附件2

2021年医药机构医疗保障定点

评估准入注意事项

## 　　一、评估准入原则

坚持基本医疗保障需求导向，中西医并重，发挥基层医药机构的作用，进一步方便群众就医购药；引入竞争机制，注重各类医药卫生资源区域平衡、合理布局，促进优化配置，提高医药卫生资源的利用效率，合理控制医药服务成本和提高医药服务质量；公平、公正、公开，优化定点机构评估工作流程，重点加强事中事后监管。

二、评估准入范围

在赣州市行政区域内依法设立、具备准入条件的的各类医疗机构和零售药店，均可自愿申请参加医药机构定点准入评估。此前已取得基本医保定点资格的医药机构不需重新申请评估准入（发生重大信息变更的除外）。

三、评估准入基本条件

1.在赣州市行政区域内，符合赣州市医疗保障定点医药机构规划设置要求。

2.依法取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民医疗服务资质的军队医疗机构，或依法取得《药品经营许可证》和《营业执照》的零售药店，证照齐全、均在有效期内，正式运营达到3个月以上，从申请截至之日起计算，医药机构应具有1年以上医疗服务场所使用权或租赁合同剩余有效期限。

3.遵守国家有关医疗服务管理的法律、法规和标准，具有符合医疗保障要求的医保、财务、统计信息、医疗质量安全、网络安全等管理制度。

4.医疗机构至少有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；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，安排专职医保工作人员。

5.零售药店至少有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；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。

6.零售药店需具有整洁的营业场所，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，与非医保药品和其他医用品分开摆放。

7.应当具备完善的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效实时对接，实现“进、销、存”数据实时上传，为参保人提供直接联网结算，有相应的管理和操作人员。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师、药师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码。

8.按规定参加基本医疗保险等社会保险，机构及其法定代表人（主要负责人）无不良信用记录。

9.符合国家、省、市医疗保障部门规定的其他条件及评估要求。

 四、不予受理的情形

医药机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

1.以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

2.医疗机构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.未依法履行行政处罚责任的；

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年的；

5.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；

6.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；

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

8.法定代表人、主要（企业）负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

9.法律法规规定的其他不予受理的情形。

五、评估准入流程

**（一）医药机构定点申请材料受理**

医疗机构、零售药店对照准入基本条件及不予受理的情形，按照《赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表》《赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表》（见附件5、附件6）相关要求于7月10日前向所在辖区医保经办机构如实提交申报材料，逾期不纳入本次评估。

1.医疗机构准入申请

（1）《赣州市医疗保障定点医疗机构申请表》；

（2）《赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表》（自评得分）；

（3）《医疗机构执业许可证》正本复印件和副本复印件，《营业执照》或《民办非企业单位登记证》复印件；军队医疗机构另需提交军队对外有偿服务许可证及有偿收费许可证复印件；

（4）医疗机构设置批复文件、等级评审文件复印件；

（5）有大型医疗设备的医疗机构另需提供大型医疗设备清单；

（6）科室设置及医务人员的执业信息；服务场所房产证或租赁合同复印件、临床科室清单、大型医疗设备清单、诊疗项目清单、药品品种和价格收费清单；

（7）职工花名册、工资表、职工参加医疗保险证明材料和劳动合同复印件；

（8）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度等；

（9）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（10）医疗机构内部平面图、地理位置示意图、房屋产权证复印件或租赁合同复印件；

（11）开业以来（近一年）业务收支情况和门诊服务量（包括门诊处方、门诊人次、次均门诊费用等）、住院服务量（包括病历、住院人次、平均住院日、次均住院费用等），以及可承担医疗保障服务的能力证明材料；

（12）纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告；

（13）法定代表人、主要负责人身份证复印件；

（14）材料真实性承诺书及自评相关佐证材料，按照自评表中的评分项目顺序依次排列；

（15）国家、省、市医疗保障部门规定要求的其他材料。

2.定点零售药店准入申请

（1）《赣州市医疗保障定点零售药店申请表》；

（2）《赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表》（自评得分）；

（3）《药品经营许可证》正本复印件和副本复印件，《营业执照》复印件；

（4）药师以上药学技术人员的职称证明材料；

（5）职工花名册、工资表、职工参加医疗保险证明材料和劳动合同复印件；

（6）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度等；

（7）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（8）药店内部平面图、地理位置示意图、房屋产权复印件或租赁合同复印件；

