

涇县发展和改革局服务业专班 经营主体深化年工作方案

一、进一步提升经营主体发展质量

深刻认识培育服务业经营主体的重要意义,把培育服务业经营主体作为优化我县经济结构、解决民生难题、推动全县经济高质量发展的重要举措。进一步提高思想认识,强化组织领导,创新工作方法,优化政策支持,严格考核督办,力争我县服务业经营主体知名品牌影响力有较大提升,为促进“四宜涇县”、加快高质量发展提供重要支撑。

二、进一步发挥经营主体集聚效应

促进集群集聚发展。持续推进现代服务业集聚区建设,立足比较优势和产业发展需求,努力争取创建特色鲜明、功能完备、结构合理的省级现代服务业集聚区。根据省、市关于开展现代服务业集聚区申报工作的文件精神,积极联系我县可申请的服务业集聚区,例如山西衍亿科技企业孵化器有限公司,按照文件要求提交申报材料,并按时间提交上级单位,积极帮助企

业完成服务业集聚区申报工作。

三、贯彻落实上级资金奖励政策

发放新入规服务业企业(单位)奖励金。贯彻落实上级部门关于新入规企业奖励资金政策,根据省市一级出台的相关文件精神,及时主动联系我县2023年新入规的涇县山水秀旅游开发有限公司、山西弘旭达物流有限公司、涇县城市发展建设服务有限责任公司3家企业提交申请材料,为3家服务业企业发放奖励资金,减轻

企业负担,促进企业发展。

四、进一步扩大经营主体发展市场

健全机制强化落实。县服务业发展领导小组办公室发挥好统筹协调作用,抓好工作任务跟踪督促,对工作落后乡镇、落后行业牵头单位及时督促,合力解决制约服务业发展的突出问题,推进工作任务落地见效,重大问题跟进情况、需要协调解决的问题事项要及时报送至县服务业发展领导小组办公室。

医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

第三十一条 有条件的统筹地区经办机构可以按国家规定向定点医疗机构预付一部分医保资金,缓解其资金运行压力。在突发疫情等紧急情况下,可按国家规定预拨专项资金。

第三十二条 定点医疗机构违规申报费用,经审查核实的,经办机构不予支付。

第三十三条 经办机构应当依法依规支付参保人员在定点医疗机构发生的医疗费用,为参保人员提供医保政策咨询。除急诊和抢救外,参保人员在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

第三十四条 经办机构向社会公开医保信息系统数据集和接口标准。定点医疗机构自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商。经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第三十五条 经办机构应遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私,确保医疗保障基金安全。

第三十六条 经办机构或其委托符合规定的第三方机构,对定点医疗机构开展绩效考核,建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。绩效考核办法由国家医疗保障部门制定,省级医疗保障部门可制定具体考核细则,经办机构负责组织实施。

第三十七条 对于定点医疗机构结算周期内未超过总额控制指标的医疗费用,经办机构应根据协议按时足额拨付。对定点医疗机构因参保人员就医数量大幅增加等形成的合理超支给予适当补偿。

第三十八条 经办机构发现定点医疗机构存在违反协议约定情形的,可按协议约定相应采取以下处理方式:

- (一)约谈医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控制人;
- (二)暂停或不予拨付费用;
- (三)不予支付或追回已支付的医保费用;
- (四)要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金;
- (五)中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务;
- (六)中止或解除医保协议。

第三十九条 经办机构违反医保协议的,定点医疗机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改,也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议的,可视情节相应采取以下处理方式:约谈主要负责人、限期整改、通报批评,对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违

反相关法律法规和规章的,依法依规进行处理。

第五章 定点医疗机构的动态管理

第四十条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时,应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

第四十一条 续签应由定点医疗机构于医保协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构与定点医疗机构就医保协议续签事宜进行协商谈判,双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致,可续签医保协议;未达成一致的,医保协议到期后自动终止。

对于绩效考核结果好的定点医疗机构可以采取固定医保协议和年度医保协议相结合的方式,固定医保协议相对不变,年度医保协议每年根据具体情况调整,简化签约手续。

第四十二条 医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约定,中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束,未超过医保协议有效期的,医保协议可继续履行;超过医保协议有效期的,医保协议终止。

定点医疗机构可提出中止医保协议申请,经经办机构同意,可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日,定点医疗机构在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的,原则上医保协议自动终止。定点医疗机构有下列情形之一的,经办机构应中止医保协议:

- (一)根据日常检查和绩效考核,发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的;
- (二)未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的;
- (三)根据医保协议约定应当中止医保协议的;
- (四)法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

第四十三条 医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构之间的医保协议解除,协议关系不再存续,协议解除后产生的医药费用,医疗保障基金不再结算。定点医疗机构有以下情形之一的,经办机构应解除医保协议,并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单:

- (一)医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未

按要求整改或整改不到位的;

(二)以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

(三)经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的;

(四)为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的;

(五)拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、监督检查等,情节恶劣的;

(六)被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的;

(七)定点医疗机构停业或歇业后未按规定向经办机构报告的;

(八)医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中,发现定点医疗机构存在重大违法违规行且可能造成医疗保障基金重大损失的;

(九)被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的;

(十)法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行医保协议约定,或有违法失信行为的;

(十一)未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的;

(十二)定点医疗机构主动提出解除医保协议且经办机构同意的;

(十三)根据医保协议约定应当解除医保协议的;

(十四)法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

第四十四条 定点医疗机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的,应提前3个月向经办机构提出申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

医疗机构所在地的地市级及以上统筹地区经办机构与定点医疗机构中止或解除医保协议,该医疗机构在其他统筹区的医保协议也同时中止或解除。

第四十五条 定点医疗机构的部分人员或科室有违反协议管理要求的,可对该人员或科室中止或终止医保结算。

第四十六条 医疗机构与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的,可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理,也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第六章 定点医疗机构的监管

第四十七条 医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督,对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点医疗机构的协议履行情况、医疗保障基金使用情况、医疗服务行为、购买涉及医疗保障基金使用的第三方服务等进行监督。

第四十八条 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式,通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点医疗机构进行社会监督,畅通举报投诉渠道,及时发现并进行处理。

第四十九条 经办机构发现违约行为,应当及时按照协议处理。

经办机构作出中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务、中止和解除医保协议等处理时,要及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在违约情形的,应当及时责令经办机构按照医保协议处理,经办机构应当及时按照医保协议处理。

医疗保障行政部门依法查处违法违规行当时,认为经办机构移交相关违法线索事实不清的,可组织补充调查或要求经办机构补充材料。

第七章 附 则

第五十条 职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、居民大病保险等医疗保障定点管理工作按照本办法执行。

第五十一条 本办法中的经办机构是具有法定授权,实施医疗保障管理服务的职能机构,是医疗保障经办的主体。

定点医疗机构是指自愿与统筹地区经办机构签订医保协议,为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医保协议是指由经办机构与医疗机构经协商谈判而签订的,用于规范医疗服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议。

第五十二条 国务院医疗保障行政部门制定并定期修订医保协议范本,国家医疗保障经办机构制定经办规程并指导各地加强和完善医保协议管理。地市级及以上的医疗保障行政部门及经办机构在此基础上,可根据实际情况分别细化制定本地区的医保协议范本及经办规程。医保协议内容应与法律、法规、规章和医疗保障政策调整变化相一致,医疗保障行政部门调整医保协议内容时,应征求相关定点医疗机构意见。

第五十三条 本办法由国务院医疗保障行政部门负责解释,自2021年2月1日起施行。