

以此件为准

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2022〕10号

广东省医疗保障局关于印发《广东省 医疗机构医疗保障定点管理 经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。



广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强和规范我省医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，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）、《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号）等文件精神，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于全省各级医保经办机构办理医疗机构的定点申请、协议变更、中止和解除等医疗保障定点管理的相关业务。

第三条 本规程所指的定点医疗机构是指自愿与统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）签订医保协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医保协议是指由经办机构与医疗机构经协商谈判而签订的，用于规范医疗服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹地区经办机构开展医疗机构医疗保障定点管理工作，各统筹地区经办机构负责做好本统筹地区医疗机构医疗保障定点管理工作，

可以结合实际情况委托各级经办机构在其辖区内开展医疗机构医疗保障定点管理工作。

第二章 医疗机构申请医保定点的受理

第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，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可以申请医保定点：

- （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、康复医院；
- （二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- （三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；
- （四）独立设置的急救中心；
- （五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- （六）养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可以依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第六条 医疗机构申请医保定点应当同时具备以下基本条件：

- （一）正式运营至少3个月；

（二）至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；

（三）主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构应当设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

（四）具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；

（五）具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，能够为参保人提供联网直接结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和广东省统一的医保编码。按要求推动医保电子凭证在挂号、就诊、支付、取药、取报告等就医服务全流程使用；

（六）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 定点医疗机构申请签订“互联网+”医保服务补充协议，应当具备以下基本条件：

（一）经行业主管部门批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动；

（二）具备与医保信息系统数据交换的条件，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据；

（三）信息系统应当能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务；

（四）依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人真实身份；

（五）能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。

第八条 医疗机构向所在的统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

（一）广东省医疗保障定点医疗机构申请表（附件1）；

（二）医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；

（三）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（四）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（五）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（六）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求医疗机构提供。

第九条 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

（二）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

（三）未依法履行行政处罚责任的；

（四）以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格，自发现之日起未满3年的；

（五）因违法违规被解除协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚责任的；

（六）因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

（七）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构解除医保协议，未满5年的；

（八）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（九）法律、法规规定的其他不予受理的情形。

第十条 统筹地区经办机构应当向社会公布定点医疗机构申请指引，主要包括申请条件、所需材料、受理时间、受理地点、受理时限、办理流程等基本情况。

第十一条 医疗机构可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。经办机构对医疗机构提交的申请材料进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

（一）医疗机构是否符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；医疗机构提供机构名称、地址、类别、诊疗科目、法定代表人、登记号等基本信息，是否与其医疗机构执业许可证登记信息相符。

（二）医疗机构是否按要求提供申请资料，按照新增定点医疗机构申请资料说明（附件2）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求；非营利性医疗机构申请名称、公章名称应当与事业单位法人证书（或民办非企业单位登记证书）名称及医疗机构执业许可证名称一致；营利性医疗机构申请名称应当与医疗机构执业许可证名称一致，公章名称应当与营业执照名称或医疗机构执业许可证名称一致。

第十二条 医疗机构提出定点申请，符合申请条件的，经办机构应当即时受理，自收到申请之日起5个工作日内完成审核并出具相应回执，审核意见的情形如下：

（一）审核通过的，出具受理回执及配合评估材料清单（附件3、附件4），提前不少于3个工作日告知医疗机构预约评估的时间和地点，线上审核的待评估时，一并收取申请材料。

（二）需补充材料的，出具补齐补正通知（附件5），并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在5个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请。

医疗机构存在不予受理情形的，经办机构应当出具不予受理回执（附件6）。

第三章 组织评估

第十三条 经办机构应当自受理医疗机构申请之日起,3个月内完成对该医疗机构的评估,医疗机构补充材料时间不计入评估时限。

第十四条 各统筹地区经办机构应当组织评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员可以由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估时发现医疗机构采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的,经办机构应当留存证据,3年内不再受理该医疗机构的定点申请。原则上对诊所、急救中心、安宁疗护中心、血液透析中心,以及申请开展住院服务的医疗机构应当进行现场评估。评估内容主要包括:

(一) 核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证等相关材料;

(二) 核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;

