

海城市医疗保障局

关于转发《关于印发鞍山市医疗保障定点医药机构确定评估细则的通知》的通知

市医疗保障服务中心、各相关医药机构：

为切实做好我市定点医疗机构和定点零售药店的确定工作，现将鞍山市医疗保障局印发的《关于印发鞍山市医疗保障定点医药机构确定评估细则的通知》（鞍医保〔2024〕49号）转发给你们，请遵照执行。

附件：《关于印发鞍山市医疗保障定点医药机构确定评估细则的通知》（鞍医保〔2024〕49号）



鞍山市医疗保障局文件

鞍医保（2024）49号

关于印发鞍山市医疗保障定点医药机构 确定评估细则的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医疗保障事务服务中心、各相关医药机构：

为切实做好我市定点医疗机构和定点零售药店的确定工作，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《鞍山市医疗保障定点医药机构协议管理办法（试行）》，制定了《医疗保障定点医疗机构确定评估细则》《医疗保障定点零售药店确定评估细则》。现印发给你们，请遵照执行。

附件 1：《鞍山市医疗保障定点医疗机构确定评估细则》

附件 2：《鞍山市医疗保障定点零售药店确定评估细则》



— 1 —

(此件依申请公开)

附件 1

鞍山市医疗保障定点医疗机构确定评估细则

第一条 为加强和规范医疗机构医疗保障定点确定工作，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《医疗机构管理条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》以及《鞍山市医疗保障定点医药机构协议管理办法（试行）》，结合我市实际，制定本评估细则。

第二条 定点医疗机构的确定按照“统一管理、分级负责”的原则，市医疗保障行政部门负责全市医疗机构定点确定的监督指导工作，各区、县（市）医疗保障行政部门协助做好辖区范围内医疗机构定点确定的监督指导工作。

市级经办机构负责本市定点医疗机构的确定，并对本市区、县（市）经办机构进行业务指导；各区、县（市）经办机构按相关职责做好各自辖区内定点医疗机构确定的相关工作。

第三条 各级经办机构在定点确定过程中要按照公平公开、强化监管、优化服务的要求，主动接受各方监督。

第四条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；

- (四) 独立设置的急救中心;
- (五) 安宁疗护中心、血液透析中心、护理院;
- (六) 养老机构内设的医疗机构。

第五条 互联网医院可依托其实体定点医疗机构申请签订补充协议, 其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用, 纳入该实体定点医疗机构按规定结算管理。

第六条 独立设置的临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等可作为第三方服务提供机构, 与定点医疗机构签订协议, 为定点医疗机构提供相关服务, 符合医保支付范围的费用由经办机构与定点医疗机构结算。定点医疗机构应及时将协议签订情况向当地经办机构备案。

第七条 申请医保定点的医疗机构应同时具备以下条件:

- (一) 正式运营至少 3 个月;
- (二) 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;
- (三) 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;
- (四) 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;
- (五) 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, 能够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;
- (六) 符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）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的；

（二）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；

（三）未依法履行行政处罚责任的；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）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；

（八）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；

（九）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第九条 医疗机构定点确定办理流程包括发布公告、受理申
请、材料审核、组织评估、结果公示、签约准备、协议签订等主
要环节。

第十条 符合条件并愿意承担医保服务的医疗机构，可向所
在辖区经办机构提出申请，并提供以下材料（在收取材料时现场
核对原件和复印件，核对完毕原件即刻返还，经办机构不得留存
原件）：

（一）**申报医保定点医疗机构所需材料：**

1. 正式运营至少 3 个月的证明材料；
2. 《鞍山市基本医疗保险定点医疗机构申请表》（附表 1）；

3. 《医疗机构执业许可证》(或军队医疗机构为民服务许可证)和《营业执照》(或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》)副本原件及复印件;

4. 服务方式、诊疗项目、收费标准及科室设置;

5. 床位、大型医疗仪器设备清单及收费标准;