（9）药品经营品种清单及价格清单，收费标准及开业以来（近一年）业务收支情况；

（10）纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告；

（11）法定代表人、主要负责人身份证复印件；

（12）材料真实性承诺书及自评相关佐证材料，按照自评表中的评分项目顺序依次排列；

（13）国家、省、市医疗保障部门规定要求的其他材料。

注:各医保经办机构负责收集医药机构申报材料的电子版以及纸质版，纸质版材料统一按《赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表》、《赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表》评分项目顺序（页码）逐项排列并保证字体清晰，装订成册并加盖公章（封面章及骑缝章），所有材料涉及的时间节点截至2021年7月10日，每个医药机构装订一册。

## **（二）定点申报材料初审**

各县（市、区）医疗保障经办机构根据医疗保障定点医药机构设置规划要求，对医药机构定点准入申请进行严格初审，资料不齐全的应当自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充材料，医药机构在规定时间内按要求备齐材料。属于一票否决的应现场退回并告知理由。

 **（三）集中开展评估**

各县（市、区）医疗保障经办机构统一将初审合格的医药机构定点准入申请材料电子版、纸质版和申请汇总表（附件7）报送至赣州市医疗保障基金管理中心15楼定点管理科。

赣州市医疗保障基金管理中心根据医药机构申请情况报赣州市医疗保障局备案后，随机抽取评估专家组成评估小组（或受委托的第三方评估机构）以书面、现场等方式围绕综合评估表中的评分项目进行综合评估，满分为100分，评估得分85分以上（含85分）为合格。

**（四）评估公示**

综合评估工作结束后7个工作日内，综合评估合格的医药机构由赣州市医疗保障基金管理中心通过赣州市医疗保障局门户网站进行公示，接受社会监督。

**（五）签订医保服务协议**

公示结束后，赣州市医疗保障基金管理中心根据综合评估结果和公示情况，与综合评估得分合格的医药机构在平等沟通、协商谈判的基础上签订医疗保障服务协议。

赣州市医疗保障基金管理中心将综合评估结果、签订协议医药机构名单报赣州市医疗保障局备案。

**（六）定点服务申请、评估受理地点及联系方式：**

1.定点服务申请受理地点：各县（市、区）医疗保障经办机构，联系电话详见各县（市、区）医保经办大厅通讯录（附件2）。

2.评估复审受理地点：章贡区兴国路55号人力资源市场赣州市医疗保障基金管理中心15楼定点管理科，联系电话：0797-8083779。

六、工作监督

综合评估过程由赣州市医疗保障局实施监督，监督电话：0797-8083796。

七、其他事项

1.本次申请纳入医保定点的医药机构，以申请时间为准，需保持有关资质的稳定性。凡上述“申请流程”环节中任一环节，与申请递交时单位名称、单位地址、法定代表人等主要信息不一致的，视作该医药机构自动放弃本次医保定点申请。
 2.医药机构应严格按照本通告要求,如实填报相关执(营)业信息与申报资料，不得弄虚作假。如发现医药机构虚构、篡改材料等不诚信行为的，视作自动放弃本次医保定点申请，并自发现之日起3年内不予受理其医保定点申请。

附件3

赣州市医疗保障定点医疗机构

申请表

医疗机构名称：

申 请 日 期：

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 |  |
| 医疗机构地址 |  |
| 所在县（市、区） |  | 乡镇、街道 |  |
| 所有制形式 |  | 机构类别 |  |
| 医院等级 |  | 主管部门 |  |
| 邮政编码 |  | 开始营业年月 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 医保负责人 |  | 联系电话 |  |
| 核定床位数 |   | 实际开放床位数 |  |
| 建筑面积 |  | 医疗业务用房面积 |  |
| 开户银行及帐号 |  |
| 诊疗科目范围 |  |
| 卫生技术人员构成情况 |  | 总人数 | 高级职称 | 中级职称 | 初级职称 |
| 医生 |  |  |  |  |
| 护士 |  |  |  |  |
| 医技 |  |  |  |  |
| 药师 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 开业以来（近一年）医疗收入情况 | 总收入 万元，其中药品 万元，医用材料 万元，检查化验 万元，手术、治疗 万元，其他a 万元。 |
| 医疗机构基本情况介绍 |  |
| 评估情况 |  |
| 公示情况 |  |

