

牡丹江市医保定点医药机构资源配置实施细则（试行） (征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为进一步加强我市医保定点医药机构的管理，优化医药资源配置，提升医药服务水平，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）和《黑龙江省医疗保障局关于优化医保定点医药机构资源配置的指导意见（试行）》（黑医保规〔2025〕4号）有关要求，结合我市实际，制定本细则。

第二章 总体要求与基本原则

第二条 总体要求。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，践行以人民健康为中心的工作理念，围绕公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、参保人员用药需求等工作实际，充分发挥医保基金战略购买作用，逐步建立覆盖城乡、布局合理、竞争有序、管理规范的医保定点服务网络，逐步完善与医保基金收支相匹配的定点医药机构管理体系，持续提高医药服务精细化管理水平，全面筑牢医保基金安

全防线，不断满足人民日益增长的美好生活需要。

第三条 坚持合理性原则。要综合考虑人口分布、地理环境、交通状况、经济发展水平、区域战略发展、医保基金状况、疾病谱差异、医药服务需求以及医疗资源现状等因素，确保医保定点医药机构的布局能够满足不同区域参保人员的就医需求。在主城区或人群密集区，应保证一定范围内有足够的医保定点医药机构；在偏远地区或人口稀少区域，也应根据实际情况合理设置医保定点医药机构。

第四条 基金可持续原则。医保定点医药机构资源配置要与统筹地区医保基金运行情况相匹配。原则上存在上一年度医保基金出现当期赤字、预计本年度可能存在当期收不抵支风险、收到上级医保部门基金运行预警函、医保定点医疗机构床位利用率达不到卫生健康部门相关要求等情形之一的统筹地区，在相关情况未得到改善前，应保持区域内医保定点医药机构总量平衡，严格落实退出机制，稳慎新增医保定点。

第五条 坚持均衡性原则。要注重医保定点医药机构的均衡发展，在建立科学配置标准基础上，合理配置不同等级、不同类型医疗机构布局，有效调节康复、肿瘤、精神、妇儿等床位与区域总床位数比例，统筹配置普通医保定点零售药店、门诊统筹和“双通道”定

点零售药店，力争使不同地区参保人员能够在合理的距离内享受到医保定点服务，避免因距离遥远而无法及时就医购药。

医保定点资源配置要具有前瞻性，要充分考虑到人口增长、老龄化趋势、医疗技术进步等因素，确保医保定点服务能够长期稳定地满足参保人员需求。同时，要不断对医保定点机构进行动态评估和调整，以适应不断变化的医药市场和参保人员需求。

第六条 坚持竞争有序原则。在保证医药服务质量的前提下，可以适当引入竞争机制，引导医药机构积极改善就医购药环境，优化服务流程，注重成本控制，使参保人员能够享受到更高质量的医药服务。新增定点择优准入，重点考虑供需匹配情况、医药技术水平、管理服务能力等因素。存量定点严格管理，对存在欺诈骗保、连续多次违规违约等性质恶劣的违法违规行为的医药机构，坚决取消医保定点。

第七条 坚持公开透明原则。医保定点医药机构资源配置的制定和实施过程应公开透明，接受社会监督，广泛征求医药机构、参保人员、专家学者等社会各界的意见，确保资源配置的公平性、科学性、合理性。

第八条 坚持保障基本原则。坚持“保基本”原则，尽力而为、量力而行，实事求是确定本地区定点医药机

构资源配置，确保参保人员基本健康需要和医保基金购买服务能力相协调，防止发生系统性医保基金风险。同时，要根据地区经济发展水平和医保基金承受支付能力等因素进行宏观调控和动态调整，保障医保定点医药机构可持续发展。

第三章 定点医疗机构资源配置标准

第九条 各级医保经办机构开展医保定点医疗机构准入和退出工作时，要按照不同级别和类型进行分类配置，确保大型综合医院、专科医院、基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等）根据不同的服务功能和定位进行合理布局。

第十条 要探索构建“15分钟医保定点服务圈”，在步行15分钟有效活动半径范围内，有同类型医保定点医疗机构能够满足参保人员就医需求时，原则上不再新增医保定点。

第十一条 在乡村范围内，应结合我市乡村形态变化和人口迁徙流动等情况，因地制宜配置乡村两级医疗卫生资源，积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，鼓励支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。

