**关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见**

医保发〔2020〕45号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发﹝2018﹞26号）精神，大力支持“互联网+”医疗服务模式创新，进一步满足人民群众对便捷医疗服务的需求，提高医保管理服务水平，提升医保基金使用效率，现就积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作提出以下意见。

一、充分认识“互联网+”医疗服务医保支付工作的重要意义

习近平总书记在中央全面深化改革委员会第十四次会议上指出，要高度重视新一代信息技术在医药卫生领域的应用，重塑医药卫生管理和服务模式，优化资源配置，提升服务效率。做好“互联网+”医疗服务医保支付工作是落实以人民为中心理念的突出体现，是深化医药卫生体制改革、深化医疗保障制度改革的重要动力。有利于牢固树立新发展理念，培育新业态新动能；有利于促进医疗服务供给侧改革，扩大优质医药服务供给；有利于推动医疗机构和医保经办机构提升管理水平，为参保人提供方便快捷的医疗和医保服务。各级医保部门要统一思想认识，提高政治站位，充分认识做好“互联网+”医疗服务医保支付工作的重要性和必要性。

做好“互联网+”医疗服务医保支付工作要遵循以下基本原则：一是优化服务，便民惠民。支持符合规定的“互联网+”医疗服务发展，做好医保支付政策衔接，发挥互联网在提高医疗资源利用效率，引导合理就医秩序方面的作用。二是突出重点，稳步拓展。优先保障门诊慢特病等复诊续方需求，显著提升长期用药患者就医购药便利性。在“互联网+”医疗服务规范发展以及医保管理和支付能力提升的基础上，稳步拓展医保支付范围。三是线上线下一致。对线上、线下医疗服务实行公平的医保支付政策，保持待遇水平均衡，鼓励线上线下医疗机构公平竞争。要适应“互联网+”医疗服务就医模式改变，不断改进和完善医保管理工作。

二、做好“互联网+”医疗服务医保协议管理

（一）明确“互联网+”医疗服务协议管理的范围。在省级以上卫生健康、中医药管理部门相关规定框架下，开展“互联网+”医疗服务的医疗机构可以通过其依托的实体医疗机构，自愿向所在统筹地区医保经办机构申请签订“互联网+”医疗服务医保补充协议。实体医疗机构为非定点医疗机构的，可在申请签订医保定点协议的同时，一并申请“互联网+”医疗服务补充协议。

（二）申请“互联网+”医疗服务医保补充协议的医疗机构应具备以下基本条件。一是具备与国家统一医保信息业务编码对接的条件，以及药品、医用耗材、诊疗项目、医疗服务设施、疾病病种等基础信息数据库。二是具备与医保信息系统数据交换的条件，结合全国统一医保信息平台建设，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据。三是依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人真实身份。四是能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。五是能够核验患者为复诊患者，掌握必要的就诊信息。六是医院信息系统应能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务。

（三）按规定做好定点评估和签约工作。统筹地区医保经办机构应按有关规定对提供“互联网+”医疗服务的医疗机构进行评估和签订医保补充协议。补充协议期限应与其所依托的实体定点医疗机构保持一致。统筹地区医保经办机构应向社会公布提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构名单、主要服务内容和收费价格等信息。

三、完善“互联网+”医疗服务医保支付政策

（四）根据地方医保政策和提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构的服务内容确定支付范围。参保人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，可以按照统筹地区医保规定支付。其中个人负担的费用，可按规定由职工医保个人账户支付。提供药品配送服务的费用不纳入医保支付范围。各地可从门诊慢特病开始，逐步扩大医保对常见病、慢性病“互联网+”医疗服务支付的范围。

结合门诊费用直接结算试点，参照《国家医疗保障局财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知》（医保发〔2020〕40号）规定的异地就医结算流程和待遇政策，探索“互联网+”医疗服务异地就医直接结算。

（五）落实“互联网+”医疗服务的价格和支付政策。按照《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）有关规定落实价格和支付政策。对于医疗机构申报的新增“互联网+”医疗服务价格项目，各地要坚持以结果为导向、反映资源消耗规律、线上线下合理衔接的原则，加快受理审核，科学确定项目名称、服务内容、计价单元、收费方式等，为跨机构合作开展服务、分配收入提供政策依据。定点医疗机构提供符合规定的“互联网+”医疗复诊服务，按照公立医院普通门诊诊察类项目价格收费和支付。发生的药品费用比照线下医保规定的支付标准和政策支付。

