

《医疗保障定点医疗机构服务管理规范》 (送审稿)编制说明

一、项目背景

(一) 基本情况

2018 年，国家医保局成立以来，高度重视医疗保障标准化建设工作，在制度框架上，国家医保局先后印发《医疗保障标准化工作的指导意见》《国家医疗保障局标准化工作管理暂行办法》，明确了我国医保标准化建设的工作目标和工作思路，确立了“统一规划、统一分类、统一发布、统一管理”的工作原则。在具体实施上，国家医保局先后发布了医保药品、医用耗材、医疗服务项目等 18 项医保信息业务编码标准，《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》等数 10 项业务标准规范，《医疗保障信息平台云计算平台规范》等 37 项平台技术规范，一定程度上改变了过去业务标准不统一、数据不互认，经办流程不一致等现象。按照国家医保局统一部署和广东省“数字政府”建设要求，我市严格按照“统一顶层设计、统一组织管理、统一需求管理、统一工作程序、统一编码标准”原则，于 2021 年 8 月 17 日正式上线国家医保信息平台，同步实施全市统一诊疗项目、医用耗材目录及医疗服务价格，正式迈入标准化、集约化、一体化的新阶段。

医疗保障标准化工作自上而下历经六年持续攻坚，实现从

“区域封闭、数据孤岛”到信息互联互通的跨越式发展，为异地就医结算、医保支付方式改革等民生工程奠定了一定基础，但目前更多聚焦在医保信息业务“通用语言”建设，而在定点医疗机构等具体业务管理规范上，全国尚未形成统一的标准化体系，考虑到定点医疗机构服务质量与参保人员是否享受优质、便捷、高效医疗保障服务休戚相关，深圳作为改革开放的前沿阵地，有必要积极探索建立医疗保障定点医疗机构服务管理规范，系统整合各类定点医疗机构管理最新政策措施要求，为定点医疗机构提供规范化服务提供工作指引，为社会群众监督提供公开路径，同时填补深圳市医疗保障服务领域的标准空白，为新时代医疗保障高质量发展提供支撑。

（二）国内外情况

国内方面，国家医保局在 2018 年成立网络安全和信息化领导小组，以医保信息业务编码标准为突破口，统筹推进全国医疗保障标准化工作。2024 年 7 月 18 日，国家医疗保障局成立了全国医疗保障标准化工作组（SAC/SWG37），进一步统筹各项医疗保障标准制定发布。迄今国家医保局已出台多项涉及医保信息业务多项标准规范，但均未按照《中华人民共和国标准化法》等法律法规，形成统一的国家标准、行业标准。目前，仅两个省份发布两项地方标准，即浙江省地方标准 DB33/T 2568—2023《定点医疗机构医疗保障管理与服务规范》、山东省地方标准 DB37/T 4379—2021《协议定点医疗机构医疗保障服务规范》。除此之外，

现行与医疗保障定点医疗机构服务相关的标准有：江苏省地方标准 DB 32/T 3740—2020《定点医药机构药品“进销存”监管工作规范》，山东省地方标准 DB 37/T 4504—2022《基层医疗机构门诊慢性病医保延伸服务工作指南》、DB37/T 4373—2021《定点医疗机构协议履行评价规范》、DB 37/T 4236—2020《新增医疗保障协议定点医疗机构经办规范》、DB 37/T 3697—2019《医疗保障经办服务通则》，廊坊市地方标准 DB 1310/T 302—2023《城乡居民医疗保障业务经办服务规范》，甘肃省地方标准 DB 62/T 4526—2022《城乡居民医疗保障经办规范》，湖州市地方标准 DB 3305/T 166—2020《医疗保障业务基层经办规范》，成都市地方标准 DB 5101/T 63—2019《成都市医疗保障运行分析指标体系规范》等。

国际方面，暂无医疗保障定点医疗机构服务管理相关标准，有关医疗及医疗保障等方面的要求多以法律法规等文件形式提出，例如美国的《美国医保法》、英国的《国家卫生服务法》。全球范围内医疗保障制度主要分为 3 种：一种是以英国、澳大利亚为代表的全民免费型医疗保障，一种是以德国、日本为代表的社会保险型医疗保障，一种是以美国为代表的混合型医疗保障。其中，与我国医保制度较为相近的是社会保险型医疗保障，该类医保制度属于由国家立法强制，以社会保险的方式，通过社会成员缴纳一定的费用建立起社会医保基金，用于保障全体社会成员健康的医疗保障制度，德国是其典型代表国家，其相关法律法规