(三) 核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;

(四) 核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度,行业主管部门对医疗机构评审的结果;

(五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网

结算的条件。

第十五条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，评估小组应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。主要流程如下：

（一）书面或现场评估。书面评估的，经办机构应当通知医疗机构按预约时间带齐申报材料及配合评估的材料到经办机构进行评估，收取其申报材料，评估完成后填写医疗机构评估表。现场评估的，经办机构按预约时间到医疗机构进行现场核查，根据需要向被评估机构发放工作纪律、医疗机构反馈表（附件7和附件8），核查评估内容与实际是否相符，同时收取其配合评估的材料，评估完成后填写医疗机构评估表（附件9）。

（二）系统评估。医疗机构需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，有条件的可以按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，经办机构验收测试完成后方可签订医保服务协议，正式上线。

（三）结果反馈。评估结果分为合格和不合格。经办机构应当将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的医疗机构，应当向社会公示，公示期为7个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议医疗机构名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件10）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，医疗机构整改3个月后可以再次提交评估申请，6个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请。经办机构收到其申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1年内不得再次申请。

（四）目录审核。对拟新增定点医疗机构，经办机构通知其对医保药品、诊疗项目、医用耗材目录数据进行审核，医疗机构应当及时向经办机构反馈匹配结果。

（五）资质核定。对于评估合格的医疗机构，经办机构需根据当地实际情况核定医疗机构的服务资质。

（六）确定名单。经办机构在公示期限截止后3个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点医疗机构名单。

第四章 协议签订

第十六条 公示期结束后7个工作日内，经办机构可以通过座谈会、见面会等形式，提供与定点医疗机构协商谈判的途径，双方本着平等公平原则，充分表达服务诉求，为修改医保协议提供参考，提高医保协议的实用性、操作性和约束力。

第十七条 医疗机构应当按照统筹地区经办机构发布的当批次定点协议管理通知要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议，视为自动放弃。

原则上，由各统筹地区经办机构与医疗机构双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各级经办机构与医疗机构签订医保协议的，应当将新增定点医疗机构名单报所在统筹地区经办机构备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定，协议有效期一般为 1 年。

第十八条 协议签订后，医疗机构应当于5个工作日内在国家医保业务编码标准数据库动态维护平台维护本单位及人员的基础信息并申请赋码。国家审核后，医疗机构应当及时向经办机构反馈信息维护情况。

第十九条 统筹地区经办机构应当每月定期向社会公布新签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第二十条 统筹地区经办机构向定点医疗机构提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点医疗机构应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第五章 协议变更与解除

第二十一条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应当自有关部门批准

之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提交变更申请及符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料。其他一般信息变更应当及时告知。

（一）变更定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等应当提交以下材料：

1.《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》（见附件11）；

2.医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件。

3.卫生健康部门出具的医疗机构级别等级批复文件（等级变更时提供）。

（二）变更银行账户时应当提交以下材料：

1.《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》；

2.银行开户许可证复印件。

经办机构应当及时对定点医疗机构的变更内容进行资料审核确认，必要时组织现场考察。医疗机构在经办机构审核后及时在信息系统进行变更相关信息。

第二十二条 医保协议续签应当由定点医疗机构于协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构与定点医疗机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行和绩效考核等情况决定是否续签。协商一致的，

可以续签协议；未达成一致的，协议到期后自动终止。

绩效考核达标的定点医疗机构，经办机构可以采取固定协议和年度协议相结合的方式签订协议，固定协议不少于2年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第二十三条 医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过协议有效期的，协议可以继续履行；超过协议有效期的，协议自动终止。

定点医疗机构可以提出中止协议申请，经经办机构同意，可以中止协议，但中止时间原则上不得超过180日，定点医疗机构在协议中止超过180日仍未提出继续履行协议申请的，协议自动终止。定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应当中止医保协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，发现对医保基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据协议约定应当中止协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止协议的其他情形。

第二十四条 医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构解除医保协议约定，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。定点医疗机构有以下情形之一的，

经办机构应当解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单：

（一）协议有效期内累计2次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、服务评价、监督检查且情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（七）停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（八）医疗保障部门或有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（九）被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的；

