威海市定点医疗机构新增

日间病房医保结算经办流程（试行）

根据《山东省统一医疗保障经办服务办事指南（试行）》（鲁医保发〔2019〕71号）、《威海市医疗保障局威海市卫生健康委员会关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》（威医保发〔2021〕43号）要求，为进一步做好定点管理工作，满足参保人的就医需求，现制定流程如下：

1. 事项名称

中医日间病房医保结算、心理科日间病房医保结算、护理院日间病房医保结算。

1. 服务对象

含住院、护理服务的医疗保障定点医疗机构。

1. 办理方式

（一）现场办理：

市直：威海市胶州路7号；

环翠区：环翠区世昌大道3-3海裕城E座2F；

文登区：文登区世纪大道84号医保大厅;

荣成市：荣成市府西路178号二楼；

乳山市：乳山市深圳路108号市民服务中心二楼。

（二）网上办理：待开通网上办理业务后及时向社会公布。

1. 办理流程

（一）有关定点医疗机构向属地经办机构提出申请；

（二）审核评估：经办机构或委托第三方组织专家通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的医疗机构进行评估，；

（三）结果公示：评估结果在医保局官方网站公示5个工作日。

五、申请条件

（一）中医日间病房申请条件

1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上医疗机构；

2.一级医疗机构需配备至少3名第一注册地在本机构满一年的中医师（其中乡镇卫生院含助理中医师）；二级及以上医疗机构需配备至少4名第一注册地在本机构满一年并且具有主治医师以上职称的中医师；

3.设有中医科或针灸科独立日间病房住院病区,建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施；

4.信息系统能够满足日间病房工作需要。

（二）心理科日间病房申请条件

1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上精神卫生医疗机构；

2.配备符合规定的专业医师、护理人员；

3.具备心理科独立日间病房住院病区,建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施；

4. 信息系统能够满足日间病房工作需要。

（三）护理院日间病房申请条件

1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上的护理机构；

2.配备符合规定的专业医师、护理人员；

3.具备日间病房独立住院病区,建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施；

4. 信息系统能够满足日间病房工作需要。

六、申办材料

（一）申请中医日间病房资料

1.《威海市医疗保障定点医疗机构日间病房申请表》；

2.《中医日间病房相关医护人员名单》；

3.《医疗机构执业许可证》副本、《营业执照》副本、执业医师和护士的执业证书原件及复印件；

4.中医日间病房相关医疗仪器设备清单及配置；

5.信息系统说明材料；

6.中医日间病房的工作流程、日间病房管理制度。

（二）申请心理科日间病房资料

1.《威海市医疗保障定点医疗机构日间病房申请表》；

2.《心理科日间病房相关医护人员名单》；

3.《医疗机构执业许可证》副本、《营业执照》副本、执业医师和护士的执业证书原件及复印件；

4.信息系统说明材料；

5.心理科日间病房的诊疗行为规范、医疗质量控制制度。

（三）申请护理院日间病房资料

1.《威海市医疗保障定点医疗机构日间病房申请表》；

2.《护理院日间病房相关医护人员名单》；

3.《医疗机构执业许可证》副本、《营业执照》副本、执业医师和护士的执业证书原件及复印件；

4.信息系统说明材料；

5.护理院日间病房的诊疗行为规范、医疗质量控制制度。

七、办理时限

各经办机构应即时受理定点医院的申请，并自受理之日起3个月内完成评估和公示。

八、不予受理的情形

医疗机构有下列情形之一的，不予受理：

（一）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医疗机构；

（二）未依法履行行政处罚责任的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请，自发现之日起未满3年的；

（四）因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（五）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；