6. 单位人员信息名册;医师、护师(士)及药剂等专业技术人员名单,及其专业技术资格证、执业证、职称证原件及复印件;

7. 法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件及复印件,代办人身份证原件及复印件;

8. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本;

9. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料;

10. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

11. 按相关规定要求提供的其他材料。

(二) 申报医保定点门诊、诊所所需材料:

1. 正式运营至少3个月的证明材料;

2. 《鞍山市基本医疗保险定点医疗机构申请表》(附表1);

3. 《营业执照》《医疗机构执业许可证》(或《诊所备案凭证》或军队医疗机构为民服务许可证)原件及复印件;

4. 法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件及复印件,代办人身份证原件及复印件;

5. 单位人员信息名册;医师、护师(士)执业证书原件及复印件;

6. 服务方式、诊疗项目、科室设置、医疗仪器设备清单及收费标准;

7. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本;

8. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料;

9. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

10. 按相关规定要求提供的其他材料。

第十一条 经办机构每月开展集中受理审查，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补充。

第十二条 经办机构按照评估的要求和定点原则，依据申报材料组织现场检查，汇总现场检查材料后，提交评估小组综合评估。

第十三条 经办机构应根据实际情况建立评估专家库，专家库成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。受理申请的经办机构从专家库中随机抽取5名以上单数专家组成评估小组，每次评估专题会由纪检人员监督。

第十四条 自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

评估内容包括但不限于：

（一）核查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；

（二）核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息；

（三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

（四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，卫生健康部门医疗机构评审的结果；

（五）核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

第十五条 医疗机构按照《医疗保障定点医疗机构自评表》（附表2）进行自评，评估小组对自评结果进行复核，合格后按照《医疗保障定点医疗机构评估表》（附表3）进行打分，结合

得分情况，提出拟新增医保定点的医疗机构建议名单。

第十六条 经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示，公示期为5个工作日。对于评估不合格的，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，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十七条 拟签订医保协议的医疗机构在签约前应做好以下工作：

（一）参加医保知识培训。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经办机构组织开展的政策培训，并须通过经办机构测试，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。

（二）在“国家医保信息业务编码标准数据库动态维护”系统中申请机构代码。

（三）制定医保网络安全和数据安全管理制度，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，支持参保人使用医保码、社保卡、身份证、刷脸等多种身份认证方式联网结算。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，并经经办机构验收合格。在定点申请通过后15个工作日内按要求如实填报《鞍山市医保定点医疗机构信息系统备案表》。

（四）提供《银行开户许可证》原件及复印件。

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，经办机构不得与该机构签订服务协议。

第十八条 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。

第十九条 经办机构与医疗机构在定点准入、协议签订过程中发生的争议，可以采取自行协商解决或要求同级医保行政部门协调解决。仍无法解决的，可提起行政复议或行政诉讼。

第二十条 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，通过第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点确定管理进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第二十一条 本评估细则自发布之日起施行。《鞍山市基本医疗保险定点医药机构评估实施细则(暂行)》(鞍医保中心(2019)23 号)同时废止。

- 附表 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自评表》
- 3. 《医疗保障定点医疗机构评估表》

附表1

定点医疗机构申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填 写 说 明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”“住院”。
- 三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

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		经营面积			
基本账户开户 银行及账号		医疗机构等级			
法定代表人	姓名:	联系电话:			
	身份证号码:				
实际控制人 (主要负责人)	姓名:	联系电话:			
	身份证号码:				
主管医保工作 负责人		联系电话			
医保职能部门 联系人		联系电话			
在职职工人数		在本单位缴纳社保、 医保人数			
申请业务内容	住院 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/>				
卫技人员汇总 情况(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				
	医技				
	药师				
	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

附表 2

医疗保障定点医疗机构自评表

医疗机构名称（公章）：

自评时间：

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	复核情况
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 名取得执业医师证书、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	是否按照医保信息化接入条件已确定系统开发商，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。		
	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	信用评价	同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1 年内是否存在因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受经办机构调查处理等情况。“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。		