（十）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定，或有违法失信行为的；

（十一）未依法履行医疗保障部门作出的行政处罚决定的；

（十二）主动提出解除协议且经办机构同意的；

（十三）根据医保协议约定应当解除协议的；

（十四）法律、法规、规章规定的应当解除协议的其他情形。

第二十五条 定点医疗机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应当提前3个月向经办机构提出申请并提交申请表（附件12）。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医疗机构所在地的地市级及以上统筹地区经办机构与其中止或解除医保协议，该定点医疗机构在其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第二十六条 定点医疗机构的部分人员、科室（部门）有违反医保协议或医疗保障法规政策的，经办机构可以对该人员、科室（部门）中止或终止医保结算。

第二十七条 定点医疗机构与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行进行协商解决或提请同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第六章 附 则

第二十八条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第二十九条 本规程自2023年1月1日起施行，有效期3年。

- 附件： 1.广东省定点医疗机构申请表
- 2.广东省新增定点医疗机构申请资料说明
- 3.广东省定点医疗机构受理回执
- 4.配合评估材料清单
- 5.广东省定点医疗机构申请材料补齐补正通知书
- 6.广东省定点医疗机构不予受理回执
- 7.广东省新增定点医疗机构工作纪律
- 8.广东省新增定点医疗机构现场核查意见反馈表
- 9.广东省医疗保险新增定点医疗机构评估表
- 10.广东省新增定点医疗机构评估不合格告知书
- 11.广东省定点医疗机构变更申请表
- 12.广东省定点医疗机构协议状态变更申请表

附件 1

广东省定点医疗机构申请表

机构名称		所在区	
机构地址		邮政编码	
注册面积		建筑面积	
机构级别		机构类别	
经营类别		申报服务范围	
执业许可证登记号		统一社会信用代码	
许可证发证日期		许可证有效期限	
法定代表人（身份证号）		联系电话	
主要负责人（身份证号）		联系电话	
实际控制人（身份证号）		联系电话	
业务联系人		联系电话	
诊疗科目		机构开户名称	
编制床位数		实际开放床位数	
机构开户银行		机构开户账号	
是否配有专（兼）职医保管理人员		是否设有内部医保管理部门	
是否具有医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全核心制度		是否设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库	
是否具有符合医保协议管理要求的信息系统		是否建立进销存信息系统	
是否建立门诊信息系统		是否建立住院信息系统	
卫生技术人员构成	高级职称	中级职称	初级职称
医生			
护士			
药师			

医技			
合计			
申请承诺	本机构自愿承担基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点机构，并承诺不存在《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等文件有关规定的不予受理定点申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任；如因本机构原因，医疗机构地址等重要信息在提交申请至签订协议期间如发生变更，自愿放弃当次申请。		
法定代表人（签名）： 主要负责人（签名）： 实际控制人（签名）： （单位盖章） 申请日期： 年 月 日			

附件 2

广东省新增定点医疗机构申请资料说明

序号	申请资料名称	资料有效性判断要点	备注
1	定点医疗机构申请表	有法定代表人、主要负责人及实际控制人签名。	收取加盖申请机构公章的原件
2	*医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证	应当在有效期内，正式运营按取得医疗机构执业许可证之日起计算，申请定点日期距有效期开始日期至少 3 个月，定点医疗机构申请新增院区的，按其医疗机构执业许可证变更注册地址的发证日期计算正式运营时间。副本含变更记录，按规定办理校验且结果为合格。	收取加盖申请机构公章的复印件
3	与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本	至少包括医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等符合基本要求的管理制度。	收取加盖申请机构公章的原件
4	与医保有关的信息系统相关材料	由各地市根据实际情况制定。	收取加盖申请机构公章的原件
5	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	至少含四个部分内容：1.医疗机构基本情况；2.近 3 个月运营状况：医疗服务总量、总费用及人次情况（含医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙的服务量、费用及人次情况），门急诊及住院病人平均费用情况；3.预测分析纳入定点后医保基金使用情况；4.医保基金安全风险防范预案及措施。	收取加盖申请机构公章的原件
6	补充材料	根据需要补充。	收取加盖申请机构公章的复印件

