

附件 1

定点医疗机构申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”“住院”“个账”。
- 三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

定点医疗机构申请表

医疗机构名称		医疗机构地址			
统一社会信用代码		所有制形式			
执业许可证号		主管部门			
经营性质		正式运营时间			
经营面积		编制床位数		实际开放床位数	
基本账户开户银行及账号		医疗机构等级			
法定代表人	姓名：	联系电话：			
	身份证号码：				
实际控制人 (主要负责人)	姓名：	联系电话：			
	身份证号码：				
主管医保工作负责人		联系电话			
医保职能部门联系人		联系电话			
在职职工人数		在本单位缴纳社保、医保人数			
申请业务内容	住院 ☐ 门诊 ☐ 个账 ☐				
卫技人员汇总情况（以注册人员为准）		人数	第一注册地在本机构的人数		
	医生				
	护士				
	医技				
	药师				
	合计				

科室设置、医护人员（以注册人员为准）、病床数情况	科室	住院实际 开放床位数	医生人数 （其中第一注册地在 本医疗机构的人数）		护士人数	其他
大型医疗设备信息	品种			型号及 数量	购买年月	有效期
申请承诺	<p>本机构自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本机构已认真阅读《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）申请定点相关要求，无第十二条不予受理情形；已认真阅读枣庄市医疗保障定点医疗机构协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。</p> <p>法定代表人签字：_____ （单位盖章） 年 月 日</p>					
联系人			联系电话			

风险提示：申请定点的医疗机构有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附件2

定点零售药店申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。

定点零售药店申请表

药店名称				药店地址				
统一社会信用代码				药品经营许可证号				
所有制形式				药店性质	直营 ☐ 加盟 ☐ 单体 ☐ 其他 ☐			
药店许可经营范围								
营业面积 (平方米)				基本账户 开户银行及账号				
上级公司名称				上级公司地址				
法定代表人	姓名：			联系电话：				
	身份证号码：							
是否独立法人	是 ☐ 否 ☐							
企业负责人	姓名：			联系电话：				
	身份证号码：							
实际控制人	姓名：			联系电话：				
	身份证号码：							
药师配置情况	姓名	性别	年龄	技术资格	发证日期	证书编号	注册地	劳动合同有效时限
医保管理工作负责人				联系电话				
医保管理工作专职人数				医保管理工作兼职人数				

医保管理人员	姓名	身份证号码	专（兼）职	劳动合同有效时限
申请业务内容	个账 ☐ 门诊统筹 ☐ 双通道 ☐			
申 请 承 诺	<p>本单位自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本机构已认真阅读《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）申请定点相关要求，无第十一条不予受理情形；已认真阅读枣庄市医疗保障定点零售药店协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。</p> <p>法定代表人签字：_____（单位公章）</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>			
联系人		联系电话		

风险提示：申请定点的零售药店有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附件3

医疗机构卫生技术人员信息表

[illegible]

