

丽水市医疗保险服务中心

丽医保中心发[2022]1号

关于印发《丽水市医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定经办流程（试行）》的通知

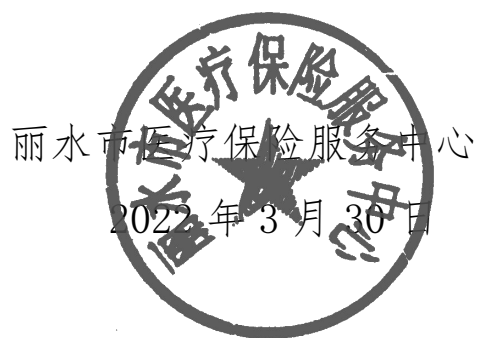
各县（市、区）医保经办机构：

为切实做好我市定点医药机构确定工作，根据《浙江省医保局关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知》（浙医保发〔2021〕46号）、《丽水市医疗保障局关于落实浙江省医疗保障局〈定点医疗机构确定评估细则〉、〈定点零售药店确定评估细则〉的通知》（丽医保发〔2021〕102号）、《丽水市医疗保障局关于完善医疗保障政策及支持推动中医药传承创新发展的实施意见》（丽医保发〔2021〕103号）文件规定，市医保中心制定了我市医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定经办流程。现将《丽水市医疗保障定点医疗机构确定经办流程（试行）》和《丽水市医疗保障定点零售药店确定经办流程（试行）》印发你们，请遵照执行。

附件：

- 丽水市医疗保障定点医疗机构确定经办流程（试行）
- 丽水市医疗保障定点零售药店确定经办流程（试行）

3. 丽水市医疗保障定点医疗机构申请表
4. 丽水市医疗保障定点零售药店申请表
5. 丽水市医疗保障定点医疗机构评估表
6. 丽水市医疗保障定点零售药店评估表



丽水市医疗保障定点医疗机构确定经办流程（试行）

为进一步规范我市医疗保障定点医疗机构的协议管理工作，加强医保资源优化配置，统一市内医疗保障定点医疗机构申请条件和评估要求，现制定医疗保障定点医疗机构确定经办流程，丽水市内医疗机构申请纳入医疗保障定点管理的按本流程办理。

一、受理条件

申请签订服务协议的医疗机构应同时具备以下条件：

1. 正式运营至少 3 个月；
2. 除盲人医疗按摩所外，医疗机构应至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；盲人医疗按摩所应配备持有中国残联核发的《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》的专业技术人员 3 名（含）以上，按摩床 10 张（含）以上，服务场所建筑面积 120 平方米（含）以上；
3. 主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；
4. 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；
5. 具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联

网结算。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，按规定使用国家统一的医保编码。

二、申请材料

1. 医疗保障定点医疗机构申请表；
2. 医疗保障定点医疗机构评估表（自评）；
3. 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；
4. 专业技术人员相关资格证书复印件及其劳动合同复印件，医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
5. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
6. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料，包括系统开发商合作协议，系统功能介绍材料；
7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

三、经办流程

（一）受理时间

每季度第三个月 1 日至 7 日为业务受理期。

（二）受理申请

符合条件并愿意承担医保服务的医疗机构，可在受理期向所在辖区医保经办机构提出申请并提供相关材料。

（三）初审

1. 资料初审。医保经办机构对申请材料进行初审，材料齐全的予以受理；材料不齐或不符合条件的，应自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知医疗机构。医疗机构应自收到材料补正通知之日起 5 个工作日内补正，逾期不补正的视

作放弃申请，在下一个业务受理期可再次申请。

2. 资格初审。对医疗机构及其法定代表人、主要负责人或实际控制人进行资格初审，有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（1）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙、健康体检等非基本医疗服务为主要执业范围的；

（2）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

（3）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

（4）因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（5）因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

（6）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满5年的；

（7）同一法人主体（投资主体）的相关定点医疗机构，1年内有因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受医保经办机构调查处理等情况的。

（四）部门函询

将医疗机构信息提交同级医保行政部门，向卫生健康、发改委、市场监管等部门函询该机构是否存在违法违规记录。存在下列情况之一的不予纳入定点管理：

1. 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

2. 因医疗服务行为受到有关行政部门处罚未满 1 年的；
3. 近 2 年内有非法行医、非法医疗广告、诊室外包等不规范经营行为的。

4. 未依法履行行政处罚责任的。

（五）审核

医保经办机构通过资料审查、资格审查和函询相关主管部门意见等方式对医药机构所申报材料和信息进行审核。对提供虚假材料的医疗机构，一经核实，取消本次申请。

（六）评估

受理申请材料之日起 20 个工作日内组织开展评估工作，补充材料时间不计入评估期限。

1. 建立评估专家库：各医保经办机构根据实际情况建立评估专家库，专家库成员可由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员，以及医保经办机构、相关行业协会代表组成。专家库名单报市级医保经办机构备案。