附件 3

广东省定点医疗机构受理回执

回执编号	
机构名称	
机构地址	
办理事项	医疗机构申请定点协议管理
备注	你单位申请已受理，请按《配合评估材料清单》备齐相应材料，做好评估准备工作。如未按约定时间配合完成评估，视为自愿放弃当次申请。 评估时间： 评估方式：现场评估、书面评估； 评估地点：

(本回执一式两份,一份送达申请机构,一份经办机构留存。)

签收人: 联系电话: 签收时间:

经办机构（盖章） 联系电话： 经办日期：

附件 4

配合评估材料清单

一、医疗机构需准备的材料

（一）申请材料

- 1.定点医疗机构申请表原件（法定代表人、主要负责人、实际控制人签名并加盖单位公章）；
- 2.医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照原件及复印件（加盖单位公章）；
- 3.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本复印件（加盖单位公章）；
- 4.与医保有关的信息系统相关材料（加盖单位公章）；
- 5.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告原件（加盖单位公章）。

（二）评估材料

- 6.医师及护士的执业证原件，药学及医技等专业技术人员资格证或职称证原件，其中医师执业证应当为第一注册地；
- 7.开设的与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等科室及主要仪器设备列表加盖单位公章的原件及 PDF 扫描件；
- 8.各科室全景照片及各科室主要仪器设备照片电子件（书面评估需提供）；

9.卫生健康部门医疗机构评审的结果原件、加盖单位公章的复印件及 PDF 扫描件;

10.近三个月医疗服务(含基本医疗服务以及医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务)总量及发生的医疗费用明细原件及数据电子件;

11.申请生育保险的需提供:母婴保健技术服务执业许可证正、副本原件、加盖单位公章复印件及 PDF 扫描件,《母婴保健技术考核合格证书》原件;

12.事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或营业执照正、副本原件及 PDF 扫描件;其他无事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书提供其设立机构的事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书;

13.法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件 PDF 扫描件;

14.其他医疗保障部门相关文件规定的材料。

附件 5

广东省定点医疗机构申请材料补齐补正通知书

回执编号	
机构名称	
机构地址	
补齐补正材料	
备注	申请机构应当在 5 个工作日内补齐补正,逾期视为放弃当次申请

(本回执一式两份,一份送达机构领取,一份经办机构留存。)

签收人:

联系电话:

签收时间:

经办机构(盖章)

联系电话:

经办日期:

附件 6

广东省定点医疗机构不予受理回执

回执编号	
机构名称	
机构地址	
受理事项	医疗机构申请定点协议管理
不予受理原因	
备注	

(本回执一式两份，一份送达机构领取，一份经办机构留存。)