可为本标准的制定提供一定的理论参考。

（三）必要性和意义

1. 适应新时代医疗保障治理能力的内在要求。医疗保障事关人民群众健康福祉，党和政府始终高度重视人民健康和医疗保障制度建设，医疗保障事业也实现长足发展。但是，医疗保障制度建立运行 20 多年以来，尚未形成统一的标准化体系，难以适应医疗保障治理现代化要求。《深圳市医疗保障事业发展“十四五”规划》提出，要将“提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平”作为“十四五”期间深圳市医疗保障事业发展的基本原则。定点医疗机构作为医保基金使用主体之一，其服务和管理规范具有普遍性、共性特点，且服务质量和管理水平直接关系到参保人员切身利益和医疗保障体系的稳定运行，越来越需要标准化作为基础支撑。

2. 维护医保基金安全的迫切需要。医保基金是支撑医保制度的物质基础，其安全直接关乎全体参保人员依法享受医保权益和医保制度的公平有效。定点医疗机构作为医保基金使用最为关键的主体，数量已从 2019 年初的 1668 家上涨至 2024 年底的 3377 家，其医保基金使用行为直接影响医保基金安全和使用效益。但伴随定点医疗机构数量的快速增长，欺诈骗保、过度诊疗、过度检查等医保乱象仍不同程度地存在。据此，有必要通过服务管理规范筑牢医保基金安全防线，促进医疗医保医药“相向而行”，推动医保走上良性发展轨道，更好造福广大民众。

3. 保障参保人员合法权益的重要支撑。医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要制度安排，是事关人民群众健康福祉的重大民生工程，也是经济社会高质量发展的重要支持力量。截至 2024 年 12 月底，我市基本医疗保险参保人数高达 1735 万人。定点医疗机构作为参保人员看病就医的“医”靠，其在人员配备、项目及价格、医药服务、信息化保障等方面能否为广大参保人员提供更加智能、便捷、高效、标准的医保服务，直接影响参保人员对本市医疗保障制度评价，对打造人民满意的服务型政府的评价，也不利于群众更好地维护自身医疗保障权益。

4. 推进医疗机构高质量发展的重要保障。医疗机构为参保人员提供疾病诊断、治疗、康复、护理等全方位的医疗服务，为参保患者提供便捷的费用结算服务，是医保制度实现保障居民健康功能的基础。但目前仍然存在部分定点医疗机构和人员对医保业务知识掌握不深、医保人员配备不足、医保服务不规范以及医保违规问题，距离让人民群众享受更便捷、更优质、更高效医疗服务，打造深圳医疗卫生高地仍存在一定差距。

综上，通过编制深圳市地方标准《医疗保障定点医疗机构服务管理规范》，一方面，有助于规范定点医疗机构的服务行为，提高服务质量和效率，保障参保人员的合法权益，维护医保基金安全，助推医疗保障制度可持续发展。另一方面，有助于提高定点医疗机构管理透明度和公信力，社会公众可通过地方标准对定

点医疗机构进行更广泛的社会监督，倒逼定点医疗机构进一步优化自身经营管理，提升合规意识和服务意识。

二、工作简况

（一）任务来源

为规范医疗保障定点医疗机构的服务管理，明确服务过程中人员、设施设备、服务内容、信息化及监督管理等要求，保障定点医疗机构服务质量的可靠性和医保基金使用的合规性，根据《中华人民共和国标准化法》《广东省标准化条例》等规定，经公开征集、专家论证等程序，深圳市市场监督管理局下达了《深圳市市场监督管理局关于下达 2024 年深圳市地方标准计划项目任务的通知》。根据该通知要求，由深圳市医疗保障局联合深圳市标准技术研究院承担名称为《医疗保障定点医疗机构服务管理规范》地方标准任务研究制定。本文件由深圳市医疗保障局归口管理。

（二）起草原则

编制组经过技术调研、咨询，收集分析有关资料并遵循“统一性、协调性、适用性、一致性、规范性”的原则，本着追求先进性、科学性、合理性和可操作性的理念，按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：标准的结构和编写》给出的规则编写。标准内容符合相关要求。标准结构合理，条理清晰，内容完整，语言表达准确、精练，无语法、逻辑和文字错误。

在起草本标准时，编制组充分考虑到定点医疗机构的角色定

位及标准化发展现状，结合卫生健康等部门对证照、人员从业资质以及药品、医疗器械、医用耗材、医疗服务项目等经营管理的相关要求，对定点医疗机构组织机构、服务人员、项目及价格、服务内容、信息化建设等方面提出具体要求，使标准具有可操作性和兼容性。