2. 组建评估小组：市级医保经办机构负责人担任组长，各县（市、区）医保经办机构负责人任副组长，专家库中随机抽取 5-7 名专家组成评估小组。

3. 现场查访：医疗机构所在辖区医保经办机构按照评估的要求和定点原则，依据申报资料组织现场查访。采集现场视频或照片资料，并对《医疗保障定点医疗机构评估表》中需现场复核的项目进行初评分。

4. 开展评估：医疗机构所在辖区医保经办机构汇总医疗机构申请材料、资格初审结果、现场查访影像资料及初评结果、部门函询结果等相关材料，组织评估小组综合评估。评

估小组按照《医疗保障定点医疗机构评估表》综合评估，结合得分情况，提出拟新增医保定点的医药机构建议名单。有条件的辖区可委托第三方机构评估。

5. 市级确认：各县（市、区）医保经办机构拟定的新增医保定点医疗机构的建议名单需提交市级医保经办机构复核。

（七）公示

各县（市、区）医保经办机构根据评估建议及市级医保经办机构审核结果拟定纳入定点协议管理的医疗机构名单，并向社会公示。公示期满无异议的，列入拟签订服务协议的名单。对于未通过评估的医药机构，医保经办机构应告知其理由提出整改建议，自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍未通过的，1年内不得再次申请。

（八）培训

各县（市、区）医保经办机构组织开展政策培训，培训内容包括医保政策法规、协议管理规定、医保业务流程、违规案例分析等。

（九）协议签订

1. 协议签订准备：拟签订医保协议的医疗机构在签约前应做好相关准备工作。

（1）医疗机构的负责人、医保部门负责人、医务骨干等从业人员须接受医保经办机构组织开展的政策培训并通过测试。

（2）配备适应医保结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按要求完成医保信息系统软硬件配置和改

造，医保网络接入等各项工作，并经医保经办机构验收合格。

签约前准备工作应在3个月内完成，医疗机构因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该机构本次纳入医保定点的申请无效，不予签订服务协议。

2. 协议签订：符合医保协议签订条件并按时完成签约前准备工作的医疗机构，可向辖区医保经办机构申请签订医保协议，纳入定点协议管理。医疗机构因自身原因在符合服务协议签订条件后的10个工作日内未签订医保协议的，视作自动放弃。

3. 信息公开：医保经办机构向社会公布新增定点医疗机构名单，并报同级医疗保障行政部门备案。

（十）动态管理

医疗机构类别性质、单位名称、法定代表人、单位负责人、经营地点和经营范围等事项发生变更的，应在相关部门确认后15个工作日内向所属医保经办机构办理变更备案。两项及以上事项变更的，经审核认定属于服务内容或服务条件重大变化的，医保经办机构应参照《医疗保障定点医疗机构评估表》各项要求重新评估，符合要求的机构按规定办理变更手续，不符合要求的终止服务协议。

2022年1月1日以后受理的医疗机构协议管理申请按本流程执行。本流程解释权归丽水市医疗保险服务中心所有。

丽水市医疗保障定点零售药店确定经办流程（试行）

为进一步规范我市医疗保障定点零售药店的协议管理工作，加强医保资源优化配置，统一市内医疗保障定点零售药店申请条件和评估要求，现制定医疗保障定点零售药店确定经办流程，丽水市内零售药店申请纳入医疗保障定点管理的按本流程办理。

一、受理条件

申请签订服务协议的零售药店应同时具备以下条件：

1. 在注册地址正式经营至少 3 个月；
2. 至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店，药师须签订 1 年及以上劳动合同且在合同期内；
3. 至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年及以上劳动合同且在合同期内；
4. 按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；
5. 具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；
6. 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医

保编码。

二、申请材料

1. 医疗保障定点零售药店申请表；
2. 医疗保障定点零售药店评估表（自评）；
3. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；
4. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；
5. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
6. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
7. 与医保有关的信息系统相关材料，包括系统开发商合作协议，系统功能介绍材料；
8. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

