关于印发《济宁市基本医疗保险定点医药

机构协议管理经办规程》的通知

各县（市、区）医疗保障经办机构，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源部，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心：

为进一步规范新增定点医药机构协议管理经办流程，持续提升优化经办管理服务水平，市医保中心结合我市基本医疗保险经办实际情况，制定并完善了全市协议管理相关业务流程及标准，现将《济宁市基本医疗保险定点医药机构协议管理经办规程》印发给你们，请遵照执行。

济宁市医疗保险事业中心

2024年11月1日

济宁市基本医疗保险定点医药机构

 协议管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强我市基本医疗保险（城镇职工和居民基本医疗保险）定点医药机构（以下简称“定点医药机构）协议管理工作，规范相关业务流程，根据国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、山东省医疗保障局相关文件要求，结合我市基本医疗保险经办实际情况，修订本规程。

第二条 本规程所指定点医药机构，是指经医疗保险经办机构确定的，自愿和我市医疗保险经办机构（以下简称经办机构）签订医保协议，为基本医疗保险参保人员提供医药服务的医疗机构和零售药店。

第三条 经办机构应当配备专门负责的工作人员，建立相应的岗位职责。在确定定点医药机构和协议管理过程中要按照公平公开、强化监管、优化服务的要求，遵循供需平衡、择优选择、鼓励竞争、动态管理的原则。

第四条 定点医药机构服务协议管理经办的流程包括定点申请、审核评估、结果公示、协商谈判、协议签订、社会公布等主要环节。

第二章 申请条件

第五条 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。

第六条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

（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，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）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 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保定点：

（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）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 医疗机构提出医保定点申请，需提供以下资料：

1. 《济宁市医疗保险协议定点医疗机构申请表》；
2. 医疗机构设置批复文件：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、医疗机构从业人员花名册；

4、执业医师、护士的执业证书；

5、经营场所的房产证明或租赁协议；

6、大型医疗仪器设备清单及配置许可证；

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、市级及以上医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第九条 零售药店提出医保定点申请，需提供以下资料：

1. 《济宁市医疗保险协议定点零售药店申请表》；

2、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；

3、药店从业人员花名册；

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、经营场所的房产证明或租赁协议；

6、医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

7、与医疗保障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、市级及以上医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第十条 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、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。

第十一条 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。

第十二条 即时受理，限时办理。按照属地管理原则，医药机构通过山东省定点医药机构动态管理系统向所属医保经办机构提出申请，对申请材料内容不全的，经办机构自收到申请之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。所属医保经办机构应对提出申请且符合条件的医药机构即时受理、即时评审，自受理申请材料之日起，受理时限不超过45个工作日，医药机构补充材料时间不计入办理时限。

第三章 审核评估

第十三条 材料信息审核。经办机构工作人员对医药机构提交的申报材料和信息进行审核。

第十四条 现场考察及评估。经办机构可组织评估小组或委托第三方机构，以书面、现场等形式开展评估，主要针对医药机构申报的材料、医药机构内部管理、信息化建设、医疗服务能力等情况是否符合医保管理要求进行评估，具体评估标准详见附件。

评估结果分为合格和不合格，各经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。评估结果为合格的，经公示无异议后，可以进行协商谈判、签订协议；对于评估不合格的，经办机构应告知其理由，提出整改建议。自评估结果告知之日起，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。

第四章 结果公示

第十五条 对于评估合格的医药机构，属地经办机构应及时将其纳入拟签订协议医药机构名单，并向社会公示，公示期为5个工作日。公示期间接受社会监督，并对接到的相关举报投诉认真进行调查核实，情况属实的，不得进行协商谈判以及签订服务协议。

第五章 协商谈判

第十六条 公示期结束后，属地经办机构依据评估结果与拟新增的协议管理医药机构进行协商谈判，谈判主要内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、基金支付方式、审核结算办法、违约情形和责任、协议时效及争议处理等。

第六章 协议签订

 第十七条 协商谈判达成一致意见的，属地经办机构应及时与新增医药机构签订全市医保服务协议。无法达成一致意见的，不签订协议。评估结果仅供经办机构当次签订使用。

第十八条 属地经办机构与医药机构签订医疗保险服务协议，向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。协议期限一般为1年，原则上不跨年。

第十九条 属地经办机构应及时将新增定点医药机构备案情况表、评估结果、公示情况以及服务协议报送至市级经办机构备案，市级经办机构将新增名单报市级医疗保障行政部门备案。

1. 动态管理

第二十条 协议履行期间，定点医药机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、企业负责人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级、类别和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向属地经办机构提出变更申请。其他一般信息变更等情况的，应及时书面告知。

