

上海市医疗保障局

沪医保医管发〔2021〕50号

关于内部医疗机构纳入医保定点管理 有关事项的通知

各区医疗保障局，各有关单位：

为方便本市养老机构中住养老人、企事业单位职工和在校大学生就医，根据《上海市职工基本医疗保险办法》、《上海市城乡居民基本医疗保险办法》和《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（以下简称《暂行办法》）等有关规定，现就养老机构和单位内部医疗机构（以下统称“内部医疗机构”）纳入医保定点管理有关事项通知如下：

一、适用范围

由本市养老机构、机关、企事业单位设置，且卫生健康部门许可其服务对象登记为“内部”，管理基础较好，认真执行本市卫生健康、药监、医保等部门各项医疗规范和管理制度，遵守本市基本医疗保险有关规定的医疗机构，与市医

疗保险事业管理中心（以下简称市医保中心）签订医保协议，建立医保结算关系。

二、申请主体

养老机构内部医疗机构如医务室、保健站、门诊部、卫生所等，由所属养老机构向医保经办部门提出医保定点申请。

单位内部医疗机构如医院、门诊部、卫生所等，可受所属单位委托，向医保经办部门提出医保定点申请。

三、结算对象

养老机构内部医疗机构的医保结算对象限住养在该养老机构内的本市职工基本医疗保险参保人员、城乡居民基本医疗保险参保人员，以及参加市民医疗互助帮困计划的人员。

已纳入医保定点的养老机构内部医疗机构，可作为住养离休干部自行选择的一级医疗机构就医点；住养离休干部在养老机构内部医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用纳入医保结算。

单位内部医疗机构的医保结算对象限于本单位在职职工或在校大学生，其中在校大学生包括本市各类高等院校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科学生、高职高专学生以及非在职研究生。冠名为医院的内部医疗机构，医保结算对象可包括本单位的退休人员；对于少数情况特殊部门的单位门诊部，经协商谈判并在医保协议中明确后，可继续将本单位退休人员列为医保结算对象。

四、结算范围

养老机构内部医疗机构的医保结算范围为职工基本医疗保险职工个人医疗帐户段、个人自负段和共付段，以及城乡居民基本医疗保险基金、市民医疗互助帮困资金支付段。

单位内部医疗机构中的医院的医保结算范围为职工个人医疗帐户段、个人自负段、共付段，其他类型医疗机构医保结算范围限于职工个人医疗帐户段和个人自负段。大学生在单位内部医疗机构的医保结算范围为城乡居民基本医疗保险基金支付段。

五、结算项目

内部医疗机构纳入医保结算的项目应限于：

（一）按照因病施治、合理检查原则，现已开展的符合卫生健康部门相关诊疗规范、列入医保支付范围的常规化验检查和治疗项目；

（二）列入本市基本医疗保险支付范围内的常用药品；

（三）内部医疗机构不设诊查费项目。

六、结算标准

养老机构内部医疗机构的医疗服务项目和药品费用原则上参照一级定点医疗机构的收费标准进行结算。

单位内部医疗机构的医疗服务项目和药品费用应按本单位现有的实际情况，原则上可以低于一级医疗机构的收费标准进行结算。

内部医疗机构的医保结算级别由市医保中心与内部医疗机构协商谈判确定，并在医保协议中明确。

七、医保管理

（一）内部医疗机构应当成立医疗保险管理小组，并配备专（兼）职人员负责医疗保险的相关事务工作。

（二）内部医疗机构要切实加强日常医保管理工作，严格执行本市医保部门的有关规定，在参保人员挂号、就诊、住院、结算医疗费用时核验医保凭证（含同等效力的电子凭

证)，确保就医参保人员身份与出示的医保凭证相符合，并做到因病施治，合理用药，合理检查，合理收费。

（三）内部医疗机构的所有药品（自制制剂除外）和可另收费一次性使用医疗器械应通过“上海市医药采购服务与监管信息系统”公开采购，并执行相关价格管理政策。

（四）内部医疗机构对参保人员的医疗费用要单独建帐，并要求能准确、及时地提供参保人员医疗费用的发生情况等有关信息。

（五）内部医疗机构应当根据卫生健康和医保部门的有关规定，妥善保管与医保结算有关的记录、处方等资料。

（六）市、区医保管理部门将定期或不定期对内部医疗机构进行监督管理，对查实的问题依法依规予以处理。

上海市医疗保障局

2021 年 12 月 27 日

（此件公开发布）

抄送：市医疗保险事业管理中心、市医疗保障局监督检查所、市医药集中招标采购事务管理所。

上海市医疗保障局办公室

2021 年 12 月 30 日印发
