附件2

起草说明

一、政策背景

为进一步规范我省医药机构医疗保障协议管理工作，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等规章和有关规定，以及国家医疗保障局关于加强医保定点医药机构管理有关工作要求，我局起草了《广东省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》（征求意见稿，以下简称《经办规程》）。

二、政策依据

（一）《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号）

（二）《广东省医疗保障局关于延长广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法有效期的通知》（粤医保规〔2024〕4号）

（三）《广东省医疗保障局关于延长广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法有效期的通知》（粤医保规〔2024〕3号）

三、主要内容

《经办规程》共有7章51条。第一章是总则，包括文件依据、主要概念、权责义务、工作分工等8条内容。第二章是定点申请，包括申请范围、申请条件、申请材料、不予受理情形、受理工作要求等14条内容。第三章是组织评估，包括评估时限、评估人员组成、评估内容、评估流程等4条内容。第四章是协议签订，包括协议文本内容、协议签订流程、悬挂定点标识、信息数据维护、信息变更、协议续签等8条内容。第五章是协议履行，包括动态管理机制、监督方式、定点医药机构配合工作要求、修订和补充协议、违约处理等5条内容。第六章协议变更和解除，包括退出机制、中止协议、解除协议、违规违约处理、公开定点信息、争议处理等10条内容。第七章附则，包括制定权限、实施时间等2条内容。

四、主要亮点

《经办规程》相较目前正在实行的《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》，内容上的主要变化有更新医保信息系统管理、医保支付资格等工作要求，优化新增定点医药机构办理流程，提高医保经办机构服务效能。