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格。

医疗保障定点医疗机构评估表

附表 3

被评估定点医疗机构:

序号	评定项目	具体评估内容	分值	需提交相关证明材料及评估办法	实得分
1	建立完善的医疗服务管理制度	根据首诊负责制度等 18 项医疗质量安全核心制度要求,结合实际情况,建立完善本机构的核心理制度、配套文件和工作流程,至少一个制度,扣 2 分。门诊、诊所至少建立 5 项医疗质量安全核心制度,每少一个制度,扣 2 分。	10	现场查看	
	建立完善的财务管理	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。未做到账账相符、账实相符,发现一例扣 2 分。一级及以上医疗机构设置会计机构并配备至少两名以上会计人员,无机构扣 2 分,少一人扣 1 分;未填制会计凭证,登记会计账簿,编报会计报表的,少一项扣 1 分;未妥善保管财务档案,扣 2 分。	10	现场查看	
2	建立完善的医保服务管理制度	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。制度不健全,每少一个制度,扣 2 分。无专业的管理机构(或)专职管理人员扣 3 分;对医务人员进行医疗保险相关政策培训及考试,无培训记录扣 2 分,无考试记录扣 2 分。	10	现场查看	
3	科室设置、床位设置、建筑面积	科室设置、床位设置、建筑面积符合所申请类别的《医疗机构基本标准》要求,科室设置少一个扣 2 分,床位设置不符合扣 2 分,建筑面积低于标准扣 2 分。门诊诊所此项满分为 5 分。	10/5	现场查看	
4	医务人员配置	第一执业地点注册于该医疗机构的医师、护士(士)、药剂等专业技术人员数量、职称是否符合本类别《医疗机构基本标准》要求,数量少 1 例扣 2 分,职称不符合要求的 1 例扣 2 分。	10	医师、护士(士)及药剂等专业技术人员专业资格证书、执业证、职称证原件和复印件	

	6	基本医疗设备配置及大型医用设备配置	基本医疗设备配置符合本类别《医疗机构基本标准》要求，少一项扣1分；大型医用设备“三证”齐全，附正规发票，三证不齐全一例扣1分，无正规发票一例扣1分；无收费标准扣1分。门诊所此三项满分为5分。	10/5	大型医用设备生产许可证、医疗器械经营许可证、准字号的医疗器械注册证，查看发票，查看现场，由第三方机构提供服务的相关协议。	
	7	配备医保要求的硬件装置	配备相关医保码、社保卡、身份证等身份识别设备（医保码、社保卡、身份证为必备项）、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。未按要求配备相关设备，扣2.5分，无安全隔离措施扣2.5分。	5	现场查看	
	8	具备医疗保险信息标准化接入条件	安装、使用医疗机构专业管理信息软件，具备医疗保险信息标准化接入条件，已安装、使用医疗机构专业管理信息软件得5分，未安装使用得0分。	5	现场查看	
	9	设置监控设备	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5分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣2分。	5	现场查看	
管理水平	10	设立基础数据库，使用国家统一的医保编码	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，缺少一项基础数据库扣2分；未使用国家统一的医保编码扣一项扣2分。全部未使用国家统一医保编码的为评估否决项。	5	现场查看	
	11	开展医保政策宣传	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5分，宣传方式和内容不规范的，扣2分。	5	现场查看	

12	保证参保人员知情同意权	公开药品、服务项目和材料的价格，建立公示制度，未公示扣2分。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2分。	5	现场查看	
13	建立规范的药械“进销存”管理制度	建立规范的药品、医用材料“进销存”管理制度，未建立制度扣2.5分；至少配备机构内部药品及医用耗材进、销、存计算机局域网网络系统，未建立网络系统的，扣2.5分。	5	现场查看	
14	药品、医用耗材购进渠道合法	能提供购进药品、医用耗材合法票据，得5分；无法提供一项扣1分。	5	现场查看	
分值合计		一级及以上医疗机构评估分值满分合计100分；门诊、诊所评估分值满分合计90分，按百分制折算。	100	此项为折算后得分	