三、经办流程

（一）受理时间

每季度第三个月 1 日至 7 日为业务受理期。

（二）受理申请

符合条件并愿意承担医保服务的零售药店，可在受理期向所在辖区医保经办机构提出申请并提供相关材料。

（三）初审

1. 资料初审。医保经办机构对申请材料进行初审，材料齐全的予以受理；材料不齐或不符合条件的，应自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知零售药店。零售药店应自收到材料补正通知之日起 5 个工作日内补正，逾期不补正的视

作放弃申请，在下一个业务受理期可再次申请。

2. 资格初审。对零售药店及其法定代表人、主要负责人或实际控制人进行资格初审，有下列情形之一的，不予受理定点申请：

(1) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

(2) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(3) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(4) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

(5) 同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1 年内有因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受医保经办机构调查处理等情况的。

（四）部门函询

将零售药店信息提交同级医保行政部门，向市场监管、发改委等部门函询该零售药店是否存在违法违规记录。存在下列情况之一的不予纳入定点管理：

1. 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

2. 未依法履行行政处罚责任的。

（五）审核

医保经办机构通过资料审查、函询相关主管部门意见等方式，对零售药店所申报材料和信息进行审核。对提供虚假

材料的零售药店，一经核实，取消本次申请。

（六）评估

受理申请材料之日起 20 个工作日内开展评估工作，补充材料时间不计入评估期限。

1. 建立评估专家库：各医保经办机构根据实际情况建立评估专家库，专家库成员可由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员，以及医保经办机构、相关行业协会代表组成。专家库名单报市级医保经办机构备案。

2. 组建评估小组：市级医保经办机构负责人担任组长，各县（市、区）医保经办机构负责人任副组长，专家库中随机抽取 5-7 名专家组成评估小组。

3. 现场查访：零售药店所在辖区医保经办机构按照评估的要求和定点原则，依据申报资料组织现场查访。采集现场视频或照片资料，并对《医疗保障定点零售药店评估表》中需现场复核的项目进行初评分。

4. 开展评估：零售药店所在辖区医保经办机构汇总申请材料、资格初审结果、现场查访影像资料及初评结果、部门函询结果等相关材料，组织评估小组综合评估。评估小组按照《医疗保障定点零售药店评估表》综合评估，结合得分情况，提出拟新增医保定点的零售药店名单。有条件的辖区可委托第三方机构评估。

（七）公示

各县（市、区）医保经办机构根据评估结果拟定纳入定点协议管理的零售药店名单，并向社会公示。公示期满无异议的，列入拟签订服务协议的名单。对于未通过评估的零售

药店，医保经办机构应告知其理由提出整改建议，自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍未通过的，1年内不得再次申请。

（八）培训

各县（市、区）医保经办机构组织开展政策培训，培训内容主要包括医保政策法规、协议管理规定、医保业务流程、违规案例分析等。

（九）协议签订

1. 协议签订准备：拟签订医保协议的零售药店在签约前应做好相关准备工作。

（1）零售药店的负责人、医保负责人、执业药师、主要从业人员等须接受医保经办机构组织开展的政策培训并通过测试。

（2）配备适应医保结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按医保部门和医保经办机构要求安装实名制就医购药验证、实时监控等智能监管系统，并按要求完成医保信息系统、监管平台软硬件配置和改造，医保网络接入等各项工作，并通过医保经办机构验收。

签约前准备工作应在3个月内完成，零售药店因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该药店本次纳入医保定点的申请无效，不予签订服务协议。

2. 协议签订：符合医保协议签订条件并按时完成签约前准备工作的零售药店，可向辖区医保经办机构申请签订医保协议，纳入定点协议管理。零售药店因自身原因在符合服务协议签订条件后的10个工作日内未签订医保协议的，视作

自动放弃。

3. 信息公开：医保经办机构向社会公布新增定点零售药店名单，并报同级医疗保障行政部门备案。

（十）动态管理

零售药店类别性质、单位名称、法定代表人、单位负责人、经营地点等事项发生变更的，应在相关部门确认后 15 个工作日内向所属医保经办机构办理变更备案。两项及以上事项变更的，经审核认定属于服务内容或服务条件重大变化的，医保经办机构应参照《医疗保障定点零售药店评估表》各项要求重新评估，符合要求的机构按规定办理变更手续，不符合要求的终止服务协议。

