

# 昆明市官渡区医疗保险中心文件

官医险〔2023〕43号

## 昆明市官渡区医疗保险中心 关于印发《昆明市官渡区医疗保险中心关于 开展辖区内医疗机构核准类申请基本医疗 保险协议管理的工作方案》的通知

稽核科：

经区医保中心行政办公会议研究决定，现将《昆明市官渡区医疗保险中心关于开展辖区内医疗机构核准类申请基本医疗保险协议管理的工作方案》印发给你们，请认真遵照执行。

昆明市官渡区医疗保险中心

2023年12月20日



官渡区医疗保险中心

2023年12月20日印发

# 昆明市官渡区医疗保险中心 关于开展辖区内医疗机构核准类申请基本 医疗保险协议管理的工作方案

为了规范昆明市官渡区医疗机构核准类协议管理工作，确保医疗机构核准类申请协议管理工作公开、公平、公正，根据《云南省医疗保障局关于印发云南省医疗保障定点管理经办规程（暂行）》（云医保〔2022〕6号）、《昆明市医疗保险中心关于优化营商环境简化基本医疗保险医疗机构服务项目签约管理核准类定点评估流程有关事项的通知》（昆医险通〔2023〕30号）相关规定，特拟定此工作方案。

## 一、申请对象

在昆明市官渡区内获得《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》且正式运营至少3个月的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的要求和条件，遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定提供适宜的医疗服务，可向昆明市官渡区医疗保险中心提出核准类（含核准类互认）服务项目申请准入。

## 二、可申请开通的医保支付类别

医疗机构可申请开通昆明市医保城镇职工普通门诊、城乡居民普通门诊（含核准类互认）。

## 三、申请材料及要求

（一）医疗机构向官渡区医疗保险中心提出核准类服务项目管理申请时须提交以下材料：

1.《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》、《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《工商营业执照》正副本复印件。有限责任公司分公司须提交总公司的《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《工商营业执照》正副本复印件，总公司若有《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》的还须提供该证正副本复印件；

2.医疗机构地理位置缩略图；

3.医疗机构用房产权证明或者使用证明（复印件）；

4.医疗机构法定代表人身份证，医疗机构法定代表人、企业负责人或实际控制人的信用记录；

5.医护（技、药）人员资格证书、执业证书（复印件），中级及以上职称的医护（技、药）人员还须提交职称证（复印件），经全科医师培训合格的医师还须提交合格证（复印件）。

医师、护士须持有资格证书和执业证书，医师第一执业地点、护士执业地点都须在申请医疗机构，药师、技师须持有相应资格证书。医务人员（含医师、护士、药师、技师）都须与申请医疗机构签定正式劳动合同，并在申请医疗机构参加社会保险，其中，退休人员可提供退休证和在原单位参加社会保险的相关证明并与申请医疗机构签订聘用合同（协议）。

考试成绩合格但尚未办理执业注册的医师、护士，以及无相应资质的药师、技师均不能作为申请医疗机构的医务人

员。

6.卫生计生部门对医疗机构的级别、等级评定证明（复印件）；

7.符合医保协议管理要求的内部管理制度（包括医保药品管理制度、人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度等内容）和财务管理制度；

8.《医疗机构执业许可证》核准床位数与实际开放床位数不符的，须提供卫生计生部门关于核定床位数变更的证明材料；

9.有纳入国家规定管理大型设备的医疗机构须提交大型设备配置许可证（复印件）；

10.开展放射诊疗技术的医疗机构，须提交经所在地县级以上地方卫生行政部门的《放射诊疗许可证》（复印件）；

11.如《医疗机构执业许可证》和《营业执照》的机构名称不一致的，须提交情况说明并将公章印鉴备案；

12.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

13.诚信承诺书（附件3），对所提供的相关资质及医疗设备配置的真实性、合法性，履行服务协议书等作出书面承诺；

14.符合法律法规规定的其他材料按需补充。

医疗机构提交的各种证照复印件，必须在复印件空白处手签“复印件与原件相符”字样、经办人签名、经办时间，并加盖医疗机构公章，同时提交整套资料的扫描件以做电子存档。

(二) 医疗机构向官渡区医疗保险中心提出协议管理申请时须填写《医疗机构申请医保协议管理填报表格》(附件 1, 电子版和纸质版各一份), 并报送到我中心, 具体填写要求见《医疗机构申请医保协议管理填报表格说明》(附件 2)。

#### 四、申请受理

官渡区医疗保险中心受理医疗机构核准类申请后, 须:

(一) 即时受理医疗机构申请, 对申请资料内容不全的, 自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知医疗机构补充。

(二) 认真审核医疗机构申请材料, 并到医疗机构现场评估, 实地验看需填写《申报现场核实情况表》(附件 4), 并由医疗机构负责人盖章签字确认, 现场评估发现问题的及时提出整改建议, 医疗机构整改后可再次补充资料及整改报告。

(三) 成立基本医疗保险定点医药机构管理工作领导小组对提出申请的医疗机构进行评估, 评估小组成员由医保中心领导、相关科室负责人、稽核科工作人员组成, 每月召开不少于一次评估会议。自受理申请材料之日起, 评估时间不超过 30 个工作日, 医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

(四) 评估结束后, 将评估结果向官渡区医疗保障局备案, 并向社会公示(公示日期为 3 个工作日), 公示期间, 如对申请定点医疗机构有异议或有举报投诉的, 受理部门将派人进行复核, 提出处理的意见建议。

对于评估不合格的, 自结果告知送达之日起, 整改 3 个月后可再次组织评估, 评估仍不合格的, 1 年内不得再次申

请。

(五) 公示结束后，确认最终定点医疗机构名单后发布正式通知，与通过的定点医疗机构协商谈判，达成一致的双方自愿签订服务协议。医疗机构自行联系系统运营商，完善系统接口并通过系统安全测试。

### 五、协议处理

经办机构发现定点医疗机构存在违反服务协议约定情况的，可按协议约定相应处理。