签收人：联系电话：签收时间：

经办机构（盖章）联系电话：经办日期：

附件 7

新增定点医疗机构工作纪律（模板）

根据上级和市医保部门廉政纪律有关要求，检查组在新增定点医药机构申请工作将严格遵守以下工作纪律：

（一）坚持依法办事，决不滥用权力，不准单独外出对管理对象实施现场核查，不得利用工作名义或个人职权关系，向被核查单位谋取个人非法私利。

（二）不准由被核查单位支付或补贴餐费、交通费，因特殊情况确需在被核查单位用餐的，费用自理，据实支付。不准参加被核查单位安排的宴请、旅游、娱乐和联欢等活动。

（三）不得利用核查工作时间看病购药，或打招呼带亲属朋友看病购药。不得私自使用被核查单位的交通工具。

（四）不准接受医药机构的任何纪念品、礼品、礼金、消费卡和有价证券。

（五）不得以打招呼等任何方式影响或干扰核查业务的开展，不得参与、庇护违规骗保行为，不得泄露与核查业务有关的工作秘密或信息。

（六）不得故意摆“架子”、找茬，刁难被核查单位，不得故意制造障碍和拖延核查时间。

（七）不准向被核查单位推销商品或介绍业务。

（八）不准向被核查单位提出任何与核查工作无关的要求。

工作人员进行现场核查前须申明医保部门《加强监督检

查纪律的八项规定》，并请被核查对象对医保部门工作人员进行监督，填写《新增定点医药机构现场核查工作意见反馈表》及时寄回医保纪检部门。

市医疗保障经办机构纪检监督电话：***

地址：*****，邮编：510000

***市医疗保障经办机构

年 月 日

附件 8

广东省新增定点医疗机构现场核查意见反馈表

单位名称			单位地址		
被核查单位 负责人姓名		被核查单位 联系电话		核查时间	
核查小组人 数和成员				是否按照检查 纪律开展现场 核查	
对现场核查 组执行核查 工作纪律情 况的意见	一、执行监督检查纪律情况: ✧ 是否遵守现场核查工作纪律; () ✧ 如果违反现场核查工作纪律, 是违反第 () 条; 二、其他情况:				
对现场核查 工作的意见 和建议					

被核查单位负责人签名 (盖章):

_____年____月____日

备注: 请被核查单位按照医保部门《新增定点医药机构现场核查工作纪律》对工作人员进行监督, 请填写《现场核查工作意见反馈表》。

附件 9

广东省医疗保障新增定点医疗机构评估表

医疗机构名称				机构类型	
医疗机构地址				邮政编码	
申请定点险种	☐ 医疗保险 ☐ 生育保险	申请服务范围	☐ 门诊 ☐ 门诊及住院	服务对象	社会 ☐ 内部 ☐
评估方式	☐ 现场评估 ☐ 书面评估	联系人		联系电话	
评估项目	序号	评估细目及要求		评估方法	评估记录
证照制度情况	1	医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证按规定办理校验手续,并在有效期内。		查看证照	是 ☐ 否 ☐
	2	* 开展住院服务的,查看并记录卫健部门医疗机构评审结果。		查阅文件	级别: ____级 等级: ____等
	3	* 开展放射诊疗服务的,是否已取得《放射诊疗许可证》,并按规定办理校验手续,且在有效期内。		查看证照	是 ☐ 否 ☐
专业技术人员情况	4	* 开展生育保险服务的,是否已取得《母婴保健技术服务执业许可证》,准予开展助产技术、终止妊娠手术、结扎手术项目,并按规定办理校验手续,且证照在有效期内。		查看证照	是 ☐ 否 ☐
	5	是否有与医保政策对应的内部管理制度(至少含医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度)。		查阅文件	是 ☐ 否 ☐
	6	开设的每个住院科室是否有 3 名及以上执业医师,只开展门诊业务是否有 1 名及以上执业医师,且第一执业地点为申请医疗机构。实际执业医师____名(以第一执业点的执业医师数量计)。		查看证照	是 ☐ 否 ☐
	7	* 执业护士持有执业地点为申请医疗机构的《护士执业证书》。		查看证照	是 ☐ 否 ☐
	8	* 药房(药库)配备相应的药学技术人员,持有(中)药士或(中)药师或主管(中)药师职称证或执业药师资格证。		查看证照	是 ☐ 否 ☐

	9	* 检验科室配备相应的技术人员, 持有检验技士或技师或主管技师职称证。	查看证照	是□ 否□
	10	* 放射科室配备相应的技术人员, 持有医学放射技士或技师或主管技师职称证。	查看证照	是□ 否□
	11	* 申请生育保险定点的, 须配备持有《母婴保健技术考核合格证书》的卫生技术人员。	查看证照	是□ 否□
	12	所开设科室的人员设备符合医疗机构基本标准。	书面或现场查看	是□ 否□
项目	序号	评估细目及要求	评估方法	评估记录
科室设备情况	13	是否开设与服务功能相适应的科室, 临床科室____个(门诊科室____个, 住院科室____个), 辅助科室____个。	书面或现场查看	是□ 否□
	14	所开设科室的基础设施和仪器设备符合医疗机构基本标准。	书面或现场查看	是□ 否□
	15	近三个月非基本医疗服务费用/总医疗费用小于 50%, 且非基本医疗服务服务人次/总医疗服务服务人次小于 50%。	书面或现场查看	是□ 否□
	16	基本医疗服务是否执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的、未超诊疗科目开展医疗服务项目。	现场查看及承诺制	是□ 否□
	17	* 开展生育保险服务的, 应当设有隔离分娩室。	书面或现场查看	是□ 否□
信息系统情况	18	与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件	根据实际情况审核材料	是□ 否□
其他	19	其他医疗保障部门相关文件规定的材料		是□ 否□
存在问题反馈 (现场核查填写)	医疗机构负责人签名: 年 月 日			

