山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2023〕7号

山西省医疗保障局办公室关于规范完善定点医药机构纳入职工门诊统筹管理的通知

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心：

根据《山西省医疗保障局办公室关于转发〈国家医疗保障局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知〉的通知》（晋医保办发〔2023〕2号）和《山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫健委关于印发〈职工基本医疗保险普通门诊统筹管理办法〉的通知》（晋医保发〔2022〕12号）要求，现就规范完善定点医药机构纳入职工门诊统筹管理有关事项通知如

下。

一、纳入范围

基本医疗保险服务协议期内的定点医疗机构、定点零售药店，近一年内未被医保、卫生健康、市场监管等行政部门行政处罚或被医保经办机构暂停、终止医保服务协议，自愿承担职工医保门诊统筹就医、购药服务的，均可申请纳入。

二、纳入流程

（一）**提出申请**。医药机构填写《申请承担职工门诊统筹服务承诺书》（以下称《承诺书》），提交医保经办机构。

（二）**核对信息**。医保经办机构核对《承诺书》内容是否完整，是否有医保违规处理记录。

（三）**系统对接**。医保经办机构对医药机构信息系统改造提供技术指导，测试成功后，完成信息系统对接。

（四）**开通服务**。完成信息系统对接的医药机构，医保经办机构及时开通门诊统筹服务。提供互联网诊疗服务的医疗机构，各市医保经办机构应先报省级经办机构备案后，再开通门诊统筹服务。

（五）**公布名单**。各级医保经办机构通过医保部门官方网站等渠道公布门诊统筹服务机构名单，方便参保职工选择就医购药。

三、相关要求

（一）医保经办机构要将对门诊统筹医药机构的管理要求纳入年度服务协议内容，加强日常监管，及时处理违反法律法规、

政策规定和服务协议的行为，为参保职工提供高效、优质服务。

（二）坚持“宽进严管、能进能出”的原则，各级医保经办机构要随时受理医药机构申请，符合条件的要及时开通服务；要做好政策宣传，并结合日常管理、年度考核、数据分析、智能监控、投诉举报以及承诺履行等情况，强化门诊统筹管理，建立门诊统筹医药机构退出机制，进一步规范服务行为。

本通知自文件下发之日起执行，有效期5年。具体经办服务工作由山西省医疗保险管理服务中心负责组织实施。山西省医疗保险管理服务中心《关于做好职工基本医疗保险门诊统筹定点医药机构准入管理工作的通知》（晋医险〔2022〕16号）同时废止。

附件：申请承担职工门诊统筹服务承诺书

山西省医疗保障局办公室

2023年4月26日

（此件主动公开）

附件：

申请承担职工门诊统筹服务承诺书

_____医保中心：

_____（机构医保代码：_____）为____市（省直）医保定点医药机构，现就承担职工门诊统筹服务承诺如下：

1、自愿承担门诊统筹服务；

2、自愿按国家医保信息平台规范要求改造信息管理系统，使用医保目录数据库，实现本机构库存项目与医保目录数据库自动匹配、标识，实现处方和医保结算信息实时流转和撤销，实现直接结算和医保退费，实现医保智能监控系统对“进、销、存”数据的实时读取和采集；

3、近1年（自申报之日起）来，未被卫生健康、市场监管等行政部门行政处罚。

以上内容真实、有效，并愿意承担违反承诺和申报不实信息的相关责任。

联系人：　　电话：

负责人：　　电话：

_____（医药机构）（印章）

年　　月　　日

山西省医疗保障局办公室　　2023年4月26日 印发