

北京市医疗保险事务管理中心文件

京医保中心发〔2025〕4号

关于对社区卫生服务机构常态化开展 新增医疗保障定点医疗机构工作的通知

各区医保经办机构，各有关医疗机构：

为满足参保人员医疗保障需求，根据《北京市医疗保障局关于印发〈北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（京医保发〔2021〕30号）等规定，对社区卫生服务机构按季度常态化组织开展新增定点医疗机构的工作，有关事项通知如下：

一、申请范围

本市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室，可按季度申请医保定点。

二、申请材料

医疗机构申请医保定点，需以下材料：

1. 定点医疗机构申请表（见附件 1）；
2. 承诺书（见附件 2-1、附件 2-2）；
3. 医疗机构执业许可证复印件；
4. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
5. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；
6. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

三、工作流程

（一）受理申请

医疗机构在每季度前 5 个工作日（1、4、7、10 月）提交申请材料 1、2、3，扫描件发送到区医保经办机构接收材料专用邮箱，在递交申请材料后通过咨询电话进行确认，区医保经办机构即时受理（业务咨询电话和接收材料专用邮箱见附件 3）。申请材料内容不全的，区医保经办机构自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知医疗机构补充。

（二）市区评估

区医保经办机构进行区级评估，评估结果分为合格和不合格，将评估结果报市医保经办机构。

市医保经办机构对医疗机构进行市级评估，评估合格的，发放评估结果告知书；评估不合格的，告知其理由，提出整改建议。

（三）对外公示

市医保经办机构将评估合格的医疗机构名单在市医保局网站进行公示，公示期为 5 个工作日。

（四）协议协商

市医保经办机构与评估合格的医疗机构就医疗保障服务协议内容协商谈判，达成一致的，纳入定点范围，医疗机构完成医疗保障信息系统改造验收后，正式签订《北京市定点医疗机构医疗保障服务协议》。

（五）公布结果

市医保经办机构向社会公布新增定点医疗机构名单，印发文件并发放“医疗保障定点医疗机构”标牌。

- 附件：1. 北京市医疗保障定点医疗机构申请表
2-1. 申请北京市医疗保障定点医疗机构承诺书
2-2. 管理责任承诺书
3. 业务咨询电话和接收申请材料专用邮箱

北京市医疗保险事务管理中心

2025年3月17日



北京市医疗保障定点医疗机构 申请表

申请单位:

申请时间:

北京市医疗保障定点医疗机构申请表

医疗机构名称			
医疗机构地址			
统一社会信用代码		所有制形式	
执业许可证号		主管部门	
经营性质		正式运营时间	
批准床位数		运营面积	m ²
医疗机构等级		医疗机构类别	
银行账号		银行开户行	
法定代表人	姓名	联系电话	
	身份证号		
主要负责人 (实际控制人)	姓名	联系电话	
	身份证号		
主管医保工作负责人		联系电话	
医疗机构执业许可证发 证日期		许可证有效期开始日期	
		许可证有效期截止日期	
机构(组织)分类代码			
执业地址行政区划		服务对象	
上级定点医疗机构名称		定点编码	
是否配备专(兼)职医保管理人员			
是否设有内部医保管理部门			
是否具有医保管理、财务、统计信息管理、 医疗质量安全核心制度			
是否具有符合医保协议管理要求的信息系统及名称			

是否设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库						
是否建立进销存信息系统						
是否建立门诊信息系统						
是否建立住院信息系统						
卫生技术人员构成 (以注册人员为准)		人数	第一注册地在本机构的人数			
	医生					
	护士					
	药师					
	医技					
	合计					
科室设置、医护人员(以注册人员为准)、病床数情况		科室	住院开放床位数	医生人数 (其中第一注册地在本医疗机构的人数)	护士人数	其他
大型医疗设备信息		品种	型号及数量	购买年月	有效期	

