

苏州市 B 级医疗保障定点医药机构管理办法

(征求意见稿)

第一条 为了进一步完善医保定点医药机构分级管理制度，健全医保定点医药机构动态管理机制，提高医疗保障基金使用效率，保障参保人员合法权益，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、《江苏省医疗保障条例》、《苏州市社会基本医疗保险管理办法》、《关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》、《苏州市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则（试行）》等规定，制定本办法。

第二条 本办法所称的 B 级医保定点医药机构指按照相关规定可全额使用基本医疗保险门诊统筹限额的门诊类医保定点医疗机构和医保定点零售药店。

本办法所称的 C 级医保定点医药机构指按照相关规定可部分使用基本医疗保险门诊统筹限额的门诊类医保定点医疗机构和医保定点零售药店。

第三条 社区卫生服务中心（站）、村卫生室、妇幼保健所、门诊部、诊所等门诊类医疗机构和零售药店可以申请为 B 级医保定点医药机构。

社区卫生服务中心（站）、村卫生室、妇幼保健所等提供基本医疗及公共卫生服务的非营利性基层医疗卫生机构，可直接确定为 B 级医保定点医药机构。

门诊部、诊所、零售药店需按照本办法规定申请为 B 级医保定点医药机构。

第四条 门诊部、诊所申请为 B 级医保定点医药机构的，应当同时具备下列条件：

（一）已是 C 级医保定点医疗机构，且连续签订并履行医保协议满两年；

（二）主要执业机构（第一注册地）在该医疗机构且临床工作时间满五年的执业医师数量，门诊部应在 5 名及以上，其中至少 1 名执业医师具有副主任医师及以上职称；诊所应在 3 名及以上，其中至少 1 名执业医师具有副主任医师及以上职称；主要执业机构在该医疗机构的执业医师中，至少有 1 名具有副主任医师及以上职称的医师需每周 5 天在该机构全天出诊，其他主要执业机构在该医疗机构的医师在该机构的出诊时间每周应不低于 20 小时；

（三）门诊部医疗服务实用面积不低于 400 平方米，诊所不低于 200 平方米；

（四）申请机构是中医门诊部、中医诊所的，主要执业机构（第一注册地）在该医疗机构的医师中，中医师比例应不低于 70%，其中至少 1 名是具有副主任医师及以上职称的中医师；

（五）申请机构是口腔门诊部、口腔诊所的，申请前两年，在其机构内联网结算的本市参保人员发生的政策范围内费用占该机构全年医疗总费用的比例应不低于 50%；

（六）按规定安装人脸智能识别系统；

（七）按照医保信息化、数据化、标准化要求与医保信息系统实现有效对接，提供直接联网结算，全面准确及时传输数据，保障数据安全、保护参保人员隐私。

第五条 零售药店申请为 B 级医保定点医药机构的，应当同时具备下列条件：

（一）已是 C 级医保定点零售药店，且连续签订并履行医保协议满两年；

（二）注册地在该零售药店的执业药师在 3 名及以上，执业药师按规定签订劳动合同且参加本市社会保险，营业期间应至少有 1 名执业药师在岗；

（三）实际营业面积不低于 160 平方米；

（四）实际经营药品品种不低于 1500 种（不含中药饮片），其中医保目录内药品品种占比不低于 80%；

（五）零售药店应承诺成为 B 级医保定点医药机构后，其销售药品属于江苏省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台挂网范围内的，销售价格应不高于平台挂网价格；

（六）按规定接入医保电子处方流转平台、安装人脸智能识别系统；

（七）按照医保信息化、数据化、标准化要求与医保信息系统实现有效对接，提供直接联网结算，全面准确及时传输数据，保障数据安全、保护参保人员隐私。

第六条 具有以下情形之一的，不得申请为 B 级医保定点医药机构：

（一）申请前两年及申请评估期间，受到医疗保障、卫

生健康、市场监管（药品监管方面）等部门行政处罚的；

（二）申请前两年，医疗保障信用等级评价中有良、中、差任意一项的；

（三）申请前一年及申请评估期间，被采取过以下处理情形之一的：1. 因违法违规、违反协议约定被中止过医保协议的；2. 主动申请中止医保协议累计满3个月的；3. 因违法违规、违反协议约定被不予支付、追回已支付的费用金额占医保应支付总额的比例超过3‰的；

（四）尚处于限制申请为B级医保定点医药机构期限内的；

（五）因违法违规、违反协议约定被处理，尚未履行或未完全履行的；

（六）存在拒不落实医保政策、拒不配合处理医保信访投诉咨询等情形，或因落实不力、处置不当造成重大社会影响的。

第七条 苏州市区（吴中区、相城区、姑苏区、高新区（虎丘区）、工业园区）范围内的B级医保定点医药机构的确定和管理由苏州市医疗保障经办机构负责。其他市（县）、区B级医保定点医药机构的确定和管理由当地医疗保障经办机构负责。