2022 年 1 月 1 日以后受理的零售药店协议管理申请按本流程执行。本流程解释权归丽水市医疗保险服务中心所有。

附件 3

丽水市医疗保障定点医疗机构 申请表

申请单位_____

申请时间_____

填 写 说 明

一、该表填写内容可打印也可用蓝色或黑色水笔填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、符合申报条件并愿意承担医保服务的医疗机构，可在正式运营满3个月后向所在辖区医保经办机构提出申请，填写《医疗保障定点医疗机构申请表》，并提供以下材料：

1. 医疗保障定点医疗机构评估表（自评）；
2. 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；
3. 专业技术人员相关资格证书复印件及其劳动合同复印件，医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
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，包括系统开发商合作协议，系统功能介绍材料；
6. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

医疗机构名称		医疗机构 其他名称			
所有制形式		法定代表人姓名			
法定代表人 身份证号码		法定代表人 联系电话			
医院等级		邮政编码			
是否分支机构		上级医疗 机构名称			
经营性质		开业时间			
单位用房性质 (自有/租赁)		单位用房租赁合同 剩余有效期限			
建筑面积		500 米内有无其 他定点医疗机 构			
		1000 米内有无其 他定点医疗机 构			
单位地址					
单位经办人		联系电话			
医疗机构执业 许可证号		执业许可时间			
		变更记录 (近三年)			
统一社会 信用代码					
执业范围					
人员构成	人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他
医 师 (盲人按摩师)					
其中:主要 执业点医 师					

护 士					
医技人员					
药学人员					
其他人员					
合 计					
稳定工作 关系人数			参加社会保险人数		
核定床位数			实际开放床位数		
配备药品种数			其中医保 药品种数		
已开展医疗 服务项目数			其中医保范围 内医疗服务项 目数		
50 万元以上大 型医用仪器设备 数量			50 万元以上大 型医用仪器设备 名称		
医疗机构及其法定代表人、主要负责人 或实际控制人有无严重失信行为					
同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1 年内 有无因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受医保经办 机构调查处理 等情况的记录。					
是否已安装医疗 结算监控设备			是否承诺提供医疗结算 监控信息		
申请 单位 意见	<p>自愿承担_____市医疗保障服务,申请成为医疗保障定点医 疗机构, 并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。如与事实不 符, 将承担提供虚假材料所造成的一切后果。</p> <p>自愿按医保部门和医保经办机构要求安装实名制就医购药验 证、实时监控等智能监管系统, 并承诺签订医保协议后按要求提 供省内异 地、跨省异地联网结算服务。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字: 单位（盖章） 年 月 日</p>				

附件 4

丽水市医疗保障定点零售药店 申请表

申请单位_____

申请时间_____

填 写 说 明

一、该表填写内容可打印也可用蓝色或黑色水笔填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、符合医保定点条件并愿意承担医保服务的零售药店，可在正式运营满3个月后向所在辖区医保经办机构提出申请，填写《医疗保障定点零售药店申请表》，并提供以下材料：

1. 医疗保障定点零售药店评估表（自评）；
3. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；
4. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；
5. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
6. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
7. 与医保有关的信息系统相关材料，包括系统开发商合作协议，系统功能介绍材料；
8. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

零售药店名称		法定代表人姓名	
法定代表人 身份证号码		法定代表人 联系电话	
经营方式	<input type="checkbox"/> 连锁企业直营门店 <input type="checkbox"/> 加盟店 <input type="checkbox"/> 单体店		
总店名称			
开业时间		邮政编码	
单位地址			
药店用房性质 (自有/租赁)		药店用房租赁合同 剩余有效期限	
营业场所 建筑面积		500米内有无其他 定点零售药店	
		1000米内有无其他 定点零售药店	
单位经办人		联系电话	
药品经营许可证号		许可证取得时间	
		变更记录(近三年)	
统一社会信用代码		营业执照 取得时间	
是否已安装医药 结算监控设备		是否承诺提供医药 结算监控信息	
经营药品是否有 进、销、存台账			

经营药品 种数	总数		西药		中成药		中药 饮片	
其中医保 药品种数	总数		西药		中成药		中药 饮片	
备注								
工作人员 总数	注册执业药 师（中药师）	药 师 （中药师）	从业药师 （中药师）	营业员	其他工作 人员			
1 年以上稳定 工作关系人数				参加社会保险人数				
近一年内存有 行政处罚记录				近一年内存有重 大药品质量事故				
同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1 年内有无 因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受医保经办机构调 查处理等情况的记录。								
申请单位 意见	<p>自愿承担_____市医疗保障服务，申请成为医疗保障定点 零售药店，并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。如与事 实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。 自愿按医保部门和医保经办机构要求安装实名制购药验证、实 时 监控等智能监管系统。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字： 单位（盖章） 年 月 日</p>							

