

河北省劳动和社会保障厅关于印发《河北省城镇基本医疗保险住院

定点医疗机构管理办法》的通知

(冀劳社〔2007〕74号 2007年11月26日)

各设区市劳动和社会保障局：

为了进一步加强和规范全省城镇基本医疗保险定点医疗机构管理，根据劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局《关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法的通知》（劳社部发〔1999〕14号）和省政府《关于印发〈河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划〉的通知》（冀政〔1999〕12号）文件精神，结合我省定点医疗机构管理的实际，我们对《河北省城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理实施细则（暂行）》（冀劳社〔1999〕101号）进行了修订，制定了《河北省城镇基本医疗保险住院定点医疗机构管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行，

自2008年1月1日起施行。此文生效后，冀劳社〔1999〕101

号文件停止执行。

河北省城镇基本医疗保险住院定点医疗机构管理办法

第一条为进一步加强和规范对基本医疗保险定点医院的管理，根据《国务院建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》和《河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划》，特制定本办法。

第二条本办法所称的住院定点医疗机构，是指取得《医疗机构执业许可证》，经统筹地区劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为参保人员提供住院、特殊门诊和一般门诊医疗服务的医疗机构。

第三条住院定点医疗机构审查和确定的基本原则是：方便参保人员就医并便于管理；兼顾专科与综合、中医与西医；促进医疗卫生资源的优化配置，提高医疗卫生资源的利用效率，合理控制医疗服务成本和提高医疗服务质量。

第四条凡经卫生行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》

的非营利医疗机构，以及经军队主管部门批准有资格开展对外服务的军队医院，可申请医疗保险住院定点医疗机构：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院；

（二）社区卫生服务中心、街道卫生院、乡（镇）卫生院；

（三）机关、团体、企业、事业单位的职工医院。

（四）对社会服务的军队医院。

凡具有独立法人资格的医疗机构，应当作为独立的主体申请定点资格。

对少数取得《医疗机构执业许可证》的专科营利性医疗机构，劳动保障部门可采取购买专项医疗服务的形式，为参保人员提供指定医疗服务。

第五条住院定点医疗机构应具备以下条件：

（一）持有《医疗机构执业许可证》和《收费许可证》；

（二）符合区域医疗机构设置规划、医疗机构评审标准和医疗机构设置标准；

(三)遵守国家有关医疗服务和药品管理的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度；

(四)严格执行国家、省物价部门规定的医疗服务和药品的价格政策，经物价部门监督检查合格；

(五)住院定点医疗机构必须是按医疗机构基本标准达到一级及以上水平的医院（包括专科医院）

(六)严格执行城镇基本医疗保险的有关政策规定，建立与基本医疗保险要求相适应的内部管理制度，并配备专门的管理机构和人员及计算机系统。

第六条具备以上条件，愿意承担为本统筹地区基本医疗保险参保人员提供基本医疗服务的医疗机构，应向统筹地区劳动保障行政部门提出书面申请，并提供以下材料：

(一)医疗机构执业许可证副本及复印件，解放军、武装警察部队所属医疗机构提供《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》；

(二)收费许可证副本及复印件，解放军、武装警察部队所属医

疗机构提供《中国人民解放军事业单位有偿收费许可证》；

(三)大型医疗仪器设备清单及收费标准；

(四)上一年度业务收支情况和门诊、住院诊疗服务量（门诊诊疗人次、人均次医药费；住院人数、出院者平均住院日、出院者人均住院医疗费及日均医疗费等），以及可承担的医疗服务能力（人员编制、定编床位数和实际开设床位数、各类专业技术人才配置情况、专科技术特色等）；

(五)符合医疗机构评审标准的证明材料（等级证书）；

(六)药品监督管理和物价部门监督检查合格的证明材料；

(七)医疗机构法人代表、医疗保险管理机构负责人专（兼）职管理人员、治疗科室负责人名单，卫生技术人员名册、技术职称、执业证书复印件；医疗机构工作人员参加医疗保险相关证明材料。

第七条审查基本医疗保险住院定点医疗机构资格的办法及程序。

定点医疗机构资格审定工作采取本统筹地区审批的办法，省劳动保障厅、设区市劳动保障局、县（市、区）劳动保障部门分别审批省

直、市本级、县级统筹地区定点医疗机构资格。劳动保障行政部门根据医疗机构的申请及提供的各项材料进行审查，符合条件的确定为定点医疗机构。**具体审批程序如下：**

（一）愿意承担基本医疗保险定点医疗服务的医院，向统筹地区劳动保障行政部门提出书面申请，并按规定及要求报送相关材料；

（二）劳动保障行政部门对医疗机构申请定点报送的材料进行审查，医疗机构提交的书面材料不符合要求的，应通知其在 10 个工作日内做出补正，逾期不补正的视为撤回申请。并在此基础上进行现场核查，劳动保障部门应自收到上报材料之日起 30 个工作日内做出审批意见。审查合格的，劳动保障行政部门以书面形式通知申请定点的医院。