第八条 B级医保定点医药机构的确定定期进行，由当地医疗保障经办机构每年组织一次集中申请。

姑苏区、高新区（虎丘区）辖区内的向苏州市医疗保障经办机构提出申请。其他市（县）、区辖区内的，向当地医

疗保障经办机构提出申请。

集中申请前应当向社会公告，集中申请时限不得低于 30 日。集中申请结束后，进入评估确定阶段，评估时限原则上不得超过 60 日。

申请流程、申请材料和申请具体日期等由苏州市医疗保障经办机构另行确定。

第九条 医疗保障经办机构应当组织评估小组或者委托符合规定的第三方机构，以书面、现场等形式对提出申请的定点医药机构进行评估，评估结果为合格或不合格。

第十条 评估合格拟确定为 B 级医保定点医药机构名单应当公示。公示期不少于 5 个工作日。公示期内未收到举报，或者收到举报但经核查不影响纳入 B 级医保定点医药机构管理的，应当确定为 B 级医保定点医药机构。

第十一条 评估结果和确定纳入 B 级医保定点医药机构的名单应报同级医疗保障行政部门备案。各市（县）、区医疗保障经办机构应将备案情况及时告知苏州市医疗保障经办机构。

第十二条 医疗保障经办机构应对门诊部、诊所和零售药店等 B 级医保定点医药机构实行定期核验。核验内容主要为机构基本信息、医师药师信息、场所面积、经营的药品种类及医保目录内药品占比等。定期核验应坚持便利性原则，可与定点协议续签同步开展。

B 级医保定点医药机构应对提交核验材料的真实性、准确性负责。

第十三条 定期核验范围内的 B 级医保定点医药机构未在规定时限内提交核验材料的，由当地医疗保障经办机构予以催告。催告时限原则上不低于 10 天，不超过 30 天。

第十四条 C 级医保定点医药机构以弄虚作假等不正当手段申请 B 级医保定点医药机构的，解除医保协议。

第十五条 B 级医保定点医药机构存在以下情形之一的，降为 C 级医保定点医药机构。

（一）一个自然年度内，B 级医保定点医药机构因违法违规、违反协议约定被不予支付、追回已支付的费用金额占医保应支付总额的比例超过 3‰的；

（二）医疗保障年度信用等级为良的。

第十六条 B 级医保定点医药机构存在以下情形之一的，降为 C 级医保定点医药机构，且一年内不得重新申请为 B 级医保定点医药机构。

（一）因违法违规、违反协议约定被中止医保协议的；

（二）未按照本办法第十二条、第十三条规定提交核实材料或提交不全的；

（三）未按照本办法第十八条规定整改或整改不到位的；一个自然年度内按照本办法第十八条规定被要求整改累计满三次的；

（四）主动申请降为 C 级医保定点医药机构的。

第十七条 B 级医保定点医药机构存在以下情形之一的，降为 C 级医保定点医药机构，且两年内不得重新申请为 B 级医保定点医药机构。

- (一) 医疗保障年度信用等级为中、差的；
- (二) 因违法违规被医保部门予以行政处罚的。

第十八条 门诊部、诊所和零售药店等 B 级医保定点医药机构的医师药师数量、医师药师诊疗与药事服务情况、场所面积、药品种类数量、销售价格及医保目录内药品占比等情形发生变化，导致其不符合 B 级医保定点医药机构规定条件的，由属地医疗保障经办机构限期 1 个月整改。

第十九条 本办法实施前已获得 B 级医保定点医疗机构资格的门诊部、诊所、零售药店，应当满足本办法规定的医师药师数量、药品种类数量、销售价格及医保目录内药品占比等要求；不满足的，应当自本办法实施日起一年内满足相应要求，期满后仍不符合本办法规定的，降为 C 级医保定点医药机构；在本办法实施后变更营业地址的，还应同时满足本办法规定的面积要求，不满足的，降为 C 级医保定点医药机构。

第二十条 同时违反本办法多条规定的，应按照就高原则处理。

第二十一条 本办法所称的前一年、前两年、满两年、满五年、一年内、两年内，非指自然年度，应按照相应规定明确的起止时间计算。

本办法所称的实用面积、营业面积应按照医保定点医药机构证照注册地址对应的不动产登记的面积及合法租赁合同面积计算。实用面积、营业面积应处于同一连续平面或同一连续空间。处于同一连续空间的，建筑物首层面积应不

低于 100 平方米。与诊疗服务、药品及医用耗材销售明显不相关的办公、接待、会议等场所面积，应在计算时予以扣除。

第二十二条 本办法施行前的相关规定与本办法不一致的，按照本办法执行。

法律、法规、规章以及上级文件对医疗保障定点医药机构管理另有规定的，从其规定。

第二十三条 本办法自 年 月 日起施行。