第二十一条 对于医药机构变更信息，有可能影响医保服务的，属地经办机构应到现场重新开展评估，对于变更信息后仍符合医保管理相关要求的，予以变更；不符合变更条件的、经限期整改仍达不到要求的，终止服务协议。逾期未申请的，视为单方面终止服务协议。发生注销、关闭等情况的，服务协议自然终止。

第二十二条 续签应由定点医药机构于医保协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。属地经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议到期后自动终止。

第二十三条 定点医药机构可提出中止医保协议申请，经属地经办机构同意，可以中止医保协议。但中止时间原则上不得超过180日，定点医药机构在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。

第二十四条 定点医药机构因违约被经办机构中止协议的，应在规定时间内完成整改，中止期满，经办机构检查验收通过后，可恢复协议。检查验收仍不符合条件的，协议终止。

定点医疗机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医药机构服务协议中止、解除后，经办机构应与定点医药机构共同做好善后工作，保障参保人员的医疗待遇，妥善处理在院病人。

第二十五条 定点医药机构发生协议中止、恢复、解除等情况的，属地经办机构应及时向社会公布，并报市级经办机构备案；注销/解除协议的，应及时注销系统信息。

各经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等。

第八章 附则

第二十六条 生育保险定点机构协议管理参照本规程办理。

第二十七条 本规程内容，根据国家、省、市有关规定，结合实际情况，适时调整。以往文件与本规程不一致的，按照本规程执行。本规程自2024年11月 1日起施行。国家、省有新规定的，按照新规定执行。

附件：1、济宁市基本医疗保险定点医疗机构申请表

2、济宁市基本医疗保险定点零售药店申请表

3、济宁市基本医疗保险新增综合定点医疗机构评估标准

4、济宁市基本医疗保险新增门诊定点医疗机构评估标准

5、济宁市基本医疗保险新增定点零售药店评估标准

6、关于对\*\*\*\*\*\*评估结果的公示

7、\*\*\*县（市、区）关于新增协议定点医药机构的备案报告

8、\*\*\*县（市、区）关于中止/解除/恢复\*\*\*医药机构服务协议的备案报告

9、济宁市医药机构信息变更情况表

附件1

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** |  |
| **机构地址** |  |
| **单位类别** | 综合□ 中医□ 中西医结合□ 口腔□ 民族医□ 其他□  |
| **单位级别** |  |
| **经营性质** | 公立□ 民营营利□ 民营非营利□ |
| **法定代表人** |  | **身份证号码** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **医疗机构执业****许可证号** |  |
| 人员构成 | 执业医师 | 共 人，其中：高级职称 人； 中级职称 人； 初级职称 人 |
| 注册护士 | 共 人，其中：高级职称 人； 中级职称 人；初级职称 人 |
| 其他人员 | 共 人 | 合 计 |  |
| 科室情况 | 临床科室： 个； 医技科室： 个 |
| 床位情况 | 核定床位： 张； 开放床位： 张 |
| 申请单位 | 法定代表人签字 ： （申请单位盖章）  年 月 日  |
| 经办机构意见 |  (印章) 年 月 日 |