附件4

赣州市医疗保障定点零售药店

申请表

药店名称：

申请日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 药店名称 |  |
| 药店地址 |   |
| 所在县（市、区） |  | 乡镇、街道 |  |
| 邮政编码 |  | 开始营业年月 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 药店负责人 |  | 联系电话 |  |
| 所有制形式 |  | 营业面积 |  |
| 开户银行及帐号 |  |
| 经营模式 | 全国连锁（），全省连锁（），全市连锁（），单体经营（） |
| 经营范围 |  |
| 本店员工情况 | W020140425554158421381合计 人，其中：W020140425554158421381执业药师 人，药师 人，其他人员 人。 |
| 经营药品品种情况 | 药品总数 ，其中西药 ，中成药 ，中药饮片 。 |
| 开业以来（近一年）销售情况 | 销售总额 万元，其中药品 万元，医用器械材料 万元，保健品 万元，其他商品 万元。 |
| 药店基本情况介绍 |  |
| 评估情况 |  |
| 公示情况 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |  |  |
| 赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表 |
| 医疗机构名称： 评估时间： 评估专家： 总分：100分 得分： |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | 得分 |
| **二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）** | **一级住院医疗机构（综合，含中医院）** | **住院医疗机构****（专科）** | **门诊医疗机构****（综合）** | **门诊医疗机构（专科，含个体诊所）** |  |
| 1 | 规划布局（11分） | 开业时间 | （1）1年以上，得2分。 |  |
| （2）3个月至1年以内的，得1分。 |
| **开业正式运营3个月以内的，不得纳入医保定点。（以医疗机构执业许可证的有效时间起为准）** |
| 2 | 营业场所使用时间 | （1）根据租赁合同的有效期和房产证确定，产权自有永久使用的，得2分。 |  |
| （2）根据租赁合同的有效期和房产证确定，有效期在1年以上的，得1分。 |
| 3 | 区域规划设置 | （1）属于乡镇农村等医疗机构空白或相对不足区域，得3分。 |  |
| （2）属于城区等医疗机构相对不足的区域，得1分。 |
| （3）属于中医、儿科、精神卫生、老年护理医养结合类医疗机构的，另得2分。 |  |
| （4）不符合医疗保障定点规划设置要求的，得0分。 |
| 4 | 与最近同类同级医保定点医疗机构的距离 | （1）住院医疗机构5000米以上，得2分。 | （1）住院医疗机构3000米以上，得2分。 | （1）住院医疗机构2000米以上，得2分。 | （1）门诊医疗机构800米以上，得2分。 | （1）门诊医疗机构400米以上，得2分。 |  |
| （2）住院医疗机构5000米以内，得1分。 | （2）住院医疗机构3000米以内，得1分。 | （2）住院医疗机构2000米以内，得1分。 | （2）门诊医疗机构800米以内，得1分。 | （2）门诊医疗机构400米以内，得1分。 |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | **得分** |
| **二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）** | **一级住院医疗机构（综合，含中医院）** | **住院医疗机构****（专科）** | **门诊医疗机构****（综合）** | **门诊医疗机构（专科，含个体诊所）** |  |
| 5 | 服务能力（15分） | 临床科室数量 | （1）10个及以上，得3分。 | （1）7个及以上，得3分。 | （1）5个及以上，得3分。 | 不作考核，直接得3分。 |  |
| （2）7个至9个，得2分。 | （2）4个至6个，得2分。 | （2）3个至4个，得2分。 |
| （3）5个至7个，得1分。 | （3）1个至3个，得1分。 | （3）1个至2个，得1分。 |
