

淮安市医疗保障局文件

淮医保发〔2024〕10号

关于执行长三角地区定点医药机构 确定评估指标的通知

各县区医疗保障局，淮安经济技术开发区人力资源和社会保障局，市医保中心，市医保稽核服务中心：

为进一步规范和完善我市医疗机构和零售药店医疗保障定点评估确定工作，优化定点医疗服务资源配置，根据国家医疗保障局《医疗机构/零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、《江苏省医疗保障条例》、《关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》、江苏省医疗机构、零售药店《医疗保障定点管理实施细则》及省局年度工作要点等相关文件要求，现就执行长三角地区定点医药机构确定评估指标通知如下。

一、各县区医保部门做好通知内容的传达学习，对属地定点医药机构的数量、规模、服务能力全面掌握，以满足参保群众的基本医疗需求为导向，整体强化医药机构定点确定工作。

二、各级经办机构做好申请评估的更新执行及宣传解释，指导相关医药机构按规定进行定点申请、评估的准备工作，强化书面评估和现场评估管理，依法依规进行评估服务。

三、各级经办机构要督促各申请定点的医药机构落实自我管理主体责任，自觉接受医保监管和社会监督，规范医务人员合理诊疗和合理用药行为，依法依规开展医疗服务活动。

四、《关于进一步加强淮安市医药机构医疗保障定点管理工作的通知》（淮医保发〔2021〕61号）中相关申请、评估内容以本通知为准，其余定点管理措施继续执行。

本通知自印发之日起执行。

- 附件：1.《淮安市医疗保障定点医疗机构申请表》
2.《淮安市医疗保障定点零售药店申请表》
3.《医疗保障定点医疗机构评估表》
4.《医疗保障定点零售药店评估表》



附件 1

淮安市医疗保障定点医疗机构 申请表

申请单位： _____

申请时间： _____

填 表 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《淮安市医疗保障定点医疗机构申请表》和《淮安市医疗保障定点医疗机构评估表》，并提供以下材料：

1.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复印件；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；符合条件的执业医师相关证书及其劳动合同复印件；

2.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本：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；

3.纳入定点后使用医保基金的预测性分析报告；

4.申请单位《江苏省法人公共信用信息一体化查询报告》原件；

5.法定代表人、主要负责人或实际控制人《江苏省自然人公共信用信息一体化查询报告》原件；

6.按相关规定要求提供的其他材料。

备注：上述材料均需加盖申请单位公章。

医疗机构名称			
医疗机构执业许可证号（备案证号）		许可证有效期限	
法人单位名称			
统一社会信用代码			
法定代表人		公民身份号码	
主要负责人		公民身份号码	
所有制性质	公立 ☐ 民营 ☐	医疗机构类别 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 ☐ 专科疾病防治院（所、站） ☐ 社区卫生服务中心 ☐ 社区卫生服务站 ☐ 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） ☐ 医务室 ☐ 急救中心 ☐ 安宁疗护中心 ☐ 血液透析中心 ☐ 护理院 ☐ 养老机构内设的医疗机构 ☐ _____ ☐	
经营性质	营利 ☐ 非营利 ☐		
机构等级	X 级/未定级		
机构等次	X 等/未定等		
行政区划	淮安市 XX 县区		
隶属关系			
注册资金（万元）			
开户银行			
银行开户名			
银行账号			
注册地址			
床位情况	核定住院床位：_____张； 开放住院床位：_____张； 牙椅：_____张		
诊疗科目			
人员情况	执业医师	共_____人，其中： 高级职称_____中级职称_____初级职称_____	
	执业护士	共_____人，其中： 高级职称_____中级职称_____初级职称_____	

医保管理部门	分管负责人		联系电话	
	医保负责人		联系电话	
	专职人数		兼职人数	
	医保办电话		医保办邮箱	
信息管理部门	部门负责人		联系电话	
	专职人数		兼职人数	
申请单位承诺	我单位自愿承担淮安市基本医疗保险服务，申请成为医疗保障定点医疗机构，并对以下事项作出承诺： 1.承诺知晓申请定点的相关流程和要求，所提供的资料及证明材料真实、完整、合法、有效。 2.承诺本医疗机构诚信经营，具备良好的商业道德，机构法人及法定代表人、主要负责人或实际控制人无失信行为；不存在以下情况：（1）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（2）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（3）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（4）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（5）国家、省、市规定的其它不得申请纳入医保定点的情形。如提供的材料与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。 3.如签订医保协议，承诺严格按照医疗保险政策和协议要求，规范提供医疗保险服务，及时维护医保业务信息编码，配合医保部门落实政策要求，如有违规行为，将承担相应责任。 申请单位：（盖章） 法定代表人或主要负责人签字： 年 月 日			

附件 2

淮安市医疗保障定点零售药店 申请表

申请单位： _____

申请时间： _____

填 表 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《淮安市医疗保障定点零售药店申请表》和《淮安市医疗保障定点零售药店评估表》，并提供以下材料：

1.药品经营许可证、营业执照复印件；零售药店法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

2.药学专业人员资格证、注册证及其劳动合同复印件；医保专（兼）职管理人员劳动合同复印件；

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本：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；