（三）主要起草过程

1. 立项

立项计划及申请。2024 年 1 月—3 月，深圳市医疗保障局联合深圳市标准技术研究院成立编制组，组织标准编制工作，就《医疗保障定点医疗机构服务管理规范》相关要求展开多次技术研讨。经过深入讨论，编制组编写完成了《深圳市地方标准制修订计划项目建议书》，建议书详细阐述了定点医疗机构服务管理的必要性和重要性，同时也提出了具体的标准制定计划和实施方案。2024 年 3 月，建议书提交至深圳市市场监督管理局立项。

获批立项。2024 年 4 月，经过市标准化主管部门深圳市市场监督管理局的评估和审核，《医疗保障定点医疗机构服务管理规范》作为深圳市地方标准正式获批立项。

2. 起草

标准编制工作组。2024 年 5 月，编制组认真学习了 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》，结合标准制定工作程序的各个环节，进行了探讨和研究，就标准的编制思路、任务分工、进度安排进行了初步部署，正式

启动标准起草工作。

调研分析。2024 年 6 月—11 月，编制组以《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）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第 2 号）、《广东省医疗保障局特需医疗服务项目和价格管理办法》（粤医保规〔2023〕7 号）、《广东省医疗保障局新增医疗服务价格项目管理办法》（粤医保规〔2024〕2 号）、《深圳市医疗保障办法》（深圳市人民政府令 第 358 号）、《深圳市医疗保障局关于做好我市公立医疗机构价格档次管理的通知》（深医保发〔2019〕13 号）、《深圳市公立医疗机构药品采购管理办法》（深医保规〔2021〕7 号）、DB33/T 2568—2023《定点医疗机构医疗保障管理与服务规范》、DB37/T 4379—2021《协议定点医疗机构医疗保障服务规范》以及《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》相关管理制度为主要参考依据，完成了地方标准草案起草工作。

专题研讨。2024 年 12 月—2025 年 1 月，编制组举行了多次内部研讨会和内部征求意见，对草案稿进行了认真分析、理解和总结，对标准草案进一步修改和完善，编写完成了标准征求意见稿。

内部征求意见。2025 年 2 月—3 月，编制组以书面的形式向医保经办机构等内部单位、向市卫生健康委职能部门征求意见，截至目前，共接收相关修改意见 38 条。编制组对收集到的意见

进行了认真分析和处理，其中采纳 37 条，部分采纳 1 条，不采纳 0 条。

公开征求意见。编制组依据意见处理情况修改完善文本，形成标准送审材料，并送审深圳市市场监督管理局，按程序在深圳市市场监督管理局官网公开征求意见。

三、地方标准主要内容的依据以及与国内领先、国际先进标准的对标情况

（一）编制依据

1. 编写规则按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准的结构和编写规则》的要求进行。

2. 编制内容主要依据国家、广东省及深圳市医疗保障相关法律法规规章，在充分参考相关省份地方标准的基础上，结合深圳市定点医疗机构管理工作和经办业务需求，开展地方标准编制工作，主要章节依据说明如下：

（1）第四章组织与人员。本章主要参考《关于加强医疗机构医疗保障基金合理使用和医疗服务价格管理的通知》《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格》《深圳市定点医药机构医保服务 e 站建设方案》，并结合定点医疗机构组织架构、人员管理的实际需求进行编制。

（2）第五章标识管理。本章主要参考《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》，并结合定点医疗机构标识管理的实际需求

进行编制。

（3）第六章医保服务 e 站。本章主要参考《深圳市定点医药机构医保服务 e 站建设方案》，并结合医保服务 e 站服务管理的实际需求进行编制。

（4）第七章采购管理。本章主要参考《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》《深圳市公立医疗机构药品采购管理办法》《深圳市推进公立医疗机构医用耗材阳光交易工作实施方案》，并结合定点医疗机构采购管理的实际需求进行编制。

（5）第八章医药服务价格管理。本章主要参考《广东省医疗保障局特需医疗服务项目和价格管理办法》《广东省医疗保障局新增医疗服务价格项目管理办法》《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》《深圳市医疗保障局关于做好我市公立医疗机构价格档次管理的通知》《DB33/T 2568—2023 定点医疗机构医疗保障管理与服务规范》，并结合定点医疗机构医疗服务价格项目、价格管理、药品和医用耗材管理实际需求进行编制。

（6）第九章目录管理。本章主要参考《基本医疗保险用药管理暂行办法》《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》，并结合定点医疗机构目录管理的实际需求进行编制。

（7）第十章医药服务。本章主要参考《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》《深

圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》，并结合定点医疗机构医药服务管理的实际需求进行编制。

（8）第十一章信息化管理。本章主要参考《医疗保障信息平台电子处方中心技术规范》《NMPAB/T1011-2022 药品追溯码标识规范》《关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》《国家医疗保障局关于加强网络安全和数据保护工作的指导意见》《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》，并结合定点医疗机构信息化管理实际需求进行编制。