（三）对审查合格符合定点条件的医院，发放《城镇基本医疗保险定点医疗机构资格证书》。

第八条 医疗保险经办机构在获得定点资格的医疗机构中确定定点医疗机构，被确认的住院定点医疗机构必须按医疗保险经办机构

要求配备计算机和网络系统，安装规定的医保软件，建立药品及医用耗材进销存软件管理系统，并按要求进行药品及收费项目的对照工作；医疗保险经办机构负责对其医保软件的对照和调整工作进行验收，验收合格报本统筹地区劳动保障行政部门，由劳动保障行政部门发放《河北省城镇基本医疗保险定点医疗机构》标牌，并向社会公布。

第九条 医疗保险经办机构应与住院定点医疗机构签订协议。协议内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用支付标准以及医疗费用审核与控制的办法以及双方的责任、权利和义务等，协议有效期为 1 年。任何一方违反协议，对方均有权解除协议，但须提前 1 个月通知对方，并报统筹地区劳动保障行政部门备案。协议到期后住院定点医疗机构应及时与医疗保险经办机构续签协议。

第十条 住院定点医疗机构的定点资格有效期为自批准之日起 3 年，到期验证续效。定点资格有效期期满前 2 个月内，定点医疗机

构可向劳动保障行政部门提出续效申请，并按本办法第六条的规定提供有关资料。到期不提出续效申请的视作放弃续效。

续效的条件和程序按照本办法第五条、第七条有关规定。准予续效的医疗机构继续作为住院定点医疗机构。不予续效及放弃续效的医疗机构，自动丧失定点医疗机构资格，医疗保险经办机构停止与其结算医疗保险费用。

第十一条定点医疗机构的合并、分立或机构性质、执业地点、医疗服务范围等经卫生行政管理部门批准同意变更的，定点医疗机构应自批准之日起 15 个工作日内携带有关批准文件及本办法第六条规定的有关资料，到劳动保障行政部门重新办理资格审查手续。

经卫生行政管理部门批准同意变更单位名称、法人代表等内容的定点医疗机构，应自批准之日起 15 个工作日内到劳动保障行政部门办理备案手续。

定点医疗机构不按时办理以上手续的，医疗保险经办机构应停止其结算医疗保险费用。

第十二条医疗保险经办机构与住院定点医疗机构实行计算机实时联网管理。为确保医保网络的安全，住院定点医疗机构必须安装病毒防火墙，定时查毒、杀毒；与医疗保险经办机构连接的服务器不能与互联网（INTERNET）相连；服务器 IP 地址医疗保险经办机构设定后，不得擅自修改；定点医院应按要求保证医疗保险软件的正常运行和网络的畅通，保证参保人员的正常就医，及时、准确地向医疗保险经办机构提供参保人员医疗费用的发生情况等有关信息。

医疗保险经办机构发现恶意攻击医保网络的行为时，有权立即切断该住院定点医疗机构的网络连接，并及时报警，由公安部门依法进行处理。

第十三条住院定点医疗机构应根据医疗保险的有关规定，做好以下各项工作：

（一）建立基本医疗保险管理组织，配备专职医疗保险管理人员，健全内部医疗保险管理制度，定期自查和考核。

（二）在本单位显著位置悬挂《河北省城镇基本医疗保险定点

医疗机构》标牌，并妥善管理，不得转让或损坏；设立医保专用窗口；对优质服务便民措施、常用药品及收费项目价格进行公示，为就医人员提供清洁舒适的就医环境。

（三）对参保人员的医疗费用要单独建账，并有义务提供审核医疗费用所需的全部诊治资料及账目清单。

（四）根据统筹地区规定的基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施和用药范围以及支付标准，为参保人员提供基本医疗服务，合理用药、合理检查、合理治疗、合理收费。

（五）严格执行“首诊负责制”，不得无故拒绝、推诿或滞留就医的参保人员。

（六）在为参保人员提供医疗服务时应认真核验就诊人员的病历、医疗保险证及医疗保险卡（IC卡）（以下统称“证、卡”），为保证参保人员治疗的连续性和用药的安全性，接诊医师应查阅门诊病历上的前次就医配药记录，对本次患者的检查、治疗、用药等医疗行为应在病历上明确记录。参保人员因行动不便委托他人代配

