

# 厦门市医疗保障局文件

厦医保〔2020〕129号

## 厦门市医疗保障局关于印发厦门市“互联网+” 医疗服务医保支付管理办法的通知

市医疗保障中心、各医疗机构：

根据《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）精神，结合我市实际，制定《厦门市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》，现予印发，请遵照执行。

厦门市医疗保障局  
2020年12月11日



# 厦门市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法

第一条 为满足人民群众对便捷医疗服务的需求，做好我市“互联网+”医疗服务医保支付管理工作，根据《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）精神，结合本市实际，制定本办法。

第二条 经卫生健康行政部门批准，具备开展“互联网+”医疗服务的本市医疗机构可通过其依托的实体定点医疗机构，自愿向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。

第三条 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）具备对接国家统一医保信息业务编码及药品、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）具备与医保信息系统数据交换能力，能够按照全国统一信息平台建设标准要求，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）具备依托医保电子凭证实名认证能力，确保就诊参保人真实身份就医。

（四）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、配药等信息全程可追溯。

(五) 能够核验患者为复诊患者，掌握实体医疗机构明确的诊断、病历资料等必要的就诊信息。

(六) 医疗机构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。

(七) 医疗机构信息系统的信息安全与网络安全符合行业标准、规范和要求，妥善保管患者信息，保护患者隐私。

第四条 符合“互联网+”医疗服务医保支付条件的，已定点的医疗机构可申请签订“互联网+”医疗服务医保补充协议；非定点的医疗机构可同时纳入申请定点评估范围，按有关规定评估。补充协议期限与其所依托实体定点医疗机构一致。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。

第五条 定点医疗机构提供“互联网+”医疗服务，按照医疗服务价格有关政策执行。

第六条 参保人在本市“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，按规定纳入医保支付。定点医疗机构提供符合规定的“互联网+”医疗复诊服务，诊察费按照公立医疗机构医疗服务项目价格标准支付。发生的药品费用比照线下医保规定的支付标准和政策支持。提供药品配送服务的费用不纳入医保支付范围。

第七条 定点医疗机构提供“互联网+”医疗服务，应严格落实医师实名接诊要求。电子处方必须有医师电子签名，并经药师

审核合格后按规定实时上传医保信息系统。提供“互联网+”医疗服务的医师和药师应符合行业主管部门相关规定,具有“互联网+”医疗服务资质,并按规定向医保经办机构实名申报。

第八条 定点医疗机构向参保人提供药品配送服务的,应加强配送管理,保证药品质量,并按要求实时上传配送物流信息,逐步推进药品追溯码扫码销售。鼓励定点医疗机构通过人脸识别、医保电子凭证等方式实现取配药过程实名认证。

第九条 医保经办机构对“互联网+”医疗服务实行线上线下统一的医保经办服务与管理。实体定点医疗机构被中止或解除医保服务协议的,其“互联网+”医疗服务医保支付补充协议同时中止或解除。医保医师被中止或取消医保服务的,线上线下医疗服务医保支付也同时中止或取消。

第十条 定点医疗机构提供“互联网+”医疗服务,按规定应由医保基金支付的费用,由医保经办机构直接与实体定点医疗机构结算,实行与实体定点医疗机构统一的总额预算、费用结算、考核评价及价格政策和医保规定,实行线上线下一体化管理。

第十一条 医保经办机构应完善医保信息系统建设。制定本市“互联网+”医疗服务医保接口规范,依托医保电子凭证进行实名认证,实现医保移动支付,完善医保智能监控系统,加强“互联网+”医疗服务医保监管。

第十二条 定点医疗机构纳入医保支付的“互联网+”医疗服务应接入医保智能监控系统,做到诊疗、处方、交易、配送全程可

追溯，确保信息流、资金流、物流全程可监控，并按要求实时传输“互联网+”医疗服务全过程相关数据。

第十三条 医保经办机构应综合运用大数据、互联网等技术手段，对“互联网+”医疗服务进行实时监管。充分运用音频、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定点医疗机构核查复诊行为的有关记录。对不符合规定的费用予以拒付，并按协议约定及有关规定处理。

第十四条 医保部门应加强对“互联网+”医疗服务行为的审核、监管。重点查处虚构身份、虚假诊治、虚开药品、伪造票据等欺诈骗保行为，依法查处各种利用“互联网+”医疗服务的违法违规行为，追究相关违法违规责任。参保人出现欺诈骗保或医保领域其他失信情形的，可暂停其使用“互联网+”医疗服务医保支付或医保直接结算资格。

第十五条 定点医疗机构应认真履行主体责任，严格按相关法律、法规及行业规范做好“互联网+”医疗服务与管理，加强从业人员培训教育，规范医疗服务，做好政策宣传咨询解释，积极回应社会关切，为参保人提供优质、便捷的“互联网+”医疗服务。

第十六条 本办法自印发之日起施行，有效期五年。

(此件主动公开)

---

抄送：市财政局，市卫健委。

---

厦门市医疗保障局

2020年12月11日印发

---