附件 5

医疗保障定点医疗机构评估表

医疗机构:

地址:

评估时间:

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
基础指标	1	经营时间	正式运营是否已达 3 个月，“否”即为不合格。			
	2	执业医师	机构是否至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师，“否”即为不合格。			
	3	医保管理	是否由主要负责人负责医保工作，且配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构是否设内部医保管理部门，并安排专职工作人员，“否”即为不合格。			
	4	制度建设	是否具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，“否”即为不合格。			
	5	信息系统	是否已确定系统开发商，并已签订合作协议，“否”即为不合格。			
	6	基础数据库	是否已设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，并按规定使用国家统一的医保编码，“否”即为不合格。			承诺在协议签订准备期内实现视同合格
	7	执业范围	是否以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围，“是”即为不合格。			
	8	医药价格政策	基本医疗服务是否执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策，“否”即为不合格。			
	9	信用制度	机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人是否有被列入失信人名单的，“是”即为不合格。			
	10	其他不予受理的情形	机构是否有国家、省医保部门规定的其他不予受理情形，“是”即为不合格。			

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
评估指标	1	建立完善的医保管理制度（10分）	建立包括医保办（医保人员）工作制度、医保病历处方审核制度、医保相关审批管理制度、医保政策宣传培训制度等的医院医保管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。			
	2	建立完善的财务制度（10分）	根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目，未建立扣10分。制度执行不到位，未做到账账相符账实相符，发现一例扣1分。			
	3	建立完善的统计信息管理制度（10分）	按要求做好医疗机构信息库，药品目录库（包括西药、中成药、中药饮片、诊疗项目目录库、诊疗耗材目录库、疾病编码目录库、手术编码目录库、医保医师信息库等标准数据库基础信息的维护工作。发现未及时按要求维护的情况，1例扣2分。			承诺在协议签订准备期内实现可得分
	4	建立完善的医疗质量安全核心制度（10分）	根据首诊负责制度等18项医疗质量安全核心制度要求，结合实际，建立完善本机构的核心制度、配套文件和 workflows。未建立制度扣10分；制度不健全，扣5分；制度执行不到位，扣5分。			
	5	配备医保要求的硬件装置（10分）	配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣10分。			承诺在协议签订准备期内实现可得分
	6	建立规范的药品、医用材料进货管理制度（10分）	定点医疗机构按规定通过省药械采购平台采购药品、医用耗材，并按规定及时结算。药品购进记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。药品、器械、耗材等所有经营品种购进、销售均应纳入“进、销、存”电算化管理（包括厂家赠品），并将购、销明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。未建立制度扣10分；线上采购率未达100%的，扣2分；按时结算率每降低10%，扣1分。购进记录缺少一个字段的，扣2分；经营品种缺失一例的，扣2分；未如实录入一例的，扣2分。			
	7	开展医保政策宣传（10分）	设立宣传栏、电子屏等向就医的参保人员宣传医保政策、就医流程等。未设立或未宣传扣10分，宣传方式和内容不规范的，扣5分。			

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
评估指标	8	保证参保人员知情同意权（5分）	公开药品、服务项目和材料的价格，能向参保人员提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单，未公开扣3分，公开但提供不到位酌情扣2分。 建立自费项目参保人员知情确认制度，未建立扣3分，制度执行不到位，酌情扣2分。			
	9	设置监控设备（20分）	在收费结算处等公共场所安装监控设备，确保正常使用，角度正确，能清晰辨认出参保人员面部特征，并能提供营业期间不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装扣20分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。			
	10	对医保基金影响的预测性分析（5分）	纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确，符合医疗机构规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。未提供预测性分析报告、预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。			
	11	异地结算（2分） 开展中医药服务（3分）	按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的，加2分。 按要求开展中医药服务，加3分。			
	12	场所布局（5分）	与相近同类型定点医疗机构的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分。			
	13	场所面积（5分）	建筑面积500平方米及以上加2分；1000平方米及以上加5分。			
	14	第一执业点医师数量（10分）	第一执业点注册于该医疗机构的医师（连续在本单位参保及注册满三个月及以上，退休返聘除外）达到2人的加3分；每增加一名加1分，最高不超过10分。			
	15	医保药品备药率（15分）	配备省招采平台目录范围内的医保药品，每增加1种加0.1分，最高加5分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加10分。			
	16	医保目录诊疗服务占比（10分）	已开展的医疗服务项目中，医保目录内服务项目所占比例达到50%以上的，加5分；达到80%以上的，加10分。			
	评估指标合计分值：150分					
评估指标合计得分：						