申请北京市医疗保障定点医疗机构承诺书

我单位自愿申请成为北京市医疗保障定点医疗机构，遵守医疗保障各项规章制度，愿做以下承诺：

一、本医疗机构在申请定点医疗机构过程中所报资料真实、合法、有效，如有不实，愿意承担一切责任、后果，3年内不再申请。

二、本医疗机构近3年无医疗保障不良信用记录，近3个月无卫生行政、中医、药品监管、市场监管等有关部门给予的处罚、处理等违规记录（包括曾经使用名称的违规记录）。医疗机构法定代表人、主要负责人和实际控制人3年内无医疗保障不良记录，不在失信被执行人名单中。

三、执行国家和本市物价政策。

四、诚信合法执业，无弄虚作假行为。

五、本医疗机构不设承包、租赁科室。

六、能够自行配备符合医保信息系统使用要求的硬件设备、信息系统软件改造和医保网络的接入。

七、积极配合医疗保障管理部门的工作，如不能按时完成各项准备工作，愿自动放弃本次签订定点医疗机构医疗保障服务协议。

八、我单位不会以任何形式干扰医疗保障经办机构工作，不向工作人员赠送礼品、礼金、有价证券等，不安排宴请或其他活动，如有违反，自愿被取消申请资格。

九、我单位如本次签订定点医疗机构医疗保障服务协议，自签订协议之日起，无特殊原因，一年内不增加执业地址、不变更机构类别。

法人签字：

单位名称（章）：

年 月 日

（注：一式两份。申请单位、所在区医疗保障经办机构各留存一份）

管理责任承诺书

定点医疗机构名称 (定点编码 _____) 同意 _____ 社区卫生服务站 (或 _____ 村卫生室) 申请成为北京市医疗保障定点医疗机构。

我单位将监督 _____ 社区卫生服务站 (或 _____ 村卫生室) 遵守医疗保障各项规章制度。如 _____ 社区卫生服务站 (或 _____ 村卫生室) 成为北京市医疗保障定点医疗机构后，出现违反协议条款约定的情形，我单位愿意承担管理责任。

法人代表:

单位名称 (公章):

年 月 日

(注: 社区卫生服务站、村卫生室用。一式两份。申请单位、所在区医疗保障经办机构各留存一份)

附件 3

业务咨询电话和接收申请材料专用邮箱

单位名称	业务咨询电话	接收申请材料专用邮箱
东城区医疗保障经办机构	51271760/53103531	ybxzddgl@bjdch.gov.cn
西城区医疗保障经办机构	66206096	ybjybdg@bjxch.gov.cn
朝阳区医疗保障经办机构	53918639	cyxz20200101@163.com
海淀区医疗保障经办机构	88506358/88858681	xyglk@mail.bjhd.gov.cn
丰台区医疗保障经办机构	87016958	ftybxyglk@mail.bjft.gov.cn
石景山区医疗保障经办机构	68873856	ybjyyjgk@bjsjs.gov.cn
门头沟区医疗保障经办机构	69832177	mtgxinzeng@163.com
房山区医疗保障经办机构	89367076	fsybjxz@163.com
通州区医疗保障经办机构	60532875/60533865	tzybxzdd@bjtzh.gov.cn
大兴区医疗保障经办机构	81296681	ybjdggk@bjdx.gov.cn
昌平区医疗保障经办机构	69704723	ybzxygl@bjchp.gov.cn
顺义区医疗保障经办机构	81489665	shyxz@bjshy.gov.cn
密云区医疗保障经办机构	89038024	dgk@bjmy.gov.cn
怀柔区医疗保障经办机构	89681681	hryygl@126.com
平谷区医疗保障经办机构	69982013	ybjdggk@bjpg.gov.cn
延庆区医疗保障经办机构	69188960	yqxzdd@sina.com
开发区医疗保障经办机构	86355977	kfqshbxbzzx@126.com

(此件公开发布)

北京市医疗保险事务管理中心办公室

2025年3月17日印发