备注：评估指标合计得分80分以下，评估结果即为不合格。

现场评估专家签名：

附件2

鞍山市医疗保障定点零售药店确定评估细则

第一条 为加强和规范零售药店医疗保障定点确定工作，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》以及《鞍山市医疗保障定点医药机构协议管理办法（试行）》，结合我市实际，制定本评估细则。

第二条 定点零售药店的确定按照“统一管理、分级负责”的原则，市医疗保障行政部门负责全市零售药店定点确定的监督指导工作，各区、县（市）医疗保障行政部门协助做好辖区内零售药店定点确定的监督指导工作。

市级经办机构负责市本级定点零售药店的确定，并对本市区、县（市）经办机构进行业务指导；各区、县（市）经办机构按相关职责做好各自辖区内定点零售药店确定的相关工作。

第三条 各级经办机构在定点确定过程中要按照公平公开、强化监管、优化服务的要求，主动接受各方监督。

第四条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少3个月；

（二）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，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期

内；

（三）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 年以上劳动合同且在合同期内；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）符合法律法规和医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）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；

（三）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；

（四）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；

（五）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；

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失

信人 名单的；

(七) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第六条 零售药店定点确定办理流程包括发布公告、受理申请、材料审核、组织评估、结果公示、签约准备、协议签订等主要环节。

第七条 符合条件并愿意承担医保服务的零售药店，可向所在辖区经办机构提出申请，并提供以下材料（在收取材料时现场核对原件和复印件，核对完毕原件即刻返还，经办机构不得留存原件）：

(一) 正式运营至少 3 个月的证明材料；

(二) 《鞍山市基本医疗保险定点零售药店申请表》（附表 1）；

(三) 《营业执照》《药品经营许可证》副本原件及复印件；

(四) 法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件及复印件，代办人身份证原件及复印件；

(五) 单位人员信息名册、劳动合同原件及复印件；执业药师及药学技术人员的证明材料原件及复印件；

(六) 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

(七) 与医保有关的信息系统相关材料；

(八) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(九) 按相关规定要求提供的其他材料。

第八条 经办机构每月开展集中受理审查，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补充。

第九条 经办机构按照评估的要求和定点原则，依据申

报资料组织现场检查，汇总现场检查材料后，提交评估小组综合评估。

第十条 经办机构应根据实际情况建立评估专家库，专家库成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。受理申请的经办机构从专家库中随机抽取5名以上单数专家组成评估小组。每次评估专题会由纪检人员监督。

第十一条 自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，零售药店补充材料时间不计入评估期限。

评估内容包括但不限于：

（一）核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

（二）核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书、注册地及劳动合同；

（三）核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

（四）核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）核查医保药品标识。

第十二条 零售药店按照《医疗保障定点零售药店自评表》（附表2）进行自评，评估小组对自评结果进行复核，合格后按照《医疗保障定点零售药店评估表》（附表3）进行打分，结合得分情况，提出拟新增医保定点的零售药店建议名单。

第十三条 经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议零售药

店名单，并向社会公示，公示期为5个工作日。对于评估不合格的，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，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十四条 拟签订医保协议的零售药店在签约前应做好以下准备工作：

（一）参加医保知识培训。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经办机构组织开展的政策培训，并须通过经办机构测试，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。

（二）制定医保网络安全和数据安全管理制度，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，支持参保人使用医保码、社保卡、身份证、刷脸等多种身份认证方式联网结算。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，并经经办机构验收合格。在定点申请通过后15个工作日内按要求如实填报《鞍山市医保定点零售药店信息系统备案表》。

（三）提供《银行开户许可证》或《基本存款账户信息》原件及复印件。

签约前准备工作应在评估通过后的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，经办机构不得与该药店签订医保协议。

