

郑州市社会保险局文件

郑社保〔2017〕45号

郑州市社会保险局 关于原新农合定点医疗机构纳入医疗保险 协议管理有关问题的通知

各有关处室、分局：

根据《郑州市城乡居民基本医疗保险办法（试行）》（郑政办〔2016〕78号）和《郑州市人力资源和社会保障局关于进一步明确我市基本医疗保险和生育保险有关问题的通知》（郑人社办函〔2017〕62号）有关规定及《郑州市人力资源和社会保障局关于进一步加强定点医药机构监督管理有问题的通知》（郑人社〔2017〕25号）之“对新农合整体并入我市城乡居民医疗保险后的原新农合定点医疗机构，经办机构应按照规定程序进行实地查

验评估，结合实际，按照择优原则，与符合条件的医疗机构重新签订郑州市城乡居民医疗保险服务协议，纳入郑州市医疗保险协议管理，联网后开通郑州市城乡居民就医结算系统”要求，为做好我市基本医疗保险信息系统整合和城乡居民就医结算工作，现将有关问题通知如下：

一、原新农合与城镇居民医保整合为城乡居民基本医疗保险后，郑州市医疗保险定点医疗机构协议管理将分为以下两类：

（一）郑州市基本医疗保险定点医疗机构、

已与郑州市社会保险局签订了服务协议的原郑州市基本医疗保险定点医疗机构，按照郑州市基本医疗保险定点医疗机构服务协议管理，同时承担郑州市城镇职工和城乡居民医疗保险服务并直接网络结算。

（二）郑州市城乡居民基本医疗保险定点医疗机构

原新农合与城镇居民医保整合后签订城乡居民医疗服务协议的原乡镇级和村级新农合定点医疗机构，按照郑州市城乡居民基本医疗保险定点医疗机构服务协议管理，承担城乡居民医疗服务并直接网络结算。

承担城乡居民医疗服务网络结算的定点医疗机构分为以下 5 个级别：

- 1、三类（或省级）定点医疗机构；
- 2、二类（或市级）定点医疗机构；

3、一类（或县区级）定点医疗机构；

4、社区卫生服务中心（含乡镇卫生院）；

5、村卫生室。

二、原新农合定点医疗机构管理办法

（一）已具备郑州市基本医疗保险定点资格的原新农合定点医疗机构，由郑州市社会保险局将其直接纳入郑州市基本医疗保险定点医疗机构管理范围，并按照《郑州市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》的规定对其进行监督管理，不再重新与其签订服务协议，城镇职工和城乡居民可直接持卡就医结算。

（二）原郑州市基本医疗保险定点医疗机构（非原新农合定点医疗机构），在本次城乡居民基本医疗保险整合后，直接定为城乡居民基本医疗保险定点医疗机构，为城乡居民提供就医结算服务。

（三）原乡镇级及以上新农合定点医疗机构由郑州市社会保险局通过评估，符合条件的签订城乡居民医疗服务协议，开通城乡居民网络结算系统。

（四）各社会保险分局所在辖区内符合条件的原村级新农合定点医疗机构，暂由各社会保险分局负责对其进行申请受理、实地查验、组织评估，评估后符合条件的代签医疗服务协议，纳入郑州市城乡居民基本医疗保险定点医疗机构协议管理后为城乡居民提供就医结算服务。

各社会保险分局同时将服务协议文本和已签订服务协议的医疗机构名单报郑州市社会保险局备案。

自城乡居民基本医疗保险整合结束之后，申请新增城乡居民定点的医疗机构，由郑州市社保局按照新增城乡居民医疗保险定点医疗机构程序给予办理。

(五) 日常监督管理

对城乡居民医保定点医疗机构的日常监督管理工作实行分类管理，由市社会保险局负责二类及以上定点医疗机构，各社会保险分局负责辖区内一类及以下定点医疗机构的日常监督管理工作。

定点医药机构监督处指导和监督各社会保险分局的日常管理工作，对一类及以下定点医疗机构进行不定期抽查。

各社会保险分局按照有关规定将日常监督检查情况报定点医药机构监督处。若发现存在违规问题的，则同时报定点医药机构协议处，由定点医药机构协议处按照有关规定处理。



2017年10月30日

郑州市社会保险局办公室

2017年10月31日印发