（六）支持“互联网+”医疗复诊处方流转。探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通，有条件的统筹地区可以依托全国统一医保信息平台，加快推进外购处方流转相关功能模块应用，便于“互联网+”医疗服务复诊处方流转。探索开展统筹地区间外购处方流转相关功能模块互认，实现“信息和处方多跑路，患者少跑腿”。

四、优化“互联网+”医疗服务医保经办管理服务

（七）明确医保结算对象。统筹地区内符合规定的“互联网+”医疗服务诊察费以及在提供“互联网+”医疗服务的机构或其指定的第三方机构发生的药品费，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构直接与实体定点医疗机构结算。“互联网+”医疗复诊处方流转至本统筹地区定点零售药店发生的药品费用，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构与定点零售药店结算。

（八）完善总额预算管理办法。提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构，其总额预算纳入实体定点医疗机构统一管理。总额预算的计算因素应考虑“互联网+”医疗服务发生的医疗费用和药品费用。

（九）提升医保信息化管理水平。加快推进全国统一的医保信息平台建设，完善人证相符审核、复诊条件审核、电子处方认证、处方流转平台等信息模块建设，加快医保电子凭证、医保信息业务编码的推广和应用。

（十）加强对定点医疗机构的绩效考核。统筹地区医保经办机构或其委托的第三方机构应当定期对提供“互联网+”医疗服务的医疗机构及其依托的实体医疗机构开展绩效考核。建立以医保基金使用、医疗服务质量、患者就诊取药满意度等为核心的考核指标体系。考核结果与定点协议签订、医保支付等挂钩。

（十一）完善定点退出机制。统筹地区医保经办机构应当完善提供“互联网+”医疗服务定点医疗机构的退出机制，按规定中止或解除补充协议。实体定点医疗机构被中止或解除协议的，提供“互联网+”医疗服务的补充协议同时中止或解除；但提供“互联网+”医疗服务的医疗机构被中止或解除协议的，医保经办机构应当依据实体医疗机构定点协议的约定，决定是否中止或解除相应定点协议。

五、强化“互联网+”医疗服务监管措施

（十二）强化医保部门费用审核责任。医保经办机构要综合运用大数据、互联网等技术手段，使用医保智能审核监控系统对“互联网+”医疗服务费用结算明细、药品、耗材、医疗服务项目和门诊病历等信息进行实时监管。运用音频、视频等形式查验“互联网+”医疗服务接诊医生真实性。全面掌握参保人就诊信息和医疗机构核查复诊行为的有关记录。对不符合规定的诊察费和药品费予以拒付，并按协议约定进行处理。

（十三）严厉打击“互联网+”医疗服务中的欺诈骗保行为。医保部门应充分利用多种手段加强对定点医疗机构的监督检查，重点对虚构身份、虚假诊治、虚开药品、伪造票据等欺诈骗保行为进行查处，严肃追究相关违法违约责任。参保人出现欺诈骗保情形的，按规定暂停其使用“互联网+”医疗服务医保支付或医保直接结算的资格。

六、工作要求

（十四）加强组织领导。各地医保部门要高度重视“互联网+”医疗服务医保支付工作，加强组织领导，做好部门协调，层层落实责任，确保相关部署落到实处，切实为医疗机构和参保人做好服务。今年年底前各统筹地区医保部门要按照本意见要求，制定本地“互联网+”医疗服务医保支付管理办法，完善经办流程和协议范本。

（十五）做好统计监测。统筹地区医保部门要建立“互联网+”医疗服务医保支付工作统计监测体系，做好相关统计监测，按规定报送纳入协议管理的提供“互联网+”医疗服务医疗机构的数量、类型、服务量及费用、药品品类及费用等情况，加强基金支出分析。

（十六）做好政策培训和宣传。要加强培训指导，使医务人员掌握“互联网+”医疗服务医保支付规定，引导医务人员提供规范的医疗服务。合理引导人民群众和医药机构预期，积极回应社会关切，为“互联网+”医疗服务发展创造良好环境。

国家医疗保障局

2020年10月24日

信息来源：<http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/11/2/art_37_3801.html>