| 6 | 医保西药中成药品种数 | 800种以上，得3分。 | 600种以上，得3分。 | 400种以上，得3分。 | 300种以上，得3分。 | 200种以上，得3分。 |  |
| 7 | 中药饮片品种数 | 200种以上，得1分。 | 150种以上，得1分。 | 100种以上，得1分。 | 50种以上，得1分。 | 30种以上，得1分。 |  |
| 8 | 诊疗项目种数 | 800种以上，得3分。 | 600种以上，得3分。 | 400种以上，得3分。 | 50种以上，得3分。 | 30种以上，得3分。 |  |
| 9 | 医疗业务用房面积 | （1）8000平米以上，得2分。 | （1）4000平米以上，得2分。 | （1）2500平米以上，得2分。 | （1）500平米以上，得2分。 | （1）300平米以上，得2分。 |  |
| （2）2000平米至8000平米，得1分。 | （2）1000平米至4000平米，得1分。 | （2）800平米至2500平米，得1分。 | （2）100平米至500平米，得1分。 | （2）50平米至300平米，得1分。 |
| 10 | 核定病床数量 | （1）150张以上，得3分。 | （1）80张以上，得3分。 | （1）60张以上，得3分。 | 不作考核，直接得3分。 |  |
| （2）81张至150张的，得2分。 | （2）51张至80张的，得2分。 | （2）31张至60张的，得2分。 |
| （3）20张至80张的，得1分。 | （3）20张至50张的，得1分。 | （3）10张至30张的，得1分。 |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | 得分 |
| **二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）** | **一级住院医疗机构（综合，含中医院）** | **住院医疗机构****（专科）** | **门诊医疗机构****（综合）** | **门诊医疗机构（专科，含个体诊所）** |  |
| 11 | 价格收费（12分） | 药品价格 | 随机抽查的3个国家、省集采中选药品价格，均未超过省药品集采平台确定的医院销售价格的，得3分（每个药品得1分）。 |  |
| 12 | 检查治疗收费 | 随机抽查的3个检查治疗收费项目均未超过规定的收费价格的，得3分（每个项目得1分）。 |  |
| 13 | 费用清单 | 按规定提供药品、检查、治疗、服务收费清单的，得3分。 |  |
| 14 | 价格信息公示 | 设立公示屏（牌）及时向群众公示药品和医疗服务价格信息及医保支付标准的，得3分。 |  |
| 15 | 医保管理（26分） | 机构设置 | 设立独立医保管理科室,配备专职医保管理人员，开展医保管理相关培训，得2分。 | 配备专（兼）职医保管理人员，开展医保管理相关培训，得2分。 | 不作考核，直接得2分。 |  |
| 16 | 医疗保障管理 | 建立了与医疗保障管理相适应的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，制度上墙，配备了必要的管理人员、设备和办公场所，得4分。 |  |
| 17 | 药品耗材采购 | 药品耗材采购渠道合法，有完整采购记录和合法票据的，得2分。 |  |
| 18 | 环境卫生管理 | 医疗机构干净整洁，无乱贴乱挂，功能分区合理，得4分。 |  |
| 19 | 政策宣传 | 设置医疗保障政策宣传栏，及时宣传医疗保障有关政策规定的，得4分。 |  |
| 20 | 医保政策熟悉情况 | 熟悉医疗保障重大政策法律法规，得6分（随机抽查本医疗机构医保管理工作人员2人，每人3道题，答对1题得1分） |  |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | 得分 |
| **二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）** | **一级住院医疗机构（综合，含中医院）** | **住院医疗机构****（专科）** | **门诊医疗机构****（综合）** | **门诊医疗机构（专科，含个体诊所）** |  |
| 21 | 医保管理（26分） | 医患投诉处理 | 建立健全医疗纠纷投诉和处理机构，并有专人负责，公布医疗保障、卫生健康、市场监管等投诉电话、信箱，畅通投诉渠道，及时受理、处置患方投诉的，得2分。 |  |