承诺：我单位对填报内容的真实性负责，并承担相应责任。

附件 4

枣庄市医疗保险协议定点医疗机构评估标准

医疗机构名称：

评估日期： 年 月 日

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
基本条件	证照情况	《医疗机构执业许可证》、中医诊所备案证、医疗机构设置批复文件、大型医疗仪器设备清单及配置许可证、经营场所的房产证明或租赁协议等证照材料齐全，申请材料与实际情况一致，按规定完成校验。证照不齐全的、主营业务不属基本医保支付范围的暂不纳入。重点核查证照是否真实有效；类型、资质等是否符合申请条件；经营场所产权证明或租赁合同等有关材料是否与注册地址一致，是否固定、独立。	
	周边现有定点情况	评估医疗机构经营场所周边医保定点配置情况，是否符合我市资源配置规划要求。步行距离15分钟范围内未有同级同类别定点医疗机构。符合要求的为合格，不符合的为不合格。其中市政府重点项目、高校或职业院校内设医疗机构以及一体化管理村卫生室不受此项限制；仅申请个账定点的不受15分钟限制要求。	
	机构基本标准	按照卫健行政部门核准的诊疗科目执业，科室、设备及服务设施等符合卫生部门规定的标准；卫生技术人员配备符合与机构类别级别相符的床位配比要求；医护注册人数、执业类别等符合与机构类别级别相符的配备要求。完全符合要求的为合格，不符合的视为不合格。核查工作人员花名册及劳动合同、参保缴费证明等材料，是否按规定与其所有工作人员签订劳动合同，缴纳社会保险；其中医师、护士、药学和医技等专业技术人员以及专（兼）职医保管理人员应签订劳动合同、连续足额缴纳社会保险3个月以上，返聘退休人员、多点执业人员应提供劳务合同及不少于3个月的工资流水；核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员相关证书、执业信息和医师第一注册地信息；开展检查检验服务的至少有1名固定的具有相应资质的医技人员；核查医务人员是否按照执业许可范围提供医疗服务且正常在岗。核查实际科室设置、床位数及医疗设备是否符合执业许可范围要求，并正常运营。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	正式运营时间	无对外出租、承包科室，正式运营满3个月（含）以上为合格；不足3个月的，暂不纳入。核查正式运营时间是否达到三个月，以最后取得的证照日期为准，通过查阅处方、病历等医疗文书，发票及进出货凭证等，证实正式运营至少3个月。核查是否存在对外出租、承包的科室等情况，存在此类情形的，暂不纳入。	
	医保管理	主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员（需签订劳动合同），严格规范落实医保制度并开展实际工作；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。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	信息系统	确定系统开发商，签订合作协议，具备必要完善的医院信息系统。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	信用制度	机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信人名单；原是医保定点被解除协议后符合重新受理相关规定。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。重点核查是否存在不予受理定点申请的情况，存在不予受理情形的，暂不纳入。	
	管理制度	建立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，内部管理制度能与医保政策对应，且完备；纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告科学、合理，有数据支撑，有参考性；同时核查卫生健康部门对医疗机构评审的结果。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
场所条件	经营情况（5分）	同一法定代表人（主要负责人）在现地址连续经营满一年及以上的，得5分；一年内法定代表人（主要负责人）有变更，或在现地址经营不满一年的，得1分。	
	场所设立情况（5分）	机构独立设置，主体经营场所连续、便民，得5分。有下列情形之一的：机构未独立设置的，主体经营场所平面隔断或楼层不连续的，经营场所起始楼层位于二层及二层以上的，经营场所无独立进出通道的，得0分。	
	经营场所使用权或租赁合同剩余有效期限（5分）	自提交申请之日起算，剩余有效期限满1年不足3年，得1分；满3年不足5年，得3分；5年及以上或产权所有，得5分，不满1年的不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	同级同类别定点间距情况 (5分)	距最近同级同类定点医疗机构步行距离 15 分钟以上不足 20 分钟的，得 3 分；步行距离20 分钟及以上的，得 5 分。	
系统条件	信息系统建设情况 (10 分)	具备符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，进销存、智能监控、电子病历等系统具备与医保系统对接条件，得 5 分；具备设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库的条件，按规定使用国家统一的医保编码，已进行医保编码贯标的，得 2 分。具备推进医保“三电子两支付”医保数字化等有关应用以及开通本地、异地医保个人账户“持医保电子凭证和实体社保卡支付”两种消费模式等条件，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，具备直接联网结算条件，具备应用药品耗材追溯码的条件，能够及时准确采集追溯码的，得 3 分。	
	数据及技术人员 (5分)	信息系统数据准确全面，数据保存不少于 3 个月，得 3 分；配备专（兼）职信息系统管理人员，并签订劳动合同，严格规范落实相关制度并开展实际工作的，得 2 分。	
	监控设备情况 (5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，能清晰地辨认出参保人员面部特征。并能提供营业期间不少于 3 个月不间断的监控影像资料的，得 5 分；可提供影像资料但不足 3 个月的，得 3 分；不能正常使用、不能提供影像资料以及未安装的，得 0 分。	
服务能力条件	价格公示情况 (10 分)	所有零售药品、医疗器械、医用耗材明码标价的，得 5 分；实行结算清单制度的得3 分；可提供机打发票的得 2 分；无公示的得 0 分。	
	财务及进销存管理情况 (15 分)	1.设置会计岗位，建立系统的会计核算和药品管理系统，核查是否配备专（兼）职财务管理人员（签订劳动合同），严格落实财务制度并开展实际工作，财务科目设置健全合理，凭证档案保存完整，账实相符。完全符合要求的，得 5 分，不符合的不得分。2.是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于 3 个月，贮存、审核、发放等是否符合要求，抽查药品、器械、耗材等购、销、存系统建立及记录情况，真实完整，符合要求的，得 5 分，不符合的不得分；3.票、账、货相符，资料按规定期限保存齐全得 5 分，发现 1 例次票、账、货不相符或资料未按规定保存的，得 0 分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	病历诊疗相关情况 (8分)	核查医疗机构是否具备与服务功能相适应的服务水平, 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, 处方管理规范等; 病历书写准确、规范, 得2分; 诊疗记录、医嘱等与病情及费用明细吻合, 得3分。严格执行处方管理规定, 加强处方规范化管理, 得3分。	
	基础设施、仪器设备以及药品耗材供应相关情况 (5分)	核查医疗机构是否具备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; 核查医疗机构药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全, 医疗机构与供应商之间是否有有效合作协议、合同等, 药品、医用耗材等供应商的相关资质、合格证明文件等材料是否齐全, 并建立购进记录台账, 确保购入渠道正规、质量有保证。完全符合要求的, 得5分, 不符合的不得分。	
	业务开展范围 (5分)	无法现场提供处方或病历的, 得0分; 只开展门诊业务的得3分; 同时开展住院业务的得5分。	
	卫生技术人员实际在岗情况 (10分)	注册情况、工资发放情况、排班情况相一致的卫生技术人员占总卫生技术人员的百分比乘以本项分值。根据基本条件中机构基本标准核查情况进行评估。	
	劳动合同及保险缴纳情况 (7分)	劳动年龄内的卫生技术人员(医、技、护、药)签订劳动合同并在本单位缴纳医保人数占总人数的百分比乘以本项分值计算得分。根据基本条件中机构基本标准核查情况进行评估。其中村卫生室人员缴纳居民医保可纳入计算口径。	
	既往定点相关情况	核查医疗机构是否存在申请过医保定点, 但未在规定时间内完成联网结算、协议签订以及主动提出或被解除定点等情形, 其中被解除定点原因属于不予受理情形的, 不予纳入, 其他情形纳入此项评估。存在上述任一情形的, 直接扣10分。	
最终结果	基本条件: 合格 ☐ 不合格 ☐ 其他条件总得分:		

