

# 舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2024〕4号

## 舟山市医疗保障局关于印发 《舟山市医疗保障定点医药机构确定 评估细则》的通知

各县（区）医疗保障局：

为进一步做好我市定点医药机构的确定工作，根据国家医保局《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》和《浙江省医疗保障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〔2021〕46号）规定，我局修订了《舟山市医疗保障定点医药机构确定评估细则》（以下简称《评估细则》），现印发给你们，请认真执行。

附件：《舟山市医疗保障定点医药机构确定评估细则》



# 舟山市医疗保障定点医药机构确定评估细则

**第一条** 为加强和规范医药机构医疗保障定点确定工作，鼓励和引导各类医药机构公平参与竞争，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员的权益，根据《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《浙江省医疗保障条例》等法律法规，以及《浙江省医疗保障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）规定，结合我市实际，制定本评估细则。

**第二条** 本评估细则所指的定点医药机构是指与医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）签订服务协议，为医保参保人员提供医疗、药事服务的医药机构。

**第三条** 本市行政区域内医疗保障定点医药机构在定点申请、专业评估、签订和履行医疗保障定点医药机构服务协议（以下简称“医保协议”）等环节，适用本评估细则。

**第四条** 市级医疗保障行政部门根据市级统筹要求，负责全市医药机构定点确定的监督指导工作；各县（区）医疗保障行政部门协助做好辖区内医药机构定点确定的监督管理工作。

市级医保经办机构全面负责组织全市定点医药机构协议

管理、评估、签约工作，承办市级医疗机构、新城及普朱区域医药机构的协议管理、考核等事务，并对县（区）医保经办机构进行业务指导。

各县（区）医保经办机构按相关职责，具体承办各自辖区内医药机构的协议管理、考核等事务。

**第五条** 定点医药机构的确定应循以下原则：

（一）定点医药机构的确定应坚持供需平衡、合理布局、择优选择、鼓励竞争的原则。

（二）各级经办机构在定点确定过程中要按照公平、公正、公开的原则，强化监管、优化服务的要求，主动接受各方监督。

**第六条** 以下取得医疗机构执业许可证或诊所备案凭证的医疗机构，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疗保障定点：

（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;

(七) 盲人医疗按摩所;

(八) 企事业单位内设医务室。

**第七条** 经市场监管部门批准取得《药品经营许可证》和《营业执照》的零售药店,可在证照有效期内向经办机构申请医疗保障定点。

药品零售连锁企业门店应单独申请医疗保障定点。

**第八条** 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。

**第九条** 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,根据患者病情需要,提供符合定点医疗机构执业范围内的医疗服务,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。

**第十条** 申请签订定点服务协议的医药机构应同时具备以下条件:

(一) 正式运营至少 3 个月。

(二) 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

应配备持有中国残疾人联合会核发的《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；

零售药店应配备至少有 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申请时在合同期内。

（三）医疗机构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；

零售药店应至少有 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。

（四）医疗机构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；

零售药店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，并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）医疗机构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；

零售药店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。

（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。

**第十一条** 医药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、健康体检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；因医疗服务行为受到有关行政部门处罚未满1年的；

（九）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；

（十）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经办机构调查处理等情况的；

（十一）法律法规规定的其他不予受理的情形。

**第十二条** 市级医疗保障行政部门可根据公众健康需求、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划、参保人员数量、业务经办能力、服务偏远海岛群众、公共服务一体化等实际情况，结合年度内定点医疗机构的退出情况对本市定点医疗机构数量进行动态调整，实现有进有出，总量控制。

**第十三条** 医药机构根据自身服务能力，对照定点医药机构确定评估细则的要求，符合条件并愿意承担医保服务的，



可自愿向所在辖区医保经办机构提出申请，并提交相关书面材料（详见附件 1、2、3）。

**第十四条** 市级医保经办机构原则上每季度应开展 1 次集中受理审查。各县（区）医保经办机构组织初审和实地勘察，并形成初审意见。

申报材料不齐全或不符合规定的，医保经办机构应在收到材料起 5 个工作日内一次性告知申请单位需要补正的材料，申请单位应当在收到通知起 5 个工作日内补正；逾期未补正的，视作放弃本次申请。

**第十五条** 市级医保经办机构集中受理后，根据定点医药机构确定评估细则的条件，组织审核、评估、公示，并确定新增定点医药机构名单，自受理至公示时间原则上不超过 20 个工作日，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

（一）审查核查。县（区）医保经办机构根据定点医药机构确定评估细则的要求，通过资料审查、现场核查、函询相关主管部门意见等方式，对申请单位所申报材料和信息进行审核。对提供虚假材料的医药机构，一经核实，取消本次申请。