第十二条 对于特殊医疗机构，如传染病医院、精神病医院、老年病医院等，应根据疾病防治需要开展资

资源配置和布局。

第四章 普通定点零售药店资源配置标准

第十三条 城市地区可以在社区、商圈、老年护理医院、大型综合性医疗机构等周边人口密集区域进行布局，农村地区可以考虑在乡镇中心、集市等地点进行布局。同时，按照常住参保人口统计数据为依据，根据医保基金承受能力，逐步优化定点布局及密度，对辖区定点零售药店数量实行总量控制，并进行动态调整，确保区域规划设置合理。

对目前医保定点零售药店相对不足的区域，规划期内新开设且符合规划要求的零售药店，纳入医保定点评估范围。

对目前医保定点零售药店相对饱和的区域，规划期内按照常住参保人口购药需求逐步优化医保定点零售药店的布局及密度。

第五章 门诊统筹定点零售药店资源配置标准

第十四条 各级医保经办机构要参照上述“15分钟医保定点服务圈”有关要求，结合区域内城镇职工参保人数、门诊特殊慢性病人数、参保人员购药需求、现有医保定点零售药店数量及分布等实际情况开展门诊统筹定点零售药店(含门诊“慢特病”“双通道”药店)

的配置工作，并优先考虑在本地区存在空白或相对不足的居住区域和工作区域分布配置，同时严格执行“双通道”有关政策规定，原则上每个县（市）区内应至少有1家“双通道”定点药店。

第六章 管控调控措施

第十五条 建立复查复核机制。定期、分批复核定点医药机构申请条件、申报材料、实际经营状况，原则上2年实现一轮全覆盖复查复核。对定点医药机构不符合准入（遴选）标准的，告知其限期整改；对整改后仍不符合准入（遴选）标准的，终止其医保定点或相关服务资格。

第十六条 建立自然退出机制。结合定点资源配置需要，对年度内无医保业务量、业务量极少、未提出续签协议申请、主动申请解除协议、协议签订前培训考核未通过、不具备药品追溯码和电子处方流转等必备条件、不符合药师管理要求等情况的定点医药机构纳入自然退出范畴。

第十七条 建立考核淘汰机制。结合定点资源配置需要，综合运用对定点医药机构的协议考核、稽核考核、信用评价、医保支付资格管理等措施，除根据考核结果及有关规定采取暂停医保服务、解除医保服务协议等措施外，按照一定比例或规则对排名靠后的定点医药机构进行预警整改、淘汰退出。

第十八条 建立分类管理机制。根据管理风险对定点医药机构实行分类分级管理。对公立定点医疗机构、仅开通个人账户结算业务的定点零售药店按照 A 类管理；对二级及以上民营定点医疗机构、大型连锁定点零售药店按照 B 类管理；对一级民营定点医疗机构、门诊定点医疗机构、单体定点零售药店按照 C 类管理。对 A 类、B 类、C 类定点机构实行分类别、分层级、梯度式监督管理，统筹实施各类管理调控措施，适度区分各类考核、稽核、检查频次。

第七章 工作要求与责任分工

第十九条 加强组织领导。市医疗保障行政部门负责牵头成立医保定点医药机构资源配置工作专班，明确各部门职责分工，科学制定本统筹地区医保定点医药机构资源配置实施细则，形成上下联动、协同推进、整体发力的资源配置工作新格局，确保高质量实现预期目标。

第二十条 强化政策落实。各县（市）医保局、市医疗保险服务中心要严格执行《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号）和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 3 号）有关要求，不断完善医保定点医药机构准入、退出机制，确保各项政策规定落实落细落到位。

第二十一条 建立健全动态调整机制。市医疗保障

行政部门要根据人口变化、经济发展、医药需求等因素变化，定期对医保定点医药机构资源配置进行评估和调整，确保配置的适应性和有效性。各县（市）医保局、市医疗保险服务中心要加强对医保定点机构的信息管理和数据分析，提高管理效率和决策科学性。

第二十二条 多措并举开展宣传解读。各县（市）医保局要丰富宣传形式，注重宣传效果，通过多种渠道广泛宣传医保定点医药机构资源配置的重要意义和现实需要。针对参保人员、医药机构、医药企业等不同群体，注重舆论引导，做好政策解读，为医保定点管理政策推陈出新发好声、铺好路。

第二十三条 强化医保基金监管。按照监管“全覆盖、零容忍、严执法、无例外”的原则，做实事前、事中、事后监管，严厉打击医保欺诈骗保行为，推进医保信用体系建设，倡导公众参与、行业自律，进一步规范医药服务行为。

第七章 附则

第二十四条 本细则在执行过程中，如遇上级部门政策调整，以上级部门政策为准。

第二十五条 本细则自印发之日起执行，有效期2年，由牡丹江市医疗保障局负责解释。