| 22 | 便民导诊服务 | 设立导诊台、触摸屏、指示牌、就医流程、专家姓名和联系方式，方便群众看病就医的，得2分。 | 设立指示牌、就医流程、医生姓名和联系方式，方便群众看病就医的，得2分。 |  |
| 23 | 财务管理（16分） | 专业技术人员参保缴费情况 | 通过赣服通等形式核查执业医师、药师等专业技术人员以本医疗机构名义缴交基本医疗保险和社会养老保险的得5分 (退休人员通过赣服通等形式核查退休证明，每少缴一个，少得一分)。 | 提供执业医师、药师等专业技术人员以本医疗机构名义缴交基本医疗保险和社会养老保险的得5分 (退休人员提供退休证明，每少缴一个，少得一分)。 |  |
| 24 | 参加基本医疗保险情况 | （1）全部在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得5分。 | 参加城镇居民基本医疗保险视同计算**。** |  |
| （2）90%以上在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得4分。 |
| （3）80%以上在职员工参加职工基本医疗保险保，并及时缴费，得3分。 |
| （4）不足80%在职员工参加职工基本医疗保险的，得0分。 |
| 25 | 财务管理制度 | 有健全和完善的财务管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理，建立监督内控机制的，得2分。 | 有健全和完善的财务管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理的，得2分。 |  |
| 26 | 财务人员 | 根据医疗机构规模，设置相应独立的财会机构，配备相应的会计、出纳人员，得2分。 | 根据医疗机构规模，配备相应的财务管理人员，得2分。 |  |
| 27 | 财务结算 | 财务票据齐全、合法，且安装使用电子收费系统的，得2分。 | 财务票据齐全、合规，得2分。 |  |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | 得分 |
| **二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）** | **一级住院医疗机构（综合，含中医院）** | **住院医疗机构****（专科）** | **门诊医疗机构****（综合）** | **门诊医疗机构（专科，含个体诊所）** |  |
| 28 | 信息管理（13分） | 计算机配备使用 | 能够确保按照医疗保障业务要求，在通过定点评估后配置必要的电脑、打印、医保卡（社保卡）刷卡扫码设备和熟练操作人员的，得2分。 |  |
| 29 | 医疗信息化 | 对医疗服务过程实行全流程信息化管理的，设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码得4分。 |  |
| 30 | 联网结算能力 | 能够适应医保信息化和网络安全管理建设要求，具有医保联网结算能力，得2分。 |  |
| 31 | 对药品、医用材料的采购、验收、销售等环节实行计算机实时管理情况 | （1）已实时录入全部环节数据并可查询3个月以上时间的本医疗机构的真实数据，得5分。 |  |
| （2）已实时录入全部环节数据并可查询1至3个月以内的本医疗机构的真实数据，得3分。 |
| 抽查5个药品，药品进、销、存账物不符的，每发现一个品种扣1分，累计计算，最多扣5分。 |
| **不具备条件对药品进销存管理并将数据实时上传至医疗保障信息系统的，不得纳入医保定点。** |
| 32 | 社会评价（7分） | 慈善公益服务 | 医疗机构提交定点申请前三年内开展慈善公益服务或疫情等公共事件中表现突出，提供相关佐证材料得2分，如在县级以上媒体正面报道的另得1分。 |  |
| 33 | 社会诚信 记录 | 医疗机构提交定点申请前一年内，查询无社会诚信不良记录的，得3分。 |  |
| **医疗机构或法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入社会失信名单，被行政处罚或责令整改处于处罚整改期等属于不予受理定点申请情形之一的，不得纳入医保定点。** |
| 34 | 获得荣誉表彰情况 | 医疗机构提交定点申请前三年内被县（市、区）级以上行政监管部门表彰的得1分。 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 附件6赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表药店名称： 评估时间： 评估专家： 总分：100分 得分： |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | **得分** |