医疗机构意见		
以上核查结果情况属实。		
医疗机构负责人签名：	盖章：	年 月 日
评估小组签名		
评估小组成员签名：		
		年 月 日

备注：1.符合的勾选“是”，不符合的勾选“否”，并将不符合情况在存在问题反馈一栏汇总填写；
2.带“*”号的为非必填项，根据机构的申请及实际情况进行选填，不需评估的项目划“—”；
3.必须评估项目如有一项为“否”，则评估不合格；
4.评估表如有涂改，须在涂改处由医疗机构负责人及现场检查人员共同签字确认。

附件 10

广东省新增定点医疗机构评估不合格告知书

告知书编号	(受理号)
机构名称	
办理事项	医疗机构定点申请
评估结果	初次评估不合格/再次评估不合格。
不合格理由	经评估, 不符合《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第 条第 款的有关规定。
整改建议	1. 2. 3.
查询方式	电话:
备注	1.本告知书一式两份, 一份送达申请机构, 一份由经办机构留存; 2.申请单位如有疑问, 可以联系医保部门进行查询; 3.自初次评估结果送达起, 整改 3 个月后可以再次申请评估; 再次评估仍不合格的, 1 年内不得再次申请。

签收人:

联系电话:

签收日期:

经办机构(盖章):

联系电话:

经办日期:

附件 11

广东省定点医疗机构变更申请表

机构名称		所在区	
机构地址		邮政编码	
所有制形式		经营等级	
经营类别		服务对象	
执业许可证 登记号		统一社会信用 代码	
法定代表人 (身份证号)		联系电话	
主要负责人 (身份证号)		联系电话	
床位数		诊疗科目及 大型诊疗项目	
变更项目	变更前	变更后	
变更承诺	本机构自愿按照政策规定及相关要求，提交有关资料，申请 XX 市医疗保障定点医疗机构信息变更，并郑重承诺：本机构不存在《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的不予受理定点变更申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任。		
	法定代表人（签名）：_____（申请单位盖章）		
	主要负责人（签名）：_____		
	实际控制人（签名）：_____ 年 月 日		

说明：1. 定点医疗机构的名称、法定代表人、企业负责人等重要信息发生变更的，应当自有关部门批准之日起 30 个工作日内填写本表，提交相关材料申请变更。其他一般信息变更应当及时书面告知。

- 2.变更定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别时应当提交以下材料：《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》；医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；卫生健康部门出具的医疗机构 级别等级批复文件（等级变更时提供）
- 3.变更银行账户时应当提交以下材料：《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》和银行开户许可证复印件。

附件 12

广东省定点医疗机构协议状态变更申请表

医疗机构名称		机构级别	
地址		机构等级	
所在区县		邮政编码	
机构类别		经营类别	
所有制形式		床位	
统一社会信用代码证 照名称		统一社会信用代码	
执业许可证登记号		注册类型	
法定代表人(身份证号)		主要负责人(身份证号)	
许可证有效期限	年 月 日	申请定点险种	
诊疗科目		申请理由	
申请事项	中止医保协议 ☐ 解除医保协议 ☐ 不再续签医保协议 ☐		
本机构自愿按照政策规定及相关要求,提交有关资料,申请 XX 市医疗保障定点医疗机构协议解除,暂停时间从 开始,并郑重承诺: 本机构不存在违反《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的情形,且所提交资料全部真实有效,如有虚假成分,愿意承担一切相应的法律责任。 法定代表人(签名): 主要负责人(签名): 实际控制人(签名): (单位盖章) 申请日期: 年 月 日			

公开方式：依申请公开

广东省医疗保障局办公室

2022 年 10 月 12 日印发
