附表3

安吉县医疗保障

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辖区医保经办机构提出申请，填写《医疗保障定点零售药店申请表》，并提供以下材料：

 1.医疗保障定点零售药店评估表;

2.药品经营许可证（正、副本）、营业执照（正、副本）原件及复印件；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

3.执业药师资格证书、执业地注册证或药学技术人员相关证书及其劳动合同原件及复印件；

4.医保专（兼）职管理人员的劳动合同原件及复印件；

5.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

6.与医保有关的信息系统相关材料；

7.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

8.营业场所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；

9.总部同意连锁门店申请协议定点的证明材料；

10.药品经营品种及价格清单；

11.工作人员花名册。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | □ 连锁企业直营门店□ 加盟店□ 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 |  | 是否承诺提供医药结算监控信息 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 1年以上稳定工作关系人数 |  | 参加社会保险人数 |  |
| 近一年内有无行政处罚记录 |  | 近一年内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 | 自愿承担\_\_\_\_\_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。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。法定代表人签字：单位（盖章）年 月 日 |

附表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 | 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 | 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。

现场评估专家签名：