| 1 | 规划布局（10分） | 开业时间 | （1）1年以上，得2分。 |  |
| （2）3个月至1年以内的，得1分。 |
| **开业正式运营3个月以内的，不得纳入医保定点。（以药品经营许可证的发证时间为准）** |
| 2 | 营业场所使用时间 | （1）根据租赁合同的有效期和房产证确定，产权自有永久使用的，得2分。 |  |
| （2）根据租赁合同的有效期和房产证确定，有效期在1年以上的，得1分。 |
| 3 | 区域规划设置 | （1）属于乡镇农村等零售药店空白或相对不足区域，得3分。 |  |
| （2）属于城区等零售药店相对不足的区域，得1分。 |
| （3）不符合医疗保障定点规划设置要求的，得0分。 |
| 4 | 与最近医保定点零售药店的距离 | （1）200米以上，得3分。 |  |
| （2）100米至200米以内，得2分。 |
| （3）100米以内，得1分。 |
| 5 | 服务能力 （23分） | 医保西药中成药品种数 | 750种以上，得3分。 |  |
| 6 | 中药饮片品种数 | 300种以上，得1.5分。 |  |
| 7 | 医疗器械品种数 | 50种以上，得1.5分。 |  |
| 8 | 营业执照经营范围 | 营业执照上经营范围无日用品、食品、化妆品等非医药类商品的，得4分。 |  |
| 营业执照上经营范围有日用品、食品、化妆品等非医药类商品的，得0分。 |
| 9 | 服务能力 （23分） | 营业面积 | （1）100平米以上，得2分。 |  |
| （2）60平米至100平米以内，得1分。 |
| 10 | 经营方式 | （1）连锁经营的，得2分。 |  |
| （2）单店经营的，得1分。 |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | **得分** | **序号** |
| 11 | 服务能力 （23分） | 药师咨询服务 | 设立用药咨询台，提供药师咨询服务的，得3分。 |  |
| 12 | 医保政策熟悉情况 | 熟悉医疗保障重大政策法律法规，得6分（随机抽查本店医保管理工作人员2人，每人3道题，答对1题得1分）。 |  |
| 13 | 价格收费（9分） | 药品销售价格 | 医保药品标价准确无误，且抽查的2个国家、省集采中选药品价格，均未超过省药品集采平台确定的医院销售价格的，得2分（药品定价未超过省药招价格的，1个品种得1分）。 |  |
| 14 | 药品信息标示 | 药品标示价格和医保类别的，得4分（其中药品标示价格的，得2分；药品标示医保类别的，得2分）。 |  |
| 15 | 药品销售清单 | 销售药品提供电脑销售清单（包括药品通用名、剂型、规格、生产厂家、数量、金额）的，得3分。 |  |
| 16 | 医保管理 （26分） | 医疗保障管理 | 建立了与医疗保障定点管理相适应的医保药品管理、财务管理、医保人员管理、信息管理、医保费用结算等内部组织管理制度，配备了必要的管理人员和设备的，得4分。 |  |
| 17 | 药品采购 | 药品采购渠道合法，有完整采购记录和合法票据的，得2分。 |  |
| 18 | 药品质量管理 | 有健全和完善药品质量管理体系，对药品质量进行全面管理，有完整检查记录的，得2分。 |  |
| 19 | 销售管理 | 抽查未发现过期失效药品，得2分；发现1例次，得0分。 |  |
| 20 | 凭处方购药 | 购药处方药经药师（执业药师）审核签字，并能够保存处方2年备查的，得2分。 |  |
| 21 | 药品摆放 | 处方药、非处方药、生物制剂等各类药品分区整齐摆放，经营冷藏药品的有专用冷藏设备，得3分。 |  |
| 22 | 投诉举报 | 收银台位置摆放严禁非医药类等医保目录外商品套取医保基金警示牌，公布医疗保障、市场监管等部门投诉电话，畅通投诉渠道，及时受理、处置患方投诉的，得3分。 |  |
| 23 | 政策宣传 | 设置医疗保障政策宣传栏，及时宣传医疗保障有关政策规定的，得4分。 |  |
| 24 | 环境卫生管理 | 药店干净整洁，无乱贴乱挂，无生活起居用品的，得4分。 |  |
| 25 | 财务管理（14分） | 执业药师、参保缴费情况 | 通过赣服通等形式核查执业药师以本公司或本店名义缴交基本医疗保险和社会养老保险的得5分 （退休人员通过赣服通等形式核查提供退休佐证）。 |  |