（二）组织评估。建立定点医药机构评估工作专家库，成员由医疗保障、医药卫生、经办服务等专业人员以及市场监管、人大代表或政协委员等组成。市级医保经办机构负责从专家库中按构成随机抽取 5-7 名专家组成评估专家小组，

召集和组织开展评估工作。评估专家小组负责对相关医药机构就其医保服务能力、医保管理水平、规划布局、内部管理制度、信息系统等进行评估，结合《舟山市医疗保障定点医药机构评估表》（附表 4、5、6）得分情况及初审意见，提出拟新增医保定点的医药机构建议名单。

（三）结果公示。市级医保经办机构根据评估结果拟订纳入定点协议管理的医疗机构名单，并在“舟山市医疗保障局网站”向社会公示，公示时间为 5 个工作日。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疗机构，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。

**第十六条** 新增拟签订医保协议的定点医药机构签约前应做好以下准备工作：

（一）县（区）医保经办机构对新增拟签约定点医药机构组织开展医保政策和业务培训，医药机构相关人员应熟练掌握基本医疗保险相关政策法规，并须通过经办机构测试。

（二）医药机构应配备适应医保结算、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、监管平台软硬件配置和改造，医保网络接入等各项工作，并经县（区）医保经办机构验收合格。

医药机构签约前准备工作应在评估结果公告发布后 3 个

月内完成，医药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。

**第十七条** 符合医保协议签订条件并按时完成签约前准备工作的医药机构，可向经办机构申请签订医保协议，纳入定点协议管理。医药机构因自身原因在符合医保协议签订条件后的10个工作日内未签订医保协议的，视作自动放弃。

**第十八条** 市级医保经办机构与新增拟签约医药机构就医保协议条款沟通协商、达成一致，签订医保协议，新增定点机构名单向社会公布，报市级医疗保障行政部门备案。

**第十九条** 经办机构与医药机构在定点准入、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。

**第二十条** 本规则由舟山市医疗保障局负责解释，自2024年2月5日起施行，原《舟山市医疗保障定点医药机构评估细则》（舟医保发〔2021〕44号）作废。国家、省市另有规定的从其规定。

- 附件：1. 《舟山市医疗保障协议定点医疗机构申请书》  
2. 《舟山市医疗保障协议定点零售药店申请书》  
3. 《舟山市医疗保障协议定点盲人按摩所申请书》

4. 《舟山市医疗保障定点医药机构评估表》（医疗机构）
5. 《舟山市医疗保障定点医药机构评估表》（零售药店）
6. 《舟山市医疗保障定点医药机构评估表》（盲人按摩所）

附件 1

# 舟山市医疗保障 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个月后向所在县（区）医保经办机构提出申请，填写《舟山市医疗保障定点医疗机构申请表》，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照正、副本复印件。盈利性医疗机构另需提供《营业执照》复印件；

2. 县级及以上卫健部门确认的医疗机构等级证明（无等级不需提供）；

3. 执业医师、执业护士的注册证明材料，药学、医技人员的相关证明材料复印件；

4. 已开展的医疗服务项目及价格清单、药品及价格清单，经相关部门批准购置的大型医用设备清单；

5. 医疗机构用房产权证明和经不动产部门备案的租赁合同、平面布局图资料；

6. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件，相关人员的参保证明，退休返聘人员需提供聘用合同；

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. 法定代表人、主要负责人或实际控制人、经办人员身份证复印件;
11. 单位员工花名册（含医保管理员）;
12. 经营满三个月证明;
13. 按相关规定要求提供的其他材料。

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					
其中：第一执业 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		是否承诺接入医保智能监控平台	
申请单位意见	<p>自愿承担舟山市医疗保障服务,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 2

# 舟山市医疗保障 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，可在规定时间内向所在县（区）医保经办机构提出申请，填写《舟山市医疗保障定点零售药店申请表》，并提供以下材料：

1. 《药品经营许可证》正副本复印件、《营业执照》复印件；

2. 执业药师注册证、执业药师资格证书、药学技术人员相关证书复印件及其劳动合同复印件；

3. 已开展经营的药品及价格清单；

4. 零售药店营业场所产权证明和经不动产部门备案的租赁合同、平面布局图资料；

5. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件，相关人员的参保证明，退休返聘人员需提供聘用合同；

6. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

7. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

8. 法定代表人、主要负责人或实际控制人、经办人员身份证复印件；

9. 单位员工花名册（含医保管理员）；

10. 经营满3个月证明；

11. 按相关规定要求提供的其他材料。

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		是否承诺接入医保智能 监控平台	
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			
3 月以上稳定工作关系人数				参加社会保险人数				
近一年内存有无行政处罚记录				近一年内存有无重大药品质量事故				
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>自愿承担舟山市医疗保障服务，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。</p> <p>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 3

