5%以上的部分，甲乙双方分别按 20%、80%比例承担。

第十五条 乙方应严格执行青海省按病种付费的相关规定，严禁选择性执行和弹性操作。对符合按病种付费的疾病转为“非病种付费”、或将不符合条件的纳入按病种范围结算的，甲方不予支付医保费用。

第五章 医保服务信息系统

第十六条 甲乙双方应严格遵守国家和青海省信息系统安全管理有关规定，做好医保信息系统的安全工作，确保网络畅通、系统稳定、数据完整、传输高效、结算快捷。严禁泄露参保患者的就医信息。

第十七条 乙方应建立健全医院内部信息管理系统，按照医保部门的信息技术规范和要求，配备医保联网设施设备，实现与医保信息系统的有效对接。

(一) 协助甲方建立医保药品、诊疗项目（含医用耗材）、医疗服务设施、疾病病种、医疗机构及医保医师等基础数据库。

(二) 配合甲方建立健全医保智能审核监控信息系统，并与医院的信息系统实现有效对接，确保智能审核监控系统正常运行。

(三) 妥善保管 PSAM 卡密钥，不得转借或赠与他人，不得改变使用场地和设备。

第十八条 甲乙双方应制定医保信息系统安全应急预案，任何一方信息系统出现故障，应及时通知对方，必要时启动应急预案。因信息系统故障暂时无法刷卡结算的，由乙方负责向患者做好解释工作。

第六章 违约责任

第十九条 甲方存在下列情形的，乙方可要求甲方纠正，或提请医保主管部门给予行政处罚。

- (一) 违反第一章第一、四、五条有关规定的；
- (二) 违反第四章第十二、十三、十四条有关规定的；
- (三) 违反第五章第十六、十八条有关规定的；
- (四) 违反其他医疗保障法律、法规的。

第二十条 乙方违反第一章第一、二、三、四条有关规定的，由甲方给予约谈警告、限期整改等处理。

第二十一条 乙方存在下列情形之一的，给予 3 个月暂停服务协议处罚；存在两项情形的，给予 6 个月暂停服务协议处罚。对违规医保费用，甲方予以拒付或追回。

- (一) 违反第一章第六条有关规定的；
- (二) 违反第二章第七条有关规定的；
- (三) 违反第三章第九条有关规定的；

(四) 违反第四章第十、十一、十三、十五条有关规定的；

(五) 违反第五章第十六、十七、十八条有关规定的。

第二十二条 违反第二章第八条规定之一的，或违反本章第二十一条三项以上情形的，报请医保主管部门给予行政处罚，直接解除服务协议，追回违规医保费用，3年内不得重新申请医保定点服务资格。

第二十三条 对乙方违反医保服务协议作出的处罚决定，全省医保部门联动执行。

第二十四条 纳入医保医师库管理的医务人员严重或多次违反医保规定的，乙方应暂停或取消其行医资格，甲方将其列入医保“黑名单”。

第二十五条 乙方涉嫌违法犯罪的，由医保主管部门移交司法机关处理。

第七章 附则

第二十六条 协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应及时修改完善服务协议。

第二十七条 有下列情形之一的，终止本协议。

(一) 双方协商一致的；

(二) 乙方停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）；

(三) 因不可抗力致使协议不能履行的；

(四) 协议期满，非甲方原因未与甲方续签协议的；

(五) 法律、法规及我省医保政策规定的其他情形。

第二十八条 甲乙双方在协议履行过程中发生争议的,可通过协商解决。双方协商未果的,可提请医保主管部门协调处理,也可依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第二十九条 本协议有效期为一年,自 2020 年 1 月 1 日起至 2020 年 12 月 31 日止。

第三十条 本协议一式三份,甲乙双方签字盖章后生效,各执一份,另一份报同级医保主管部门备案。

第三十一条 本协议由省医疗保障局负责解释。

甲方:
医保经办机构(签章)

乙方:
医疗机构(签章)

法定代表人或委托代理人:(签名) 法定代表人或委托代理人:(签名)

2020 年 月 日

2020 年 月 日