| 26 | 参加基本医疗保险情况 | （1）全部在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得5分。 |  |
| （2）90%以上在职员工参加职工医保，并及时缴费，得4分。 |
| （3）80%以上在职员工参加职工医保，并及时缴费，得3分。 |
| （4）不足80%在职员工参加职工医保的，得0分。 |
| **序号** | **评估项目** | **评估标准** | **得分** | **序号** |
| 26 | 财务管理（14分） | 参加基本医疗保险情况 | 单体药店参加居民基本医疗保险可视同计算。 |  |
| 27 | 财务人员 | 配备会计、出纳等财务人员，得2分（单体药店有从事财务管理人员即可）。 |  |
| 28 | 财务结算 | （1）能够正常提供符合税务管理要求的财务票据的，得1分。 |  |
| （2）连锁门店总部已经安装使用财务管理软件的，得1分（单体药店不作要求直接得分）。 |
| 29 | 信息系统（11分） | 对药品采购、验收、销售等环节实行计算机实时管理情况 | （1）已实时录入全部环节数据并可查询3个月以上时间的本药店的真实数据，得5分。 |  |
| （2）已实时录入全部环节数据并可查询1至3个月以内的本药店的真实数据，得3分。 |
| 抽查5个药品，药品进、销、存账物不符的，每发现一个品种扣1分，累计计算，最多扣5分。 |
| **不具备条件对药品进销存管理并将数据实时上传至医疗保障信息系统的，不得纳入医保定点。** |
| 30 | 计算机配备使用 | 能够确保按照医疗保障业务要求，在通过定点评估后配置必要的电脑、打印、医保卡（社保卡）刷卡扫码设备和熟练操作人员的，得2分。 |  |
| 31 | 药店经营信息化 | 对药店经营实行信息化管理的，建立医保药品、药师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码，得2分。 |  |
| 32 | 联网结算能力 | 能够适应医保信息化和网络安全管理建设要求，具有医保联网结算能力，得2分。 |  |
| 33 | 社会评价（7分） | 慈善公益服务 | 药店提交定点申请前三年内开展慈善公益服务或疫情等公共事件中表现突出，提供相关佐证材料得2分，如在县级以上媒体正面报道的另得1分。 |  |
| 34 | 社会诚信 记录 | 药店提交定点申请前一年内查询社会诚信无不良记录的，得3分。 |  |
| **医药机构或法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入社会失信名单，被行政处罚或责令整改处于处罚整改期等属于不予受理定点申请情形之一的，不得纳入医保定点。** |
| 35 | 获得荣誉表彰 情况 | 药店提交定点申请前三年内被县（市、区）级以上行政监管部门表彰的得1分。 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 赣州市医药机构医疗保障定点评估准入申请汇总表 |
|  | 填报单位： （章）　　　　　　 　 时间： |
| 序号 | 机构类型 | 医药机构名称 | 医疗机构执业许可证号（药品经营许可证号） | 所有制形式 | 机构等级 | 法定代表人 （主要负责人） | 联系电话 | 地址 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 备注：1.机构类型：二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院），一级住院医疗机构（综合，含中医院），住院医疗机构（专科），门诊医疗机构（综合），门诊医疗机构（专科，含个体诊所），单体零售药店，连锁零售药店。 |
|  |  2.机构等级：医疗机构等级指由卫生行政部门确定的级别(一、二、三级)和由医疗机构评审委员会评定的等次(甲、乙、丙等)，按X级X等、无等级分类填写。  |
|  |  3.此表在赣州市医疗保障局网站（http://ybj.ganzhou.gov.cn/）下载中心可下载。 |

附件8

承  诺  书

赣州市医疗保障基金管理中心：

我单位郑重承诺： （单位名称）向贵中心提交的申请定点医药机构评估准入所有的申报材料真实、准确、可靠，我单位对其真实性负全部责任。

特此承诺。

 单位公章

 法定代表人（签字）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日