舟山市医疗保障  
定点盲人医疗按摩所  
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个月后向所在县（区）医保经办机构提出申请，填写《舟山市医疗保障定点盲人医疗按摩所申请表》，并提供以下材料：

1. 医疗机构执业许可证》正副本复印件、《营业执照》复印件；
2. 盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书复印件；
3. 已开展的医疗服务项目及价格清单
4. 医疗机构用房产权证明和经不动产部门备案的租赁合同、平面布局图资料；
5. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件，相关人员的参保证明，退休返聘人员需提供聘用合同；
6. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
7. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；
8. 法定代表人、主要负责人或实际控制人、经办人员身份证复印件；
9. 单位员工花名册（含医保管理人员）；
10. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
11. 经营满三个月证明；
12. 按相关规定要求提供的其他材料。



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 定点盲人医疗按摩所	
		1000 米内有无其他 定点盲人医疗按摩所	
		1500 米内有无其他 定点盲人医疗按摩所	
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			

<p>执业范围</p>			
<p>人员构成</p>	<p>人数</p>	<p>取得从业资格</p>	<p>其他</p>
<p>盲人按摩师</p>			
<p>普通按摩人员</p>			
<p>其他人员</p>			
<p>合 计</p>			

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	
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	
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		是否承诺接入医保智能监控平台	
申请单位意见	<p>自愿承担舟山市医疗保障服务,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:</p> <p style="text-align: right;">单位(盖章) 年 月 日</p>		

附件 4

## 舟山市医疗保障定点医药机构评估表 ( 医疗机构 )

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
<b>基础 指标</b>	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。		
	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	评估分类及分值	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
评估指标	1	制度建设（25分）	建立完善的医保管理制度（5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。未建立制度不得分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。		
	2		建立完善的财务制度（5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，未建立不得分。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		建立完善的医疗质量安全核心制度（5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、配套文件和工作流程。未建立制度；制度不健全，制度执行不到位不得分。		
	4		建立规范的药品、医用材料进货管理制度（5分）	建立规范的药品、医用材料进货管理制度。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、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。未建立制度不得分；购进记录缺少一个字段的，扣2分；未如实录入一例的，扣2分。		
	5		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。		
	6	基础管理（50分）	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、未宣传或宣传方式和内容不规范的不得分。		
	7		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不得分。		
	8		场所布局（10分）	与相近定点医疗机构的最小行径间距大于500米的得5分；大于1000米的得10分。		
	9		场所面积（25分）	建筑面积200平方米及以上得10分，建筑面积500平方米及以上得20分；1000平方米及以上得25分。（其中规范化村卫生室、社区卫生服务站、内设医务室达到相应面积要求的，得15分；以上所述建筑面积构成应是整体面积，以房产证标注为准。）		

	10	医保药品、诊疗项目管理（40分）	医保药品备药率（20分）	配备省招采平台目录范围内的医保药品，每增加1种得0.1分，最高得10分。配备国谈药品，每增加1种得0.1分，最高得10分（口腔诊所配备省招采平台目录范围内的医保药品每增加1种得0.5分，最高得20分）。		
	11		医保目录诊疗服务占比（20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，得10分；达到80%以上的，得15分；达到90%以上的，得20分。		
	12	医保医师管理（25分）	第一执业地医师数量（15分）	根据医疗机构许可证、诊所备案凭证执业范围，注册诊疗科目配备具有相应执业范围的第一执业地医师的得5分，每增加一名第一执业地医师得2分，最高不超过15分。		
	13		第一执业地医师参保数量（10分）	第一执业地注册于该医疗机构的医师（连续在本单位参保满三个月，退休返聘除外）达到2名的得5分；每增加一名得1分，最高不超过10分。		
	14	信息系统建设（60分）	配备医保要求的网络硬件及技术人员配置（15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。有住院床位的医疗机构未配备专职信息专业人员（参保在本单位），扣5分。		
	15		建立完善的统计信息管理制度（15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等基础信息的维护工作，得15分。未配备电子病历系统不得分，发现未及时按要求维护的情况，1项扣5分，扣完为止。		
	16		监控设备（25分）	在收费结算处、诊室门口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，得25分。未安装、监控影像资料少于三个月、使用不正常或不能提供相关影像资料，不得分。		
17	异地结算（5分）		能按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的，得5分。			
		<b>评估指标合计分值：200分</b>				
		<b>评估指标合计得分：</b>				