济宁市基本医疗保险定点医疗机构申请表

附件2

济宁市基本医疗保险定点零售药店申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **药店名称** |  |
| **药店地址** |  |
| **经营性质** | 连锁直营□加盟□ /非连锁自营直营□个体□其他□ |
| **法人代表** |  | 身份证号码 |  |
| **申请药店类别** | 普通药店□ 其他□ |
| **联系人** |  | 联系电话 |  |
| **营业执照号码** |  |
| **药品经营许可证号码** |  |
| **单位开户银行及账号** |  |
| **连锁公司名称** |  |
| **人员****配备****情况** | 药学技术人员数 | 共 人，其中:执业药师 人 高级职称 人； 中级职称 人； 初级职称 人 |
| 其他人员数 |  |
| 合计 | （人） | 参保人数 | （人） |
| **申请****单位** | 法定代表人签字： （申请单位盖章）  年 月 日  |
| **经办****机构 意见** |  (盖章) 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 附件3 济宁市基本医疗保险新增综合定点医疗机构评估标准 |
| 医疗机构名称：（加盖公章） | 评估日期： 年 月 日 |
| 序号 | 评估项目 | 评估内容及分值 | 评估办法 | 存在问题及扣分原因 | 得分 |
| 1 | 基本条件(20分） | 持有医疗机构执业许可证或中医诊所备案证，严格按照卫健行政部门核准的诊疗科目执业；军队医疗机构须持有《为民服务许可证》；无对外出租、承包科室。（10分） | 1.证照不齐全的,暂不纳入；2.超出《医疗机构执业许可证》诊疗科目执业的，暂不纳入；3.以医疗美容、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的,暂不纳入；4.有对外出租、承包科室的暂不纳入。 |  |  |
| 法定代表人、主要负责人、实际控制人信用良好，符合医保定点申请要求；在注册地址正式运营至少3个月，运营时间满3个月得7分，每增加1个月，增加0.5分。（10分） | 1.法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入失信人员名单的，暂不纳入；2.运营时间以行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》批准时间为准；3.正式运营时间少于3个月的暂不纳入。 |  |  |
| 2 | 信息系统(20分） | 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，可实现与医保信息系统有效对接，可按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，具备开展直接联网结算的条件。（10分） | 1.信息系统不符合要求的，暂不纳入；2.不具备开展直接联网结算条件的，暂不纳入。 |  |  |
| 分别设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库；使用国家统一的医保编码。（10分） | 1.基础数据库建设不规范的酌情扣分，最高扣5分；2.未使用国家统一医保编码的，扣5分。 |  |  |
| 3 | 服务能力(20分） | 至少有1名取得医师执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师。（5分） | 1.不符合要求的，暂不纳入；2.只有1名医师符合要求的，得2分；符合要求的医师每增加1名，增加1分，最高得5分。 |  |  |
| 医师、护士、药学及医技等专业技术人员具备相应岗位的任职资格，不得超范围执业。（5分） | 1.核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息，超范围执业的，暂不纳入；2.执业的药师或护士未注册的，暂不纳入。 |  |  |
| 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。（5分） | 1.基础设施和仪器设备与服务功能相适应的，得5分；2.不完全符合的，酌情扣分。 |  |  |
| 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设内部医保管理部门，安排专职工作人员。（5分） | 不符合要求的，暂不纳入。 |  |  |
| 4 | 内部管理（35分） | 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；核查卫生健康部门医疗机构评审的结果。（5分） | 1.全部符合的，得5分；2.缺少制度或建立制度未落实的，扣2分；3.未经卫生健康部门评审的，扣3分。 |  |  |
| 财务制度健全，按要求配备专职会计人员。科目设置健全合理，凭证档案保存完整，账实相符。（5分） | 1.完全符合要求的，得5分；2.不完全符合的，酌情扣分，3.未配备专职会计人员的，不得分。 |  |  |
| 病历书写准确、规范；诊疗记录、医嘱等与病情及费用明细吻合。（10分） | 1.随机抽查10份病历，全部符合的，得10分；2.病历书写不符合要求的，每份扣1分；3.病历合格率低于80%的，不得分。 |  |  |
| 严格执行处方管理规定，处方管理规范。（5分） | 1.无门诊日志的，扣5分；2.门诊日志登记不全的扣2分；3. 随机抽查10张处方，不合格处方，每张扣0.5分。 |  |  |
| 药品和器材购进有合法票据，并按规定建立购进记录台账，做到票、账、货相符，无假药、劣药或假劣器材。（5分） | 1.药品和器材购进无合法票据的，每种扣2分；2.票、账、货不符的，每种扣3分；3.出现一种假药、劣药或假劣器材的，不得分。 |  |  |
| 严格执行医疗服务价格标准和价格公示制度。（5分） | 1.未严格执行医疗服务价格标准的，每发现1例扣1分，扣完为止；2.未在服务场所显著位置公示项目价格的，不得分。 |  |  |
| 5 | 社会保险（5分） | 单位为全员缴纳社会保险的，得5分；每1人未参保扣2分，少参加一项，一人扣1分,扣完为止。（5分） | 比对从业人员名册，查看缴费证明或个人权益记录单等资料，现场核查。 |  |  |
| 评估小组签字： | 合计得分 |  |
| 备注：评估得分≥80分的，评估为“合格”。 |

备注： 本评估标准依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》、结合《山东省医疗保障定点医疗机构评估细则（试行）（征求意见稿）》制定。

