附表1

安吉县医疗保障

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个月后向所在辖区医保经办机构提出申请，填写《医疗保障定点医疗机构申请表》，并提供以下材料：

1.医疗保障定点医疗机构评估表；

2.医疗机构执业许可证（正、副本）或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照原件及复印件；

3.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

4.与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

5.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

6.医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书原件及复印件；

7.医保管理人员或医保管理部门名单；

8.法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

9.医疗机构用房产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同、平面布局图（房产证、营业用房）等相关资料原件及复印件；

10.已开展的医疗服务项目及价格清单、药品及价格清单；

11.工作人员花名册。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  （盲人按摩师） |  | |  |  | |  | |  |
| 其中：主要  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 |  | | | 是否承诺提供医疗  结算监控信息 | | |  | |
| 申请  单位  意见 | 自愿承担\_\_\_\_\_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。  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。  法定代表人签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

附表2

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 | 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。 |  |  |
| **评估指标** | 1 | 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，发现一例扣1分。 |  |  |
| 3 | 建立完善的统计信息管理制度（10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 | 建立完善的医疗质量安全核心制度（10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。未建立制度扣10分；制度不健全，扣5分；制度执行不到位，扣5分。 |  |  |
| 5 | 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，扣10分。 |  |  |
| 6 | 建立规范的药品、医用材料进货管理制度  （10分） | 定点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。 |  |  |
| 7 | 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。 |  |  |
| **评估指标** | 8 | 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。 |  |  |
| 9 | 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，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。 |  |  |
| 10 | 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扣5分。 |  |  |
| 11 | 异地结算（5分） | 按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的，加5分。 |  |  |
| 12 | 场所布局（5分） | 与相近定点医疗机构的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分。 |  |  |
| 13 | 场所面积（5分） | 建筑面积500平方米及以上加2分；1000平方米及以上加5分。 |  |  |
| 14 | 第一执业点医师数量（10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3分；每增加一名加1分，最高不超过10分。 |  |  |
| 15 | 医保药品备药率（15分） | 配备省招采平台目录范围内的医保药品，且占医疗机构药品总数的85%，每增加1种加0.1分,最高加5分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加10分。 |  |  |
| 16 | 医保目录诊疗服务占比（10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，加5分；达到80%以上的，加10分。 |  |  |
| **评估指标合计分值：150分** | | |  |  |
| **评估指标合计得分：** | | | |  |  |

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120分以下，评估结果即为不合格。

现场评估专家签名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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。 |  |  |
| **评估指标** | 1 | 建立完善的医保药品管理制度（10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1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5分。 |  |  |
| 4 | 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，扣10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2分。最多扣10分。 |  |  |
| 6 | 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。 |  |  |
| 7 | 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。 |  |  |
| 8 | 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，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。 |  |  |
| **评估指标** | 9 | 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。 |  |  |
| 10 | 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5分。 |  |  |
| 11 | 场所布局（5分） | 与相近定点零售药店的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分。 |  |  |
| 12 | 场所面积（5分） | 建筑面积120平方米及以上加2分；200平方米及以上加5分。 |  |  |
| 13 | 经营范围（10分） | 服务场所内不同时出售保健品的，加10分。 |  |  |
| 14 | 药师配备（5分） | 注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师达到2名及以上，加5分。 |  |  |
| 15 | 医保药品备药率（15分） | 配备省招采平台目录范围内的医保药品，且占药店药品总数的80%，加5分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加10分。 |  |  |
| 16 | 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，加5分。 |  |  |
| **评估指标合计分值：150分** | | |  |  |
| **评估指标合计得分：** | | | |  |  |

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120分以下，评估结果即为不合格。

现场评估专家签