重庆市医疗保障局办公室关于

进一步做好医保“两定”机构定点管理等工作的通 知

渝医保办〔2022〕42号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局：

为认真落实国家医保局令第2号和第3号精神，切实做好医保“两定”机构定点管理等工作，现就有关事项通知如下：

一、零售药店医保定点管理

各区县（自治县）医保部门对“两定”机构定点时，要及时受理，不得擅自增设申请条件，不得限制经营范围，严格按照申请程序和时间要求开展评估定点。

二、国家医保谈判药店和门诊慢特病药店定点管理

各区县（自治县）医保部门根据辖区内参保人国谈用药情况，按相关文件精神、程序要求确定国家医保谈判药店的定点、公布和监管，无需上报市医保局备案和公布。在国家医保谈判药店定点的基础上申请的门诊慢特病定点药店，由各区县（自治县）医保部门受理并对资料现场审查合格后，报市医保局备案同意后公布，公布后由各区县（自治县）医保部门签订协议和监管。

三、明确第三方医疗检验检查机构医保定点和医保基金结算

按照重庆市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法有关要求，第三方医疗检验检查机构不能成为医保定点机构。但第三方医疗检验检查机构为医保定点医疗机构开展的检验检查费用，符合医保基金使用规定的，由医保部门向医保定点医疗机构结算医保基金。

四、进一步加强医保基金使用监管

各区县（自治县）医保部门要落实主体责任，加强医保基金的使用监管。各级医保经办机构切实抓好内控管理，切实做好医保基金的审核和稽核工作。

重庆市医疗保障局办公室

2022年6月20日

（此件公开发布）