经办机构主要负责人签字（盖章）

|  |
| --- |
| 附件4 济宁市基本医疗保险新增门诊定点医疗机构评估标准 |
|  | 评估日期： 年 月 日 |
| 序号 | 评估项目 | 评估内容及分值 | 评估办法 | 存在问题及扣分原因 | 得分 |
| 1 | 基本条件(15分） | 核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证，严格按照卫健行政部门核准的诊疗科目执业；军队医疗机构须持有《为民服务许可证》。（5分） | 1.证照不齐全的,暂不纳入；2.超出《医疗机构执业许可证》诊疗科目执业的，暂不纳入；3.以医疗美容、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的,暂不纳入；4.经营或摆放化妆品、生活用品等非医疗物品的暂不纳入。 |  |  |
| 法定代表人、主要负责人、实际控制人信用良好，符合医保定点申请要求；在注册地址正式运营至少3个月，运营时间满3个月得7分，每增加1个月，增加0.5分。（10分） | 1.法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入失信人员名单的，暂不纳入；2.运营时间以行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》批准时间为准；3.正式运营时间少于3个月的暂不纳入。 |  |  |
| 2 | 信息系统(5分） | 具备开展直接联网结算的条件。（5） | 不具备开展直接联网结算条件的，不得分。 |  |  |
| 3 | 服务能力(25分） | 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。（10分） | 1.不符合要求的，暂不纳入；2.只有1名医师符合要求的，得6分；符合要求的医师每增加1名，增加2分，最高10分。 |  |  |
| 建筑面积村卫生室不少于80平方，其他医疗机构不少于40平方。（10分） | 1.查看经营场所的房产证明或租赁协议，实地测量建筑面积；2.建筑面积不符合要求的，不得分；建筑面积符合要求，面积每满10平方，得1分。 |  |  |
| 至少设有诊断室、治疗室、药房、观察室，设置合理，有明显的标志牌。（5分） | 1.不符合要求的，不得分；2.治疗室的使用面积少于10平方米的，不得分；3.观察室使用面积少于15平方米的，不得分。 |  |  |
| 4 | 内部管理（50分） | 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分） | 1.全部符合的，得5分；2.不完全符合或建立制度未落实的，酌情扣分。 |  |  |
| 核查药品经营品种，每满100种药品得1分。（5分） | 1.以药品批准文号为计算单位进行统计；2.药品经营品种含中药饮片。 |  |  |
| 严格执行处方管理规定，处方书写规范。（10分） |  随机抽查10张处方，不合格处方，每张扣1分。 |  |  |
| 门诊日志填写工整、规范，无漏登现象。（10分） | 1.无门诊日志的，不得分；2.门诊日志登记不全的，每发现1例，扣2分。 |  |  |
| 治疗室配置符合行政部门要求，配备急救箱（急救药品不得少于12种）、至少50支各种规格一次性注射器、必要抢救器材（如氧气袋、氧气瓶、开口器、简易呼吸器、吸痰器等）。（10分） | 不符合要求的，酌情扣分。 |  |  |
| 药品和器材购进有合法票据，并按规定建立购进记录台账，做到票、账、货相符，无假药、劣药或假劣器材。（10分） | 1.药品和器材购进无合法票据的，每种扣2分；2.票、账、货不符的，每种扣3分；3.出现一种假药、劣药或假劣器材的，不得分。 |  |  |
| 5 | 社会保险（5分） | 单位为全员缴纳社会保险的，得5分；每1人未参保扣2分，少参加一项，一人扣1分,扣完为止。（5分） | 比对从业人员名册，查看缴费证明或个人权益记录单等资料，现场核查。 |  |  |
| 评估小组签字： | 合计得分 |  |
| 备注：评估得分≥80分的，评估为“合格”。 |