（六）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药机构被解除医保协议，未满5年的；

（七）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；

（八）法律法规规定的其他不予受理的情形。

九、查询、咨询、监督方式

（一）现场查询地址与办理地址相同；

（二）电话查询：

威海市医保中心：5865159 环翠区医保中心：5201760

文登区医保中心：3793537 荣成市医保中心：7523382

乳山市医保中心：6626440

1. 监督电话：5865159

附件：1.威海市医疗保障定点医疗机构日间病房申请表

2.威海市医疗保障定点医疗机构中医日间病房现场评估表

3.威海市医疗保障定点医疗机构心理科日间病房现场评估表

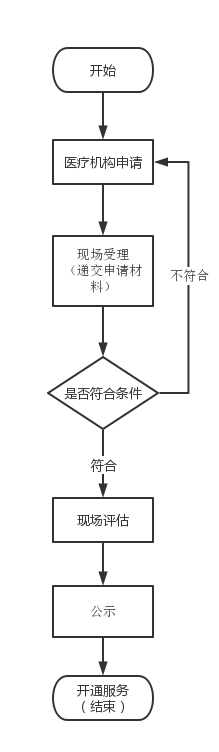
4.威海市医疗保障定点医疗机构护理院日间病房现场评估表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1** |  |  | |  | | |  |
| **威海市医疗保障定点医疗机构日间病房医保结算申请表** | | | | | | | |
| 申请单位 | |  | | | | | |
| 营业地址 | |  | | 营业面积 | | |  |
| 法定代表人 | |  | | 联系电话 | | |  |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | | |  |
| 医疗机构等级 | | □三级 □二级 □一级 □无等级 | | | | | |
| 机构类别 | | □《医疗机构执业许可证》登记号 | | |  | | |
| □《营业执照》注册号 | | |  | | |
| □《事业单位法人证书》证号 | | |  | | |
| □《民办非企业单位登记证》证号 | | |  | | |
| □ 等级评审批准文件文号 | | |  | | |
| 开通业务 | | □中医日间病房服务 □心理科日间病房服务 □护理院日间病房服务 | | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 单位盖章： | |  | 经办人： | | |  | |
| 法定代表人签字（章）： | |  | 经办机构盖章： | | |  | |
|  | |  |  | | | 年 月 日 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件2** |  |  |
| **威海市医疗保障定点医疗机构中医日间病房现场评估表** | | |
| **医疗机构名称:** | |  |
| **序号** | **检查标准** | **是否合格** |
| 1 | 核查医疗机构《医疗机构执业许可证》《营业执照》和级别。 | □合格 □不合格 |
| 2 | 核查日间病房医护人员执业证书、资格证书； 一级医疗机构需配备至少 3 名第一注册地在本机构满一 年的中医师 ( 其中乡镇卫生院含助理中医师 )；二级及以上医疗机构需配备至少 4 名第一注册地在本机构满一年并且具有主治医师以上职称的中医师。 | □合格 □不合格 |
| 3 | 设有中医科或针灸科独立日间病房住院病区。 | □合格 □不合格 |
| 4 | 1、配备完善的内部信息管理系统（His系统）。软硬件设施应满足甲方建立医保数据智能审核系统、医保医（药、护）师管理系统为主导的智能监管体系的需要。 2、信息系统能够与医保结算系统和医保实时监控系统顺畅对接，数据管理规范、完整准确，实时上传。即时确认参保人员的身份、缴费等信息。 | □合格 □不合格 |
| 5 | 核查中医日间病房相关医疗仪器设备。 | □合格 □不合格 |
| 6 | 核查中医日间病房的工作流程、日间病房管理制度。 | □合格 □不合格 |
| 7 | 存在其他造成医保基金损失风险的问题。 | □合格 □不合格 |
| 备注 |  |  |
| 经检查，此医疗机构 □符合/□不符合 《威海市医疗保障局威海市卫生健康委员会关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》（威医保发〔2021〕43号）要求。 | | |
| 检查人员签字： 医药机构人员签字： | | |
|  | 年 月 日 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件3** |  |  |
| **威海市医疗保障定点医疗机构心理科日间病房现场评估表** | | |
| **医疗机构名称:** | |  |
| **序号** | **检查标准** | **是否合格** |
| 1 | 核查医疗机构《医疗机构执业许可证》、《营业执照》和级别。 | □合格 □不合格 |
| 2 | 核查日间病房医护人员执业证书、资格证书。 | □合格 □不合格 |
| 3 | 具备心理科独立日间病房住院病区、设施。 | □合格 □不合格 |
| 4 | 1、配备完善的内部信息管理系统（His系统）。软硬件设施应满足甲方建立医保数据智能审核系统、医保医（药、护）师管理系统为主导的智能监管体系的需要； 2、信息系统能够与医保结算系统和医保实时监控系统顺畅对接，数据管理规范、完整准确，实时上传。即时确认参保人员的身份、缴费等信息。 | □合格 □不合格 |
| 6 | 核查日间病房诊疗行为规范、医疗质量控制制度。 | □合格 □不合格 |
| 7 | 存在其他有损医保基金风险的情况。 | □合格 □不合格 |
| 备注 |  |  |
| 经检查，此医疗机构 □符合/□不符合 《威海市医疗保障局威海市卫生健康委员会关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》（威医保发〔2021〕43号）要求。 | | |
| 检查人员签字： 医药机构人员签字： | | |
|  |  | |
|  | 年 月 日 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件4** |  |  |
| **威海市医疗保障定点医疗机构护理院日间病房现场评估表** | | |
| **医疗机构名称:** | |  |
| **序号** | **检查标准** | **是否合格** |
| 1 | 核查医疗机构《医疗机构执业许可证》、《营业执照》和级别。 | □合格 □不合格 |
| 2 | 核查日间病房医护人员执业证书、资格证书。 | □合格 □不合格 |
| 3 | 核查独立日间病房住院病区，设施设备情况。 | □合格 □不合格 |
| 4 | 1、配备完善的内部信息管理系统（His系统）。软硬件设施应满足甲方建立医保数据智能审核系统、医保医（药、护）师管理系统为主导的智能监管体系的需要； 2、信息系统能够与医保结算系统和医保实时监控系统顺畅对接，数据管理规范、完整准确，实时上传。即时确认参保人员的身份、缴费等信息。 | □合格 □不合格 |
| 6 | 核查日间病房诊疗行为规范、医疗质量控制制度。 | □合格 □不合格 |
| 7 | 存在其他有损医保基金风险的情况。 | □合格 □不合格 |
| 备注 |  |  |
| 经检查，此医疗机构 □符合/□不符合 《威海市医疗保障局威海市卫生健康委员会关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》（威医保发〔2021〕43号）要求。 | | |
| 检查人员签字： 医药机构人员签字： | | |
|  |  | |
|  | 年 月 日 | |

申请日间病房医保结算流程图