（9）第十二章监督管理。本章主要参考《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》，并结合定点医疗机构监督管理实际需求进行编制。

（二）与国际先进、国内领先标准的对标情况

（1）国外情况。暂时未了解到国外相关国家或地区制定定点医疗机构服务管理规范相关国际标准。

（2）国内情况。国内直接相关标准主要有 DB37/T 4379—2021《协议定点医疗机构医疗保障服务规范》、DB33/T 2568—2023《定点医疗机构医疗保障管理与服务规范》。相较于山东省、浙江省地方标准，我市地方标准突出表现包括但不限于，一是**首创“医保服务e站”集成化服务模式**。首次将医保服务e站建设纳入地方标准，明确“四有四优四统一”的规范化要求，融合智能终端与数字化平台，实现10余项高频业务“一站式”办理，

推动医保服务由“就近办”向“就地办”升级，填补国内医保服务场景化集成标准的空白；二是**推动治理体系升级**。首次明确内部医保管理部门职责，量化专职医保管理人员配备要求以及医保基金使用相关人员医保支付资格医保记分管理；三是**标准化定点医疗机构视觉识别**。首次将定点医疗机构标识管理纳入地方标准，统一定点医疗机构标识悬挂规范，强化医保定点官方权威性；四是**构建全链条追溯管理**。率先将医保药品耗材追溯体系纳入地方标准，明确扫码入库、扫码销售追溯闭环，同步对接省级医保电子处方流转中心，实现“处方开具－审核－配药－支付”全流程可追溯。五是**系统性整合优化**。突破既有标准模块分割局限，首创“采购合规－价格管理－目录管理－医药服务－监督管理”五维管理逻辑链，提高地方标准可读性。等等。

综上，本标准的制定严格遵循“管理导向、适度超前、体系融合”原则，既对标《医疗保障基金使用监督管理条例》等上位法要求，又体现医保治理现代化方向，在服务集成、智慧监管等关键领域形成可复制的创新经验，为构建全国统一大市场下的医保服务标准体系提供地方实践样本。

四、主要条款的说明以及主要技术指标、参数、试验验证的论述

本文件文本共分 12 个章节，主要对定点医疗机构服务管理工作中的组织与人员、标识管理、医保服务 e 站、采购管理、医药服务价格管理、目录管理、医药服务、信息化管理及监督管理

进行规范。具体如下：

1. 范围

本文件规定了在医疗保障定点医疗机构的术语和定义、组织与人员、标识管理、医保服务 e 站、采购管理、价格管理、目录管理、医药服务、信息化管理以及监督管理。本文件适用于定点医疗机构提供医药服务的管理。

2. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3. 术语和定义

规定了定点医疗机构、医保基金使用相关人员的术语和定义。

4. 组织与人员

规定定点医疗机构中的医疗保障管理委员会、内部医保管理部门以及人员配备要求等内容。

5. 标识管理

规定定点医疗机构中的医疗保障管理委员会、内部医保管理部门以及人员配备要求等内容。

6. 医保服务 e 站

规范了定点医疗机构标识样式、悬挂等管理要求。

7. 采购管理

规范了定点医疗机构采购药品、医用耗材相关管理制度、采购方式、结算等要求。

8. 医药服务价格管理

规范了定点医疗机构的医疗服务价格项目管理、医疗服务项目价格管理、药品和医用耗材价格管理、价格公示等要求。

9. 目录管理

规范了定点医疗机构中关于药品、医用耗材、诊疗项目目录的建立及动态更新相关要求。

10. 医药服务

规范了定点医疗机构医药服务的基本要求、诊疗服务及医保结算过程中的相关要求，以及涉及参保人员相关权益内容。

11. 信息化管理

规范了定点医疗机构信息化建设中关于设施设备、数据及网络和信息安全相关要求。

12. 监督管理

规范了定点医疗机构的质量管理和内外部监督相关要求。

五、是否涉及专利等知识产权问题

无。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

无重大意见分歧。

七、实施地方标准的措施建议

标准发布实施后，可用于指导深圳市定点医疗机构开展服务管理工作。建议在标准发布后，医疗保障部门组织定点医疗机构服务规范宣贯培训，引导定点医疗机构逐条落实本文件服务管理内容相关要求，进一步规范定点医疗机构服务流程和服务质量，

保障参保人员的安全合理用药；同时，不定期开展定点医疗机构监督检查、标准化试点、标准实施评价等工作，倒逼定点医疗机构医保基金使用相关人员综合素质提升，保障医保基金的安全合规使用。