经办机构主要负责人签字（盖章）：

|  |
| --- |
| 附件5 济宁市基本医疗保险新增定点零售药店评估标准 |
| 零售药店名称：（加盖公章） | 评估日期： 年 月 日 |
| 序号 | 评估项目 | 评估内容及分值 | 评估办法 | 存在问题及扣分原因 | 得分 |
| 1 | 基本条件（20分） | 《药品经营许可证》《营业执照》等证照齐全，并未违反经营许可范围。（10分） | 1.药品经营许可证和营业执照以行政部门颁发的有效证件为准，缺少证照或证照无效的暂不纳入；2.经营或摆放化妆品、生活用品等非医疗物品的暂不纳入。 |  |  |
| 药店法定代表人、企业负责人、实际控制人信用良好，符合医保定点申请要求；在注册地址正式经营至少3个月，正式经营时间满3个月得7分，每增加1个月，增加0.5分。（10分） | 1.药店法定代表人、企业负责人、实际控制人被列入失信人员名单的暂不纳入；2.经营时间以行政部门颁发的《药品经营许可证》批准时间为准；3.正式经营时间少于3个月的暂不纳入。 |  |  |
| 2 | 制度管理（5分） | 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。（5分） | 细分医保药品管理制度（1分）、财务管理制度（1分）、医保人员管理制度（1分）、统计信息制度（1分）、医保费用结算制度（1分）五个小项分别计分。 |  |  |
| 3 | 管理服务 （40分） | 药品品种数不足500的,不得分；药品品种数500以上，每满100种药品，得1分。（15分） | 1.以药品批准文号为计算单位进行统计；2.药品经营品种含中药饮片。 |  |  |
| 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药品标识。（6分） | 1.未执行药品分类分区管理的，每一种扣2分；2.药品未按规定条件储存的，每一种扣2分。  |  |  |
| 药品和医用器材购进有合法票据；按规定建立购进记录台账，做到票、账、货相符。（10分） | 1.现场查看药品、器材购进票据和台账，并抽查5种药品进行票、账、货核对；2.药品、器材购进无合法票据的，不得分；3.票、账、货不符的，每种扣2分。 |  |  |
| 外配处方实行审方、配方、复核程序，并有经办人签字；处方审核人员应是执业药师；处方药品不得以开架自选的方式销售。（9分） | 1.每缺一项程序的，每张处方扣1分；2.签字不规范的，每张处方扣1分；3.以开架自选的方式销售处方药的，每种扣3分。 |  |  |
| 4 | 信息系统（5分） | 有完善的药品、医疗器材进销存信息管理系统并实现实时录入，信息系统具备开展直接联网结算的条件。（5分） | 1.系统不完善、数据不完整、核对不一致，每项扣1分；2.不具备开展直接联网结算条件的，不得分。 |  |  |
| 5 | 人员配备（20分） | 至少配备1名专职执业药师，且在本店注册3个月（含）以上，得7分；配备1名药师的，得3分，配备2名药师的，得5分；至少配备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，得3分。（15分） | 1.执业药师信息真实，执业地址、执业类别等与实际相符；2.执业药师如有流动的，核对有关证明，确定无断档月份；3.未配备2名专（兼）职医保管理人员的暂不纳入；4.执业药师、药师、专（兼）职医保管理人员须签订1年以上劳动合同且在合同期内，不符合的暂不纳入。 |  |  |
| 单位为全员缴纳社会保险的，得5分；每1人未参保扣2分，少参加一项，一人扣1分,扣完为止。（5分） | 比对从业人员名册，查看缴费证明或个人权益记录单等资料，现场核查。 |  |  |
| 6 | 经营状况（10分） | 药店布置合理、整洁卫生，经营场所面积每满10平方，得1分。药品存放符合要求，营业、办公和仓储实行区域划分或实现隔离，不符合的不得分。（10分） | 查看经营场所的房产证明或租赁协议，实地测量使用面积。 |  |  |
| 评估小组签字： | 合计得分 |  |
| 备注：评估得分≥80分的，评估为“合格”。 |

经办机构主要负责人签字（盖章）：

 附件6

关于对\*\*\*\*\*\*评估结果的公示

依据《济宁市基本医疗保险定点医药机构服务协议管理经办规程》，我单位于\*年\*月\*日对\*\*\*进行了评估，评估结果为合格。拟将\*\*\*新增为\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，现进行公示，公示期从\*年\*月\*日至\*年\*月\*日。

对以上结果有异议的，请以书面形式于\*年\*月\*日前向 我单位反馈。

电话：

邮箱：

 单位名称（章）

 年 月 日

附件7

汶上县关于新增协议定点医药机构的备案报告

济宁市医疗保险事业中心：

经济宁康明眼科医院自愿申请，我中心于\*年\*月\*日对其进行了评估，评估结果为\*\*\*，评估结果于\*年\*月\*日至\*年\*月\*日进行了公示，公示期间未收到异议。我中心与\*\*\*进行了协商谈判并达成一致意见，并和\*\*\*于\*年\*月\*日签订了\*年服务协议，现申请备案。

单位名称（章）

 年 月 日

附件8

\*\*\*县（市、区）关于中止/解除\*\*\*医药机构服务协议的备案报告

济宁市医疗保险事业中心：

 \*\*\*\*医药机构存在\*\*\*\*\*\*情况，我中心经过核查后，依据《\*\*\*》等相关规定，决定\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，现申请备案。

单位名称（章）

 年 月 日

附件9

**济宁市医药机构信息变更情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医药机构名称 |  | 医药机构编码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 医药机构申报情况  | 事项名称 |  |
| 变更前 |  |
| 变更后 |  |
| 负责人签字及盖章 ： 申请日期： 年 月 日  |
| 经办机构意见：经办人： 负责人签字（章）：  年 月 日 |

备注：医药机构申报变更需填写变更情况表、提供变更情况相关部门批复材料。