

黄山市医疗保障局文件

黄医保（2022）77号

黄山市医疗保障局关于印发黄山市医疗保障 支持社会办医疗机构发展若干措施 的通知

各区县医疗保障局、局属各单位：

现将《黄山市医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施》印发给你们，请遵照执行。



抄送：驻市人社局纪检监察组。

附件

黄山市医疗保障支持社会办医疗机构发展 若干措施

为深入贯彻落实省委、市委“一改两为”工作要求，进一步支持社会办医疗机构持续健康规范发展，满足参保群众多层次多样化医疗服务需求，根据《安徽省医疗保障局关于印发安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施的通知》（皖医保秘〔2022〕87号）精神，现制定以下措施：

一、支持社会办医疗机构纳入医保定点。社会办医疗机构在医保定点的条件、时限、标准等方面与公立医疗机构同等对待。不得将医疗机构的举办主体、经营性质、规模和等级作为定点前置条件，不得以医保协议机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点，不得将与医保管理和基金使用无关的处罚同定点申请挂钩。

二、落实“属地管理、省内互认”政策。社会办医疗机构与属地医保经办机构签订医保服务协议后省内互认，无需再与不同层级、不同地区医保经办机构重复签订协议。

三、鼓励纳入异地就医直接结算管理范围。已与属地医保经办机构签订医保服务协议的社会办医疗机构，完成与异地就医结算平台互联互通的，直接纳入异地就医直接结算管理范围。

四、及时清算社会办医疗机构医保费用。医保经办机构要依法依规依协议，及时算清结清社会办医疗机构医保费用。医疗保障局每年对全市社会办医疗机构医保费用算清结清情况开展督查，做到底数清、数字准，不发生新的欠费。

五、落实医共体医保基金包干管理政策。对社会办医疗机构为医共体牵头单位的，与牵头公立医院实行相同的考核办法。支持医保基金实行按人头总额预算管理，落实结余留用、合理超支分担政策。

六、完善医共体医保资金压茬拨付机制。医共体牵头单位完成向其应拨付单位拨付上一季度或上一个月医保基金后，医保经办机构方可向其拨付下一季度或下一个月医保包干基金。对医共体内社会办医疗机构医保费用，牵头医院应一视同仁拨付。非医共体成员单位的社会办医疗机构医保基金拨付，由医保经办机构负责。

七、落实社会办医疗机构价格政策。严格执行社会办医疗机构医疗服务实行市场调节价的相关政策，不得以任何方式对其医疗服务价格进行不当干预。

八、支持社会办医疗机构参加集采。鼓励社会办医疗机构自愿参加国家、省、市级药品和医用耗材集中带量采购，与公立医疗机构站在同一起跑线上，享受“集采降价”政策红利。

九、执行规范统一的医保服务协议。执行统一的定点医疗机构医疗保障服务协议范本，不得对社会办医疗机构

另外增加约束性、歧视性条款。

十、实行相同的医保支付政策。制定医保基金分配规则时，对公立、社会办医疗机构确保一视同仁，开展 DIP 医保支付方式改革中，同步将社会办医疗机构纳入，实行相同的支付规则。统一医保资金预拨比例、拨付进度、拨付时间、审核结算流程。

十一、规范开展医保基金监管。将社会办医疗机构纳入“双随机、一公开”监管，执行统一的违法违规使用医保基金问题清单和数据筛查规则，统一规范的检查内容，统一的医保基金监管行政处罚自由裁量基准，营造公平、公正、公开的基金监管环境。

十二、推进无差别医保协议管理。医保部门部署有关工作、下发政策文件、组织培训、召开会议，涉及定点医疗机构的，要按照属地管理原则，将与医保经办机构签订医保服务协议的医疗机构全部纳入。

十三、建立分级协调处理机制。医保部门同社会办医疗机构建立正常的沟通协商机制，对于医保费用拨付金额存有争议的，可通过协商谈判、邀请第三方评判等方式解决，未达成一致的，可提请上一级医保部门评判处理。

十四、畅通信访投诉渠道。市及区县医保部门要在官网、微信公众号等平台，公布拖欠社会办医疗机构医保费用投诉举报方式，及时处理投诉举报。