

榆林市医疗保障局文件

榆医保发〔2025〕17号

榆林市医疗保障局 关于做好“互联网+”医疗服务 医保支付工作的通知

各县市区医疗保障局，局机关各科室、直属单位：

为支持“互联网+”医疗服务模式创新，满足人民群众对便捷医疗服务的需求，根据省局《关于加快推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的通知》（陕医保发〔2021〕15号）、省局办公室《关于规范医保药品外配处方管理的通知》（陕医保办函〔2024〕67号）等文件要求，现就做好我市“互联网+”医疗服务医保支付工作通知如下：

一、完善“互联网+”定点医疗机构协议管理

（一）凡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通过其依托的本市实体定点医疗机构自愿向医保经办机构申请“互联网+”医疗服务医保定点。实体医疗机构为非定点医疗机构的，可在申请纳入医保定点的同时，一并申请“互联网+”医疗服务定点。

（二）申请“互联网+”医疗服务医保的定点医疗机构应具备以下基本条件：

1. 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。

2. 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。

3. 能够依托医保电子凭证等进行实名认证，确保就诊参保人真实身份。

4. 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。

5. 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。

6. 信息系统能够区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医

疗服务业务。

非定点医疗机构申请“互联网+”医疗服务定点，按照申请纳入医保定点有关政策执行，同时应满足上述基本条件。

（三）各级医保经办机构负责受理辖区内定点医疗机构提交的“互联网+”医疗服务申请和相关资料，参照《榆林市医疗机构和零售药店医疗保障定点管理办法》（榆医保发〔2024〕12号）定点医疗机构确定程序开展初审、评估、集体审议并确定评估结果。评估合格的，与其所依托的实体定点医疗机构所属医保经办机构签订医保定点协议（也可根据需要签订补充协议），协议期限与实体定点医疗机构保持一致。

纳入“互联网+”医疗服务医保定点的医疗机构应及时向省局医药服务管理处备案，接入医保电子处方中心（备案流程详见附件）。市医保中心、各县市区医保局应将符合条件的“互联网+”定点医疗机构相关情况及资料（同备案资料）报市医保局备案。各级医保经办机构应向社会公布辖区内提供“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。

（四）各级医保经办机构应当完善“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。

二、明确“互联网+”医疗服务医保支付

（一）“互联网+”医疗服务医保支付范围为复诊并开具处方发生的诊察费、药品费和“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊处方流转至定点零售药店等其指定的第三方机构发生的药品费。结合“互联网+”医疗服务的深入开展及基金运行情况，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，探索“互联网+”医疗服务异地就医直接结算。

（二）对线上、线下医疗服务实行公平的医保支付政策，参保人员在我市“互联网+”医疗服务定点医疗机构比照线下医保规定的支付标准和政策支付，其中个人负担的费用，可按规定由职工医保个人账户支付。药品配送服务费用不纳入医保支付范围。

（三）参保人在我市“互联网+”医疗服务医保定点医疗机构发生的诊察费以及在“互联网+”医疗服务医保定点医疗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，由各级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我市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，由各级医保经办机构与定点零售药店结算。

三、加强“互联网+”医疗服务价格项目管理

“互联网+”医疗服务价格项目，由省医疗保障局根据医疗技

术和本地区实际设立。医疗机构已有线下项目通过线上开展、延伸并申请立项收费的,由医疗机构直接向市医疗保障局提出申请,符合条件的,提交省医疗保障局审核确定。医疗机构申请立项时,应同步提交价格建议、成本测算结果、经济性评估报告、与线下同类项目的比较分析等资料。

四、强化“互联网+”医疗服务监管措施

(一)纳入“互联网+”医疗服务的定点医疗机构应接入医保智能监控系统,做好医疗服务全程可监控、可追溯。

(二)市级医保经办机构应将“互联网+”医疗服务情况纳入年终考核,考核结果与定点协议签订、医保支付等挂钩。

(三)各级医保经办机构要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,定期对“互联网+”医疗服务协议医疗机构开展绩效考核,考核结果与定点协议签订、医保支付等挂钩。同时,对提供“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。

(四)各县市区应充分利用多种手段加强对定点医疗机构“互联网+”医疗服务的监督检查,重点对虚构身份、虚假诊治、虚开药品、互联网首诊、伪造票据等违法违规行为进行查处,严肃追究相关违法违规责任。

五、工作要求

各单位要高度重视“互联网+”医疗服务医保支付工作，加强组织领导，夯实工作职责，做好部门协调，落实工作责任，确保“互联网+”医疗服务医保支付工作落到实处，切实为参保人做好服务。

附件：1. 互联网医院接入医保信息平台备案审核流程
2. 申请表



附件 1

互联网医院接入医保信息平台备案 审核流程

一、申请所需材料

1. 申请表;
2. 互联网医院医疗机构执业许可证(加盖公章);
3. 互联网医院所依托的实体医疗机构与相应医保经办机构签订的医保服务协议文本首页、尾页及涉及涉及互联网医院相关内容协议页;
4. 按相关规定要求提供的其他材料。

二、材料递交及审核

1. 申请。医疗机构需提供以上资料 PDF 版，并发送至邮箱: sxybjyyfwc20220163.com
2. 资质备案。陕西省医保局医药服务管理处对符合规定的互联网医院进行备案，并发放《互联网医院接入信息反馈表》

三、测试及上线

1. 对接测试。互联网医院依据《互联网医院接入信息反馈表》相关要求，与医保信息平台进行对接调试。
2. 上线运营。互联网医院与医保信息平台对接完成后，提交测试报告后上线。

附件 2

申请表

互联网医院名称			
医院性质		医院等级	
信息化负责人		联系方式	
邮 箱			
申请内容	例：接入陕西省医疗保障信息平台医保电子处方中提供线上复诊、慢病续方等诊疗服务。		
互联网诊疗服务 信息系统情况	医疗机构自建系统 与第三方机构合作建立系统		
提供材料目录	互联网医院医疗机构执业许可证(加盖公章)； 互联网医院所依托的实体医疗机构与相应医保经办机构签订的 医保服务协议文本首页、尾页等。		
负责人签字： 单位盖章： 年 月 日			
省医保局主管业务处室意见： 年 月 日			
陕西省医疗保障局（盖章）： 年 月 日			

(此页无正文)