药的，由被委托人在专用病历上签字。

（七）严格遵守药品处方限量管理的规定，定点医院不得限制患者持医保处方到定点零售药店购药。

（八）在收治住院病人时应严格掌握住院指征并按照因病施治的原则进行治疗。住院期间的所有医药费用必须进入住院费用累计，持卡结付，不得挂名住院、分解住院。

（九）尊重参保人员对就医费用的知情权，在使用自费药品或自费诊疗服务项目时，非紧急情况下应事先征得本人或家属的同意，并履行签字手续。医院方应主动为住院病人提供每日医疗费用的明细清单。

（十）加强对药品的管理，建立药品效期警示制度，对药品进销存及效期实现计算机动态管理，加强对药品质量的监控，确保参保职工的用药安全。

（十一）严格执行国家和省的有关药品和医疗收费的政策和价格规定，不得擅立收费项目、分解收费、超标准收费和重复收费。

第十四条医疗保险经办机构对住院定点医疗机构的医生实行医保处方权备案制度，对医保处方实行跟踪监控。对定点医院医师多次严重违反医疗保险及卫生部《处方管理办法》有关规定，开大处方、超量配药、冒名配药等造成医保基金流失的，暂停该医师 6 个月以上一年以下或取消医保处方权，并根据有关规定进行处理，上报劳动保障行政部门，通报卫生行政部门。被取消医保处方权的医生在 6 个月内不得重新进行医保处方权备案。

第十五条医疗保险经办机构负责依照协议对住院定点医疗机构医疗费用的日常监控工作，按时足额与定点医院结算符合规定的医疗费用。对不符合规定的医疗费用，医疗保险经办机构不予支付，已经支付的费用予以追回。

第十六条住院定点医疗机构必须遵守职业道德，不得以返现金、礼券、购物卡及商品等进行医疗消费的促销活动。

第十七条劳动保障行政部门负责对住院定点医疗机构医疗服务和管理情况定期进行监督检查，必要时可会同卫生、药监、物价等

有关部门进行联合检查。对发生下列行为之一被查实的住院定点医疗机构，劳动保障行政部门可视不同情况，责令其限期改正，或通报卫生行政部门给予批评，或取消定点资格。

- （一）处方超出《处方管理办法》有关规定的；
- （二）医保药品库、收费库对照管理混乱的；
- （三）以定点医疗机构名义进行商业及性病广告宣传的；
- （四）药房或药库内发现假冒、伪劣、过期、失效药品的；
- （五）违反临床诊疗技术常规，人为地将应一次连续住院治疗过程分解成二次或多次住院的分解住院行为；
- （六）虽然办理了住院手续，但病人不住院接受治疗的挂床住院行为；
- （七）未严格掌握住院指征，将可在门诊治疗或门诊观察治疗的病人收治住院，降低入院标准的行为；
- （八）挂参保人员姓名、虚假伪造住院医学文书的虚假住院行为；
- （九）患者或医院串通，冒用参保人员身份住院治疗的冒名住

院行为；

（十）采取虚假宣传，擅自减少统筹基金起付标准或以现金返还等方式诱导参保人员住院的诱导住院行为；

（十一）违反“首诊负责制”，推诿拒收可在本院住院治疗病人的推诿病人行为；

（十二）私自将医保专用线路接驳未经允许的计算机等相关设备；

（十三）将科(诊)室出租、并为承租科(诊)室或分支机构提供IC 划卡服务的，将科室承包，并将仪器检查、化验等开单提成、处方回扣、医务人员收入分配与医疗收入直接挂钩；

（十四）违反物价规定，分解项目、超标准、虚假、转嫁、串换收费的行为；

（十五）当年被卫生、物价、药监等相关行政部门处罚超过两次的；

（十六）医保药品备药率不达标的；

（十七）将基本医疗保险支付范围的诊疗项目和服务设施串换成其他诊疗项目和服务设施，采用不正当手段划卡结付的；

（十八）将基本医疗保险支付范围的药品串换成其他药品、生活用品、保健用品，采用不正当手段划卡结付的；

（十九）恶意攻击医保网络，造成网络瘫痪或数据破坏的；

（二十）未按规定缴纳医疗保险费；

（二十一）严重违反医疗保险有关政策法规的其他行为。

第十八条本办法自 2008 年 1 月 1 日起施行。原河北省劳动和社会保障厅《关于印发〈河北省城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理实施细则（暂行）〉的通知》（冀劳社〔1999〕101 号）同时废止。

第十九条各市劳动保障行政部门可根据本办法制定具体办法。