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格；评估指标合计得分120分以下，评估结果即为不合格。评估专家签名：

附件 6

医疗保障定点零售药店评估表

零售药店名称：

地址：

评估时间：

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
基础指标	1	经营时间	在注册地址是否已正式经营 3 个月以上，“否”即为不合格。			
	2	药师配备	药店是否至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师是否已签订 1 年及以上劳动合同且在合同期内，“否”即为不合格。			
	3	医保管理	是否至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年及以上劳动合同且在合同期内，“否”即为不合格。			
	4	药品管理	是否已按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识，“否”即为不合格。			
	5	制度建设	是否具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度，“否”即为不合格。			
	6	信息系统	是否已确定系统开发商，并签订合作协议，“否”即为不合格。			
	7	基础数据库	是否已设立医保药品等基础数据库，并按规定使用国家统一的医保编码，“否”即为不合格。			承诺在协议签订准备期内实现视同合格
	8	药品价格政策	是否执行医疗保障行政部门制定医保药品支付标准政策，“否”即为不合格。			
	9	信用制度	药店的法定代表人、主要负责人或实际控制人是否有被列入失信人名单的，“是”即为不合格。			
	10	其他不予受理的情形	零售药店是否有国家、省医保部门规定的其他不予受理情形，“是”即为不合格。			

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
评估指标	1	建立完善的的医保药品管理制度（10分）	建立包括医保人员工作制度、医保药品“进、销、存”制度、医保处方管理制度、医保刷卡管理制度、医保信息管理制度等零售药店医保药品管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。			
	2	建立完善的财务管理制度（10分）	根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目，未建立扣10分。制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现1例扣1分。			
	3	建立完善的医保人员管理制度（10分）	建立健全零售药店负责人、医保管理负责人、执业药师、物价收费员、计算机信息管理人员、药品质量负责人等医保人员管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，扣5分。			
	4	配备医保要求的硬件装置（10分）	配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣10分。			承诺在协议签订准备期内实现视同合格
	5	建立规范的药械进货管理制度（10分）	药品采购记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。未按要求记录，发现1例扣2分。药品、器械等所有经营品种购进、销售均应明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。未按要求录入，发现1例扣2分。最多扣10分。			
	6	开展医保政策宣传（10分）	设立宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保主要政策、购药流程等。未设立或未宣传扣10分，宣传方式和内容不规范的，扣5分。			
	7	合理定价制度（10分）	按照公平、合法、诚实守信原则对药品、医用材料、医疗器械等进行明码标价。定价或标识不规范的，发现1例扣1分，最多扣5分；有投诉举报价格的，发现1例扣1分，最多扣5分。			
	8	设置监控设备（20分）	在收费结算处等公共场所安装监控设备，确保正常使用，角度正确，能清晰辨认出参保人员面部特征，并能提供营业期间不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装扣20分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。			

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况	备注
评估指标	9	具备稳定独立的营业场所（10分）	营业面积应符合规定设置要求，能为参保人提供舒适的服务环境。设立医保药品专区或专柜，与非医保药品和其他用品分开摆放，有明确标识。医保药品专区或专柜设置符合规范，药品和医疗器械陈列面积不少于总经营面积70%，其他用品经营范围实行正面清单制。营业面积、专区、专柜设置不符合要求，扣5分；其他用品未严格执行正面清单制，扣5分。			
	10	对医保基金影响的预测性分析（5分）	纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确，符合药店规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。			
	11	场所布局（5分）	与相近定点零售药店的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分。			
	12	场所面积（5分）	建筑面积120平方米及以上加2分；200平方米及以上加5分。			
	13	经营范围（10分）	服务场所内不出售保健品、食品、日用品和化妆品的，加10分。			
	14	药师配备（5分）	注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师达到2名及以上，加5分。			
	15	医保药品备药率（15分）	配备省招采平台目录范围内的医保药品，且占药店药品总数的80%，加5分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加10分。			
	16	经营方式（5分）	属于已定点的药品零售连锁企业直营门店的，加5分。			
评估指标合计分值：150分						
评估指标合计得分：						

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格；评估指标合计得分120分以下，评估结果即为不合格。 评估专家签名