第十五条 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。

第十六条 经办机构与零售药店在定点准入、协议签订过程中发生的争议，可以采取自行协商解决或要求同级医疗保障行政部门协调解决。仍无法解决的，可提起行政复议或行政诉讼。

第十七条 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，通过第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点确定管理进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第十八条 本评估细则自发布之日起施行。《鞍山市基本医疗保险定点医药机构评估实施细则(暂行)》(鞍医保中心〔2019〕23号)同时废止。

- 附表：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自评表》
3. 《医疗保障定点零售药店评估表》

附表1

定点零售药店申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填 写 说 明

一、本表采用打印版，要求内容真实。

二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。

定点零售药店申请表

药店名称		药店地址						
统一社会信用代码		药品经营许可证号						
所有制形式		药店性质	直营 <input type="checkbox"/> 加盟 <input type="checkbox"/> 单体 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
药店许可经营范围								
营业面积 (平方米)		基本账户 开户银行及账号						
上级公司名称		上级公司地址						
法定代表人	姓名:	联系电话:						
	身份证号码:							
是否独立法人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
企业负责人	姓名:	联系电话:						
	身份证号码:							
实际控制人	姓名:	联系电话:						
	身份证号码:							
药师配置情况	姓名	性别	年龄	技术资格	发证日期	证书编号	注册地	劳动合同有效时限
医保管理工作负责人				联系电话				
医保管理工作专职人数				医保管理工作兼职人数				
医保管理人员	姓名	身份证号码	专(兼)职	劳动合同有效时限				

附表 2

医疗保障定点零售药店自评表

零售药店名称(公章):

自评时间:

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	复核情况
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	是否有 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	是否按照医保信息化接入条件已确定系统开发商,并已签订合作协议,“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。		
	8	药品安全	1 年内是否发生重大药品质量安全事件,“是”即为不合格。		
	9	经营范围	是否在经营场所内摆放食品、日化用品、生活用品、家用电器等非医疗相关物品,“是”即为不合格。		
	10	信用评价	同一法人主体(投资主体)的相关定点医药机构,1 年内是否存在因违规被暂停、解除或终止医保协议和正在接受经办机构调查处理等情况。“是”即为不合格。		
	11	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。		

备注:基础指标有一项不合格,评估结果即为不合格。

附表 3

医疗保障定点零售药店评估表

序号	评定项目	具体评估内容	分值	证明材料及评估办法	实得分
1	建立完善的医保药品管理制度	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。制度不健全，每少一个制度，扣 2 分。	10	现场查看	
	建立完善的财务管理	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。未做到账账相符、账实相符，发现 1 例扣 2 分。未填制会计凭证，登记会计账簿，编报会计报表，少一项扣 1 分；未妥善保管财务档案，扣 2 分。	10	现场查看	
	建立完善的医保人员管理制度	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。制度不健全，每少一个制度，扣 2 分。	10	现场查看	
4	配备医保要求的硬件装置	配备相关医保码、社保卡等身份识别设备（医保码、社保卡为必备项）、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。未按要求配备相关设备，扣 5 分，无安全隔离措施扣 5 分。	10	现场查看	
	标识规范	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。未标价发现 1 例扣 1 分，最多扣 5 分；标识不规范的，发现 1 例扣 1 分，最多扣 5 分。	10	现场查看	

6	设置监控设备	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。	20	现场查看	
7	药品、医用耗材“进销存”数据信息化实时管理	药械等所有经营品种购销明细均应如实录入“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。	10	现场查看	
8	开展医保政策宣传	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;店内醒目位置设立监督举报电话。未设立或未宣传扣 10 分,宣传方式和内容不规范的,扣 5 分;未设立监督举报电话扣 5 分。	10	现场查看	
9	药品、医用耗材购进渠道合法	能提供购进药品、医用耗材合法票据;无法提供一项扣 2 分。	10	现场查看	
分值合计			100		

备注:评估指标合计得分 80 分以下,评估结果即为不合格。

现场评估专家签名: