关于开展医保定点医药机构区域规划工作的指导意见（试行）

（征求意见稿）

为进一步加强和规范省内医保定点医疗机构和定点零售药店的管理，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）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，结合工作实际，制定本指导意见。

一、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、区域卫生规划、医疗机构设置规划、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的作用，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、与医药机构有序发展相融合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。

二、 基本原则

（一）合理性原则。综合考虑人口分布、地理环境、交通状况等因素，确保医保定点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定点医药机构。

定点医药机构资源规划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、定点医疗机构床位利用率达不到卫生健康主管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。列入国家、省级和市级重点建设项目的医药机构，不受本规划限制，可按规定纳入医保定点评估范围。

（二）均衡性原则。注重区域间医药资源的均衡配置，避免出现医药资源过度集中或医药资源过度匮乏等问题。力争使不同地区的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。

要注重不同级别定点医疗机构的均衡发展，根据区域人口密度、疾病谱等因素合理确定各类型医保定点医疗机构的比例。既要有能够处理疑难重症的高水平医院，也要有提供基本医疗和公共卫生服务的基层医疗机构。同时，充分发挥基层医疗机构的服务作用，引导参保人员合理分流，减轻“大医院”的就诊压力，进一步提高医疗资源的整体利用效率。

医保定点医药机构应提供全面、均衡、多样化的医药服务，涵盖预防保健、疾病诊断、治疗康复等各个环节。要加强预防保健服务的提供，通过健康教育、体检等方式，提高民众的健康意识和自我保健能力，从源头上减少疾病的发生。

医保定点规划要具有前瞻性，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民众需求。

（三）竞争有序原则。在保证医药服务质量的前提下，适当引入竞争机制，鼓励医保定点医药机构提高服务水平和效率。同时，要避免过度竞争导致的医药服务市场的混乱。引导医疗机构积极改善就医环境，优化服务流程，注重成本控制，使参保人员患者能够享受到更高质量的医疗服务。

（四）公开透明原则。医保定点区域规划的制定和实施

过程应公开透明，接受社会监督，确保规划的公正性和合理性。广泛征求社会各界的意见，包括医药机构、参保人员、专家学者等，充分了解不同群体的需求和关切，使医保定点区域规划更加科学合理。

（五）适度保障原则。要坚持适度性原则，尽力而为、量力而行，实事求是确定本地区医保定点区域规划，确保群众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，根据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。

三、规划标准

（一）定点医疗机构规划标准。各统筹地区医保经办机构进行开展医保定点准入和退出工作时，要按照不同级别和类型的医疗机构进行分类规划。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）应根据各自的服务功能和定位进行合理布局。大型综合医院、专科医院等作为区域内的医疗中心，承担疑难重症的诊治；基层医疗机构则负责常见疾病的诊疗和基本公共卫生服务，实现医疗资源的合理配置。

探索构建15分钟基本医保定点服务圈，在步行15分钟有效活动半径范围内，有同类型机构能满足参保人员看病购药需求时的，原则上不再新增医保定点。在乡村范围内，结合我省乡村形态变化和人口迁徙流动等情况，因地制宜合理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，在有条件的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。

应充分考虑医疗机构的服务半径和服务人口数量。一般情况下，城市地区的医疗机构服务半径较小，可以根据社区或街道的人口密度确定定点医疗机构的数量；农村地区可以按照乡镇或行政村的人口规模开展规划。

此外，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，应根据疾病防治的需要进行专门的规划和布局。

（二）普通定点零售药店规划标准。各统筹地区医保经办机构进行医保定点准入和退出工作时，要结合城市和农村的不同特点进行规划。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。

各统筹地区医保部门要鼓励和促进零售药店向本地区空白区域、相对不足区域分布，对目前尚无医保定点零售药店的区域，规划期内新开设且符合规划要求的零售药店，优先纳入医保定点评估范围；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，择优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，在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。

（三）门诊统筹定点零售药店（含门诊“慢特病”“双通道”药店）规划标准。各统筹地区医保经办机构要结合统筹地区城镇职工参保人数、门诊特殊慢性病人数、购药需求、现有门诊统筹药店数量及分布、拟新增药店基金使用增量等实际情况及定点零售药店规划进行设置，设置不超过统筹地区规划门诊统筹药店数量。要优先考虑在本地区存在空白相对不足的居住区域和工作区域分布设置，同时，鼓励上述区域内医保定点零售药店积极申请。严格执行“双通道”有关政策规定，每个县域内应至少有1家“双通道”定点药店。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各统筹地区医保部门要牵头成立医保定点医药机构区域规划工作专班，明确各部门职责分工，制定切实可行的落实举措，统筹推进各项任务落地，形成上下联动、协同推进、整体发力的规划工作新格局，确保高质量实现预期目标。 各统筹区医疗保障部门应科学合理编制本统筹地区医保定点医药机构区域规划实施细则。

（二）强化政策落实。各统筹地区医保经办机构要严格执行《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。

（三）建立健全动态调整机制。各统筹地区医保部门要根据人口变化、经济发展、医药需求等因素的变化，定期对医保定点区域规划进行评估和调整，确保规划的适应性和有效性。各统筹地区医保经办机构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的科学性。

（四）多措并举开展宣传解读。各统筹地区医保部门要丰富宣传形式，注重宣传效果，通过多种渠道广泛宣传医保定点医药机构区域规划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。

各统筹地区医保部门要进一步细化完善医保定点医药机构区域规划有关要求，建立任务台账，跟踪监测进展，加强分析研判，确保取得实效，遇有重要情况及时请示报告。省医疗保障局将密切跟踪评估各地推进医保定点医药机构区域规划工作进展情况。本意见自印发之日起执行，在执行过程中，如遇国家政策调整，以国家政策为准。