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分以下，评估结果即为不合格。

附件 5

## 舟山市医疗保障定点医药机构评估表 (零售药店)

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
<b>基础指标</b>	1	经营时间	在注册地址是否且正式经营 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。		
	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	评估分类及分值	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
评估指标	1	制度建设（30分）	建立完善的医保药品管理制度（5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。未建立制度不得分；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（5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，未建立不得分。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（5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		建立规范的药械进货管理制度（5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、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5分。		
	5		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。		
	6	基础管理（65分）	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、未宣传或宣传方式和内容不规范的不得分。		
	7		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。		
	8		场所布局（10分）	与相近定点零售药店的最小行径间距大于500米的5分；大于1000米的得10分。		
	9		场所面积（25分）	建筑面积60平方米及以上得10分，建筑面积120平方米及以上得15分；200平方米及以上得25分。（以上所述建筑面积构成应是整体面积，以房产证标注为准。）		
	10		经营范围（5分）	服务场所内不同时出售保健品、食品、日用品、化妆品等非医药用品的，得5分。		
	11		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，得5分。		



	12	医保药品项目管理 (40分)	配备低价药(20分)	按照医保低价药品指导目录配备低价药, 配备必备低价药品种类超30种的得10分, 配备指导目录低价药超100种的得15分, 超130种的得20分。		
	13		医保药品备药率(20分)	配备省招采平台目录范围内的医保药品, 医保药品品规达400种的, 得5分; 品规达1000种的得10分。配备国谈药品, 每增加1种得0.5分, 最高得10分。		
	14	药师管理(30分)	药师配备(20分)	注册在本药店并在本药店的专职服务的执业药师1名, 具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师1名, 得10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, 得15分; 注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师2名以上, 得20分。药店实际经营范围中有中药饮片配方的, 未配备注册执业中药师(注册地在该药店), 不得分。		
	15		药师参保(10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(含)以上(连续在本单位参保满三个月, 退休返聘除外), 得10分。		
	16	信息系统建设 (35分)	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, 不得分。		
	17		监控设备(25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, 得25分。未安装、监控影像资料少于三个月使用不正常或不能提供相关影像资料, 不得分。		
	<b>评估指标合计分值: 200分</b>					
	<b>评估指标合计得分:</b>					

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分以下, 评估结果即为不合格。

附件 6

## 舟山市医疗保障定点医药机构评估表 (盲人医疗按摩所)

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	正式运营是否已达3个月，“否”即为不合格。		
	2	按摩技术人员	机构是否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(非退休返聘人员需在本单位参保,且需正常执业严禁挂证)，“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,“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	按摩床	按摩床10张(含)以上,“否”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	评估分类及分值	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
评估指标	1	制度建设（40分）	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。未建立制度不得分；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，未建立不得分。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		建立完善的医疗质量安全核心制度（10分）	根据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、配套文件和工作流程。未建立制度扣不得分；制度不健全，扣5分；制度执行不到位，扣5分。		
	4		保证参保人员知情同意权（10分）	公开服务项目和材料的价格，能向参保人员提供门诊费用结算清单，未公开扣5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5分，制度执行不到位，酌情扣2分。		
	5	基础管理（65分）	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、未宣传不得分或宣传方式和内容不规范的不得分。		
	6		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不得分。		
	7		场所布局（15分）	与相近定点盲人医疗按摩所的最小行径间距大于500米的得5分；大于1000米的得10分；大于1500米的得15分。		
	8		场所面积（20分）	150平方米及以上得10分；200平方米及以上得15分；500平方米及以上得20分。		
	9		按摩床数量（10分）	按摩床10张以上每增加1张，得1分，最高不超过10分。		
	10		异地结算（5分）	能按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的，得5分。		

11	医保诊疗目录管理 (15分)	医保目录诊疗服务占比 (15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, 得 5 分; 达到 80%以上的, 得 10 分; 达到 90%以上的, 得 15 分。		
12	盲人按摩师管理 (30分)	盲人按摩师数量 (15分)	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》的专业技术人员达到 3 人得 5 分; 每增加一名得 2 分, 最高不超过 15 分。		
13		盲人按摩师参保数量 (15分)	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 (连续在本单位参保满三个月) 达到 3 人的得 5 分; 每增加一名得 2 分, 最高不超过 15 分。		
14	信息系统建设 (50分)	建立完善的统计信息管理制度 (15分)	按要求做好医疗机构信息库、诊疗项目目录库、疾病编码目录库、按摩师信息库等标准数据库等基础信息的维护工作, 得 15 分。发现未及时按要求维护的情况, 1 项扣 5 分, 扣完为止。		
15		配备医保要求的网络硬件配置 (5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, 不得分。		
16		监控设备 (25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, 得 25 分。未安装、监控影像资料少于三个月、使用不正常或不能提供相关影像资料, 不得分。		
17		异地结算 (5分)	能按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的, 得 5 分。		
			<b>评估指标合计分值: 200 分</b>		
			<b>评估指标合计得分:</b>		

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 分以下, 评估结果即为不合格。

---

抄送：市卫健委、市市场监督管理局。

---

舟山市医疗保障局办公室

2024年2月5日印发

---