天津市医疗保障局文件

津医保规字〔2020〕3号

关于印发《天津市“互联网+”医疗服务医保

支付管理办法（试行）》的通知

各区医疗保障局、局属各单位，有关单位：

为规范我市定点医疗机构开展互联网诊疗服务医保管理行为，做好我市“互联网+”医疗服务医保支付管理工作，我局组织制定了《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

2020年10月16日

（此件主动公开）

天津市“互联网+”医疗服务医保支付

管理办法（试行）

第一章 总则

**第一条** 为规范我市定点医疗机构开展互联网诊疗服务医保管理行为，做好我市“互联网+”医疗服务医保支付（以下简称“互联网+”医保）管理工作，根据《国务院办公厅关于促进“互联网＋医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）、《国家医保局国家卫生健康委关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》（国医保电〔2020〕10号）、《天津市人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见》（津政办发〔2018〕46号）等文件要求，制定本办法。

**第二条** 本办法所称“互联网+”医疗服务医保支付管理，是指本市依法批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动的医疗保障定点医疗机构为参保患者提供“互联网+”医疗服务，涉及医疗保障工作的机构申请签约、价格和医保支付、医保联网结算、协议管理、审核结算、基金监管等管理活动。

**第三条** 市医疗保障局负责全市“互联网+” 医疗服务医保管理工作，确定定点医疗机构申请开展“互联网+”医保服务应具备的条件、申请签约程序、价格和医保支付等政策。

区医疗保障局负责辖区内开展“互联网+”医保的定点医疗机构医保监督管理等相关工作。

市医疗保障基金管理中心及其设在各区的分支机构（以下简称“市医保中心及其分支机构”）依职责组织实施定点医疗机构开展“互联网+”医保协议管理工作。

市医疗保障基金结算中心（以下简称“市医保结算中心”）负责定点医疗机构开展“互联网+”医保的费用审核结算等工作。

市医药采购中心负责完善采购平台，支持定点医疗机构开展“互联网+”医保所需药品网上采购工作。

市医疗保障基金监督检查所（以下简称“市医保监督所”）受市医疗保障局委托，负责对定点医疗机构、医保服务医师、参保人员在“互联网+”医保中执行医保法律、法规、规章等情况进行监督检查等工作。

第二章 机构申请签约

**第四条** 本市依法批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动的医疗保障定点医疗机构，可按照自愿原则，由其实体医疗机构依据管理权限向市医保中心及其分支机构提出签订“互联网+”医保补充协议申请。

**第五条** 签订“互联网+”医保补充协议的医疗机构应当具备以下基本条件：

（一）实体医疗机构已纳入我市医保协议管理；

（二）经相关行政主管部门审批，已获得互联网医院、医疗机构开展互联网诊疗活动资质；

（三）依托国家医保电子凭证系统和国家移动支付系统，能够按要求接入“互联网+”医保联网结算系统；

（四）医院信息系统应能够区分正常业务、异地服务业务和“互联网+医疗”服务业务。

（五）按规定应当具备的其他条件。

**第六条** 市医保中心及其分支机构负责受理定点医疗机构提交“互联网+”医保补充协议申请和相关材料，并于5个工作日内对相关材料进行审核。经审核符合要求的医疗机构，应于3个月内完成“互联网+”医保联网结算系统改造和国家医保电子凭证、移动支付系统对接，并申请测试验收。市医保中心及其分支机构接到申请之日起，5个工作日内完成测试验收，验收合格的，5个工作日内与定点医疗机构签订补充协议。材料不符合要求或者验收不合格的，应当一次性告知需完善的内容，方便定点医疗机构再次进行申请。

第三章 医疗服务价格和医保支付政策

**第七条** 公立医疗机构依法合规开展满足医学基本需求的“互联网+”医疗服务项目，实行政府指导价，按不超过政府部门公布的价格标准收取服务费用，价格标准由市医疗保障局会同市卫生健康委负责制定；在满足医学基本需求的基础上，改善生活品质、提升就医体验等非基本需求的项目，实行市场调节价。非公立医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务项目，实行市场调节价。

**第八条** 设立“互联网＋”医疗服务价格项目应符合以下基本条件：

　　（一）应属于卫生行业主管部门准许以“互联网＋”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；

（二）应面向患者提供直接服务；

（三）服务过程应以互联网等媒介远程完成；

（四）服务应可以实现线下相同项目的功能；

（五）服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。

发生于医疗机构与医疗机构之间、医疗机构与其他机构之间，不直接面向特定患者的服务，以及公立医疗机构向患者提供不涉及医疗核心业务的服务，不作为医疗服务价格项目，包括但不限于医学咨询、健康管理、便民服务、教育培训、科研随访、数据管理、远程查房等。已有医疗服务价格项目，不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设新项目。

**第九条** 定点医疗机构为参保患者提供的互联网诊疗服务，应在其线下实体医疗机构诊疗科目范围内，不得超出其互联网诊疗科目范围。定点医疗机构为参保人员提供的互联网诊疗服务，仅限能够在线独立完成的常见病、慢性病复诊。

**第十条** 定点医疗机构为参保患者提供的互联网诊疗服务限定医保支付病种，符合医保支付病种范围的，医保基金按规定支付，不符合医保支付病种范围的，医保基金不予支付。支付病种范围实行动态管理，由市医疗保障局组织有关部门和专家根据开展互联网诊疗服务实际情况确定。

