伊春市医疗保障定点医药机构
资源配置实施细则

第一章 总则

第一条 为科学构建与参保群众健康需求相匹配的定点医药服务体系，提高医保基金使用效能，协同医药服务供给侧改革，根据《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）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）《关于完善医保定点医药机构资源配置规划管理工作机制的通知》（黑医保发〔2026〕16号）和《关于转发<国家医疗保障局办公室关于全面开展医保定点医药机构资源配置工作的通知>的通知》（黑医保发〔2026〕39号）等规定，结合我市实际，制定本细则。

第二章 总体要求

第二条 指导思想。坚持以人民为中心，把人民健康放在优先发展的战略地位；以需求为导向，优化医保资源配置；以数据为支撑，协同相关部门合理引导预期。将资源配置规划作为定点准入的前置刚性依据，严把定点医药机构入口关，决不允许将不具备条件的医药机构纳入定点管理，决不支持超越医保支付能力盲目扩大定点规模，立足医保基金安全可持续运行底线，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

第三条 工作目标。严格定点医药机构入口管理，科学动态做好存量调整和增量优化，推动定点医药机构布局由“数量扩张”向“质量提升”转变。全市每万人口定点零售药店数原则上不超过全国平均水平；逐步缩小全市每千人口医保床位数与全国平均水平的差距。统筹参保群众需求和医药服务供给，开展医保资源配置，到“十五五”期末，基本形成总量科学、结构合理、布局均衡、动态调整的定点医药服务体系，更好保障参保群众基本医药服务需求。

第四条 坚持因地制宜原则。充分考量人口结构、区域发展定位、医保基金运行状况、疾病谱差异、医药服务需求等因素，进一步探索优化医保定点资源配置规划，推动优质医疗资源下沉基层、促进区域服务资源均衡布局。

第五条 坚持动态管理原则。统筹兼顾当前实际与长远发展、总量规模与结构优化，主动适配参保群众医药服务需求和医保基金收支运行态势，持续健全定点医药机构协议履行、考核评价等全链条管理机制。医保基金当期赤字或动态监测赤字、以及预测当年可能出现赤字、每千人口医保床位数和每万人口定点零售药店数超过全国平均水平的，原则上不得新增医保定点医药机构。

第六条 坚持分级分类原则。积极探索定点零售药店分级分类管理机制，统筹规划普通定点零售药店、门诊统筹药店、门诊“慢特病”药店、“双通道”药店的分类配置，保障医保基金安全和参保人员合理用药需求。

第七条 坚持协同增效原则。紧扣分级诊疗建设、养老服务提质、医疗卫生强基等重点工作部署，强化医保定点资源配置与区域卫生规划有效衔接、同向发力，全面提升医保定点管理科学化、精细化、规范化水平。

第三章 定点医疗机构资源配置标准

第八条 结合区域卫生规划和医疗机构设置规划，合理确定定点医疗机构资源配置数量，满足参保群众多元化医疗服务需求。

第九条 根据区域基本医疗服务需求等关键因素，分类分级确定定点医疗机构资源配置标准，明确不同等级、不同专科、不同类型医疗机构的结构和布局。

第十条 对能够补齐区域服务空白、保障群众就医需求、优化医药机构布局且符合条件的国家区域医疗中心、基层医疗卫生机构等医药机构，经市级医保部门审核并报请省级医保部门同意后，可按程序和规定启动医保定点准入评估工作。

第十一条 “15 分钟医保服务圈”内原则上不宜配置同类型或同等级定点医疗机构。全市定点医疗机构配置数量达到标准后，各县（市）区实行分类管控，辖区指标资源配置数量高于标准的，原则上暂停新增医保定点医疗机构，辖区内资源配置数量达到标准的，可按规划有序受理新增定点医疗机构。

第十二条 加大基层定点支持力度，支持符合条件且自愿申请的村卫生室纳入医保定点管理。

第十三条 国家医疗保障局开展精神疾病类定点医疗机构违法违规使用医保基金专项治理期间，要严格精神类医疗机构定点管理，务必精准研判区域需求，严把定点准入各环节关口。新增精神类定点、床位及院区的，应符合国家和省级医保部门资源配置规划有关要求，完成充分调研论证、再按流程报批备案。

第四章 定点零售药店资源配置标准

第十四条 以服务人口为基准，结合人口密度、覆盖半径等因素，合理设置开通个账、门诊统筹、门诊慢特病、“双通道”服务等定点零售药店的配置数量，促进定点零售药店布局更加合理。

第十五条 定点零售药店区域配置总量，根据省局要求结合人口密度、服务半径容积等调整确定。定点零售药店布局原则上城区按照“15 分钟医保服务圈”要求，以每服务半径 800 米范围内纳入 1-3 家定点零售药店；非城区 800 米范围内不超过 2 家。全市定点零售药店区域配置数量达到标准后，各县（市）区实行分类管控，辖区指标资源配置数量高于标准的，原则上暂停新增医保定点零售药店，辖区内资源配置数量达到标准的，可按规划有序受理新增定点零售药店。

第十六条 原则上本统筹区至少有 1 家符合条件的“双通道”定点零售药店，并能够提供相应的药品供应保障服务，因地制宜稳步推进县（区）域内“双通道”定点零售药店合理布局。

第五章 工作要求

第十七条 压实工作责任。各县（市）区医保部门要统筹抓好辖区范围内医保定点资源配置规划工作，提升工作质效，按时保质完成定点医药机构信息录入、动态更新与日常维护工作，全面摸清医药服务资源供需底数，做实医保定点医药机构资源配置规划工作基础。各县（市）区医保部门要切实提高政治站位，深刻认识医保定点资源配置规划对于优化医药服务布局、保障群众就医需求、防范基金运行风险具有重要意义；切实扛起本辖区定点医药机构资源配置增量研判、存量监管等日常服务管理责任，严格落实国家、省和市级医保部门相关工作要求，确保各项部署落地落细、有序推进。

第十八条 强化监督管理。进一步强化基金监管和协议管理，引导定点医药机构依法合规经营，严禁诱导群众非理性购药、骗取医保基金等行为，切实守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。各县（市）区要常态化开展定点医药机构存量评估，对布局不合理、服务能力弱化、违规问题多发的定点医药机构，严格按照医保服务协议及相关规定督促整改、暂停服务，直至解除协议。

第十九条 做好政策解读。各级医保部门要积极回应社会各界关切诉求，做好政策解读和答疑工作；常态化做好工作进展梳理汇总，及时向本级党委政府汇报阶段性成效；用心用情讲好新时代“医保故事”，多维度强化舆论引导，稳定社会预期，不断增进党委政府和人民群众对医保改革工作的理解度、认同度与满意度。

第六章 附则

第二十条 本细则自印发之日起施行，《关于印发<伊春市医疗保障定点医药机构资源配置实施细则（试行）>的通知》（伊医保规〔2025〕5号）同日废止。如遇国家、省政策调整，按国家、省规定执行。