阳医保医管〔2025〕12号

阳江市医疗保障局关于印发《阳江市医疗

保障定点医药机构资源配置工作

指引（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，海陵试验区、高新区社会事务管理局，市医保中心：

根据《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》《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》和省市工作要求，我局制定了《阳江市医疗保障定点医药机构资源配置工作指引（试行）》，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

贯彻执行过程中遇到的问题，请径向市医疗保障局医药服务管理科反映。

阳江市医疗保障局

2025年1月24日

（联系人：李孟珊，电话：3103813）

抄送：市卫生健康局、市市场监督管理局

阳江市医疗保障定点医药机构资源

配置工作指引（试行）

为进一步加强和规范市内医保定点医疗机构和定点零售药店的管理，优化医药资源配置，提升医药服务水平，提高医保基金使用效率，保障参保人员的基本医疗服务需求，根据《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》《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》及省市相关文件精神，结合工作实际，制定本指引。

一、现状

我市自2000年建立城镇职工基本医疗保险制度以来，紧紧围绕“全覆盖、保基本、多层次、可持续”的总体目标，逐步建立起“基本医保+大病保险+医疗救助”等多层次医疗保障制度体系，同时顺应医疗服务体系的逐步健全，有序推进医药机构医保定点工作，已初步形成遍及城乡、覆盖全体参保人员的定点医药机构服务网络，较好地满足了参保人就医、购药需求。

据统计，2023年我市常住人口262.47万人，2024年参保人数252万人，其中职工医保参保人数为36万人、城乡居民医保参保人数为216万人；医保定点医疗机构111家，其中三级医疗机构7家，二级医疗机构28家，一级（含社区卫生服务中心、卫生院）医疗机构76家，平均每家定点医疗机构服务常住人口2.32万人；医保定点零售药店674家，平均每家定点零售药店服务常住人口3894人。

充足的医药机构数量为基本医疗保险制度的改革发展和医保基金的高效使用提供保障，方便了参保人员的就医购药，满足了参保人员基本医药需求；协调推进全市医药卫生体制改革，促进了分级诊疗制度建设，科学合理引导群众的就医需求；形成了以政府办医为主体、社会办医为补充的定点医药机构服务体系，推动我市医保医药服务高质量发展。

在我市定点医药机构服务体系发展的过程中，存在医保基金战略性购买、价值购买作用发挥不够，医保定点精细化管理水平不高等问题：一是我市现有定点医药机构数量较多，呈现“小而散”，优质定点医疗服务资源还需进一步加强；二是部分区域的定点医药服务资源配置还需进一步均衡；三是家庭医生签约、定点社区医疗卫生服务资源不足，医保全科医生还需进一步增加；四是老年护理等薄弱领域的定点医疗服务资源还需优化；五是社会办定点医药服务资源还需进一步规范引导。

二、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神和习近平总书记关于医疗保障工作的重要讲话、重要指示批示精神，坚持以人民健康为中心，充分发挥医保基金战略购买的作用，逐步建立覆盖城乡、布局合理、竞争有序、管理规范的医保定点服务网络，逐步完善与医保基金收支相匹配、与医药机构有序发展相融合的定点医药机构管理体系。加强医保精细化管理，促进医药机构供给侧改革，加强定点医药机构协议管理，促进定点医药机构公平竞争，提高医保基金使用效率，为参保人员提供优质医药服务，更好地保障广大参保人员权益。

三、基本原则

根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划、药事管理等合理确定定点医药机构数量，坚持“调整存量，优化增量，提高质量”的原则，基本形成“资源配置均衡、就医购药便捷有序、基金安全高效”的医保定点格局。

（一）坚持可持续发展原则。定点医药机构资源配置要与医保基金运行情况相匹配。根据基金运行情况，适时调整各项医保支付政策，统筹指导、调控定点医药服务资源，引导市场主体投资优质、稀缺医药服务，提升医保基金使用效率，使人民群众有更多获得感。原则上存在上一年度医保基金出现当期赤字、预计本年度可能存在当期收不抵支风险、收到上级医保行政部门基金运行预警函、定点医疗机构床位利用率达不到卫生健康行政部门相关要求等情形之一的，在相关情况未得到改善前，应保持区域内定点医药机构总量平衡，严格落实退出机制，稳慎新增医保定点机构。列入国家、省级和市级重点建设项目的医药机构，不受本意见限制，可按规定纳入医保定点评估范围。医疗费用增长率高于全市平均水平的地区，从严控制新增定点医疗机构资源配置。

（二）坚持基本健康需求导向和统筹规划相匹配原则。坚持以参保人员基本就医购药需求为导向，以调整布局结构、提升服务能力为主线，科学合理规划各级各类定点医药机构的数量及布局。

（三）坚持合理均衡原则。发挥医保战略性购买作用，引导医药服务资源配置均衡、高质量发展。综合考虑人口分布、地理环境、交通状况等因素，确保医保定点医药机构的布局能够满足不同区域参保人员的就医购药需求。在主城区或人群密集区，应保证一定范围内有足够的定点医药机构；在偏远地区或人口稀少区域，也应根据实际情况科学合理设置定点医药机构。

（四）坚持竞争有序原则。在保证医药服务质量的前提下，适当引入竞争机制，定点评估时重点考虑专科特色、管理规范、服务能力、诊疗技术、服务质量、硬件设备和价格优势等因素，发挥医保基金购买力，择优淘劣，并鼓励医保定点医药机构提高服务水平和效率，引导医药机构积极改善就医购药环境，优化服务流程，注重成本控制，使参保人员患者能够享受到更高质量的医药服务。

（五）坚持适度保障原则。要结合我市区域卫生规划，尽力而为、量力而行，实事求是确定医保定点区域配置，确保群众基本健康需要和医保基金购买服务能力相协调，防止发生医保基金安全运行风险，保障医保定点医药机构可持续发展。

四、工作任务

构建15分钟基本医保定点服务圈，实行总量控制、动态调整、择优定点。在步行15分钟有效活动半径范围内（步行1.5公里），有同类型机构能满足参保人员就医购药需求时的，原则上不再新增医保定点机构。

（一）严格定点医疗机构准入。健全以三级、二级公立医院为支撑，基层医疗卫生机构为基础，社会办医疗机构为补充的各级定点医疗机构服务体系架构。列入市政府重点建设项目的医疗机构，可按规定纳入医保定点评估范围，支持短板资源类医疗机构纳入医疗保障定点评估范围，逐步实现各区域参保人员享有医保医师资源分布趋于合理，参保人员医保医药服务可及性进一步提升，定点医药资源供需更加科学均衡，医保服务水平及效率显著，实现医疗保障基金良性运行。

（二）完善及优化定点零售药店布局

一是拟新增定点零售药店周边步行15分钟范围内有同类型定点零售药店的，原则上不再新增。

二是对目前无定点零售药店的区域，规划期内新开设且符合规划要求的零售药店，可纳入基本医疗保险定点评估范围，以满足基本购药需求。

三是对目前定点零售药店相对饱和的区域，规划期内按照常住参保人口购药需求逐步优化定点零售药店的布局及密度。

五、工作措施

（一）加强组织领导。各级医保行政部门要加强医保资源配置管理，明确各部门职责分工，制定切实可行的落实举措，统筹推进各项任务落地，形成上下联动、协同推进、整体发力的定点医药机构配置工作新格局，确保高质量实现预期目标。各级医保行政部门加强在定点申请、专业评估、协商谈判、协议签订、协议履行、协议解除等环节对经办机构、定点医药机构监管。各级医保经办机构要制定与参保人医药服务需求相匹配、与医保基金收支平衡相适应、与医疗费用增长相挂钩的分区域、分类型定点医药机构年度设置计划，并向社会公示，接受社会监督。

（二）健全评估机制。医保经办机构要加强对医保定点机构的信息管理和数据分析，加强对资源配置实施的监督和评价，组织开展资源配置实施进度和效果的阶段评估工作，及时发现、协调、解决实施中存在的问题，医保行政部门根据阶段评估情况对资源配置进行动态调整，确保资源配置更加科学合理。实施过程中，市医疗保障行政部门可根据国家、省有关政策和我市经济社会发展实际，进行适当调整。

（三）强化政策落实

1.加强计划制定。各级医保经办机构根据工作指引，科学制定辖区内定点医药机构年度受理计划，及时向社会公布，增强计划的指导性作用，合理引导社会预期，在合理布局的基础上，本着公开、公平、公正的原则，鼓励定点医药机构在质量、价格、服务等方面形成良性竞争。

2.加强医保协议管理。一是优化定点工作流程。申请纳入定点的医药机构除具备省市规定的基本条件外,还应按照省相关文件精神不断完善准入条件。二是建立公开透明、平等规范的医保定点制度。落实政府职责，优化服务。加强服务协议管理，实现对定点医药机构的事前、事中、事后监管，规范定点医药机构服务行为，提高综合监管效率，完善退出机制，建立“有进有出”的动态管理机制。

3.加强监督管理。加强对定点医药机构协议履行、医保基金使用、医疗服务行为的监督。拓宽监督途径、创新监督方式，加强定点医药机构社会监督。发现定点医药机构存在违约和违反法律法规规定的，及时按照医保协议和相关法律法规规定进行处理，营造各定点医药机构公平竞争的发展环境。

本工作指引自印发之日起执行，在执行过程中，如遇国家、省政策调整，以国家、省政策为准。