4.纳入定点后使用医保基金的预测性分析报告；

5.申请单位《江苏省法人公共信用信息一体化查询报告》原件；

6.法定代表人、企业负责人或实际控制人《江苏省自然人公共信用信息一体化查询报告》原件；

7.按相关规定要求提供的其他材料。

备注：上述材料均需加盖申请单位公章。

零售药店名称			
统一社会信用代码			
法定代表人		公民身份号码	
企业负责人		医保联系人	
公民身份号码		公民身份号码	
企业负责人 联系方式		医保联系人 联系方式	
经 营 方 式	连锁 ☐ 单体 ☐	行政区划	淮安市 XX 县区
注 册 地 址			
药品经营 许可证号		许可证有效期限	
经 营 范 围			
开户银行			
银行开户名称		注册资(万元)	
银行账号			
连锁公司或 母公司名称			
药学专业人员	共_____人，其中：执业药师_____人，药师_____人。		
医保管理人员	共_____人，其中：专职_____人，兼职_____人。		

申请 单位 承诺	我单位自愿承担淮安市基本医疗保险服务，申请成为医疗保障定点零售药店，并对以下事项作出承诺： 1.承诺知晓申请定点的相关流程和要求，所提供的资料及证明材料真实完整。 2.承诺本零售药店诚信经营，具备良好的商业道德，机构法人及法定代表人、企业负责人或实际控制人无失信行为；不存在以下情况：（1）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（2）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（3）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（4）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（5）国家、省、市规定的其它不得申请纳入医保定点的情形。如提供的材料与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。 3.如签订医保协议，承诺严格按照医疗保险政策和协议要求，规范提供医疗保险服务，及时维护医保业务信息编码，配合医保部门落实政策要求，如有违规行为，将承担相应责任。 申请单位：（盖章） 法定代表人或主要负责人签字： 年 月 日
-------------------------	---

附件 3

医疗保障定点医疗机构评估表

医疗机构名称:

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
基础指标	1	经营时间	原则上正式运营是否已达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	是否具备符合医保服务协议管理要求的信息系统技术和接口标准，“否”即为不合格。		
	6	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。		
	7	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。		
	8	无违法违规行为或重大医疗事故	递交申请资料日之前一年内无相关行政主管部门的违法违规处罚记录或重大医疗事故，“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。		

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
基础指标	10	其他不予受理的情形	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。		
	11	其他指标	是否符合省级医疗保障部门规定的其他条件，“否”即为不合格。		
评估指标	1	建立完善的管理制度（20分）	建立医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全核心制度。制度不健全，每少一个制度，扣5分。		
	2	配备医保要求的硬件装置(20分)	配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其他网络有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣20分。		
	3	设立维护医保要求的基础数据库（20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、医用耗材目录库、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。		
	4	建立规范的药品、医用耗材进货管理制度（20分）	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。		
	5	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。		
	6	保证参保人员知情同意权(10分)	公开药品、服务项目和耗材的价格；建立自费项目参保人员知情确认制度。未公开价格的扣3分，未建立知情确认制度的扣2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
评估指标	7	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。已安装但影像资料不达标准的，扣10分。		
	8	对医保基金影响的预测性分析（10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扣10分；预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。		
	9	第一执业点医师数量（20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5分；每增加一名加2分，最高不超过20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150，120以下评估结果即为不合格。

现场评估专家签名：

附件 4

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
基础指标	1	经营时间	原则上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	具备符合医保服务协议管理要求的信息系统技术和接口标准，“否”即为不合格。		
	7	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。		
	8	无违法、违规经营行为	递交申请资料日之前一年内无相关行政主管部门的违法违规处罚记录，“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。		

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
基础指标	10	其他不予受理的情形	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。		
	11	其他指标	是否符合省级医疗保障部门规定的其他条件，“否”即为不合格。		
评估指标	1	建立完善的医保药品管理制度（10分）	建立药师管理制度、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2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2分。		
	4	配备医保要求的硬件装置（20分）	配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其他网络有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣20分。		
	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1分。		
	6	设立维护医保要求的基础数据库（10分）	按要求设立医保药品基础数据库，并按要求使用国家统一医保编码，及时做好数据库信息的维护工作。发现未及时按要求维护的情况，1例扣2分。		
	7	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。		

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
评估指标	8	合理定价制度（10分）	按照公平、合法、诚实守信原则对药品、医用耗材、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10分；有投诉举报价格的，发现1例扣2分。		
	9	设置监控设备（10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，并能提供不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装扣10分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣5分。		
	10	具备稳定独立的营业场所（20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10分；其他用品未严格执行正面清单制，扣10分。		
	11	对医保基金影响的预测性分析（10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10分。		
	12	场地使用有效期（10分）	药店经营场所为自有场地或场地租赁合同剩余有效期限大于2年，得10分；场地租赁合同剩余有效期大于1年但小于等于2年，得5分；场地租赁合同剩余有效期小于等于1年，扣10分。		
	13	药师配备（10分）	配备1名执业药师和1名药师（若开展中药饮片服务，至少有1名执业中药师）2名以上，且执业药师注册证在有效期内、药师和从业药师胸牌或药学服务证上单位与药店名称一致，加10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150，120分以下评估结果即为不合格。

现场评估专家签名：