**第十一条** 定点医疗机构在线开具的处方，参保患者选择本院购药的，必须有医师电子签名，并经药师审核后按规定上传医保结算系统；参保患者选择定点零售药店购药的，必须有定点医疗机构医师电子签名和药师审核，并经定点零售药店药师审核后按规定上传医保结算系统；参保患者也可凭定点医疗机构在线开具的处方到医保定点零售药店直接购药。

定点医疗机构在线开具处方的药品费用，符合医保支付范围的由医保基金按规定结算。定点医疗机构或定点零售药店发生的药品配送费用实行市场调节价,不纳入医保基金支付范围。

第四章 医保联网结算

**第十二条** 市医保中心应当及时公布互联网诊疗服务医保结算管理接口规范，按照申请流程做好对接并在医疗机构改造完毕后进行验收。开展互联网诊疗服务的定点医疗机构应按照接口规范改造内部系统，通过验收后实现医保在线结算。

**第十三条** 参保人员互联网就诊应当依托医保电子凭证实名认证后通过移动支付完成互联网诊疗医保费用结算。

参保人员应当通过国家医疗保障局统一授权的第三方渠道进行实人认证后激活医保电子凭证。

**第十四条** 开展“互联网+”医保服务的定点医疗机构与其线下实体定点医疗机构共用医保付费总额管理指标。市医保中心按照全市医保付费总额管理规定，合理确定年初医保付费总额管理指标，并在执行过程中按规定结合参保患者就医流向、医疗服务能力等因素，调整全市定点医疗机构间医保付费总额管理指标。

第五章 协议管理

**第十五条** 开展“互联网+”医保服务的定点医疗机构应当遵守本市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议及“互联网+”医保服务补充协议的有关内容。市医保中心及其分支机构根据协议要求，做好定点机构的管理、服务等工作，并及时向社会公布开展“互联网+”医保服务的定点医疗机构名单。

**第十六条** 医保服务医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业医师资质，具有3年以上独立临床工作经验，应当遵守本市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议、医疗保障服务医师附加协议及“互联网+”医保服务补充协议的有关内容。

**第十七条** 市医保中心应将开展“互联网+”医保服务情况纳入定点医疗机构协议考核范围，根据“互联网+”医保服务的特点细化考核内容和考核指标，对定点医疗机构考核工作进行统一管理。

第六章 审核结算

**第十八条** 定点医疗机构申报的医药费用，应实现线上线下费用区分。申报的互联网医药费用应当符合以下基本条件：

（一）医保支付的互联网病种、医疗服务项目，以及用药管理规定；

（二）互联网诊疗病种相关疾病的诊疗技术规范和操作流程；

（三）实体医疗机构诊疗后三个月内同种疾病复诊的医药费用。

**第十九条** 市医保结算中心依据医疗保障行政部门、卫生行政部门和市场监管等部门相关规定要求,结合互联网诊疗服务特点，制定审核规则，采取智能审核与人工重点审核相结合的方法，对互联网医疗费用的合法性、合理性进行审核。

**第二十条** 市医保结算中心对定点医疗机构申报的符合规定的互联网医疗费用予以支付，对违规申报经审查核实的费用不予支付。

第七章 基金监管

**第二十一条** 市区两级医疗保障部门应当依职责将定点医疗机构及其医保服务医师（药师）提供的互联网诊疗、药事服务纳入监管范围，依据医保法律法规、服务协议，通过医保智能审核和实时监控系统，加强大数据分析，严厉打击互联网诊疗服务医保违法违规行为。

**第二十二条** 定点医疗机构应建立在线处方审核制度、医疗服务行为监管机制，将电子病历、在线电子处方、购药记录、实名认证记录等信息实时上传至医保结算系统，并逐步实行药品追溯码扫码销售，妥善保存就医诊疗等相关电子信息，做到诊疗、处方、交易、配送全程可追溯，实现信息流、资金流、物流全程可监控，保障诊疗用药合理性，防止虚构医疗服务，维护医保基金安全。

**第二十三条** 市区两级医疗保障部门应当按照有关规定向社会公开“互联网+”医保服务中定点医疗机构、医保服务医师（药师）、参保人员违法违规案件，并向卫生健康、市场监管等部门通报，纳入全国信用信息共享平台（天津）、执法监督平台等信用管理平台，依法实施失信联合惩戒。

**第二十四条** 定点医疗机构及其医保服务医师（药师）和接受互联网诊疗服务的参保人员违反本管理办法，属于医保服务协议规定内容的，由市医保中心按照协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，由医疗保障部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

各级医疗保障部门在“互联网+”医保管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附 则

**第二十五条** 各级医疗保障部门应做好“互联网+”医保服务数据的网络安全工作，防止数据泄露，确保医保系统信息安全。定点医疗机构及其医保服务医师，应严格执行国家和我市信息安全相关规定，确保参保患者和医保数据信息安全。

**第二十六条** 本办法自2020年11月1日起执行，2022年10月31日废止。

天津市医疗保障局办公室 2020年10月19日印发