备注: 基础条件一项不合格, 评估结果即为不合格; 其他条件总得分85分(含)以上, 评估结果为合格, 85分以下, 评估结果为不合格。

医疗机构主要负责人签字(盖章):

评估人员签字(两人以上):

经办机构主要负责人签字(盖章):

附件5

枣庄市医疗保险协议定点零售药店评估标准

零售药店名称：

评估日期： 年 月 日

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
基本条件	证照情况	《药品经营许可证》《营业执照》等证照齐全的，申请材料与实际情况一致，按规定完成校验。完全符合要求的，为合格。核查营业执照、药品经营许可证（医疗器械经营许可证）等相关材料和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证。经营场所产权证明或租赁合同等有关材料是否与注册地址一致，是否固定、独立。	
	周边现有定点情况	步行距离 15 分钟范围内未有定点零售药店。符合要求的为合格，不符合的为不合格。评估零售药店经营场所周边医保定点配置情况，核查是否符合我市定点医药机构资源配置规划要求。其中仅申请个账定点的不受 15 分钟限制要求。	
	正式运营时间	正式运营满3 个月（含）以上为合格；不足 3 个月的，暂不纳入。核查正式运营时间是否达到三个月，以最后取得的证照日期为准，通过查阅处方、发票及进出货凭证等，证实正式运营至少3 个月。	
	药师配备	配备至少 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，且注册地在该药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内。核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及执业地，是否正常在岗，核查劳动合同及参保缴费证明等，连续足额缴纳社会保险 3 个月以上，且合同有效期为 1 年以上。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	医保管理	至少有 2 名熟悉医保相关法律法规和制度规定的专（兼）职医保管理人员，签订 1 年以上劳动合同且在合同期内，合同有效期为 1 年以上，连续缴纳社会保险 3 个月以上。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	信息系统	确定系统开发商，签订合作协议，具备必要完善的药店信息系统。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	药品管理	按照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。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。核查零售药店经营范围（区分医药用品专营、兼营食品日用品等），是否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。	
	信用制度	药店的法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信人名单；原是医保定点被解除协议后符合重新受理相关规定。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。重点核查是否存在不予受理定点申请的情况，存在不予受理情形的，暂不纳入。	
	管理制度	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等，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告科学、合理，有数据支撑，具有参考性。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
场所条件	经营情况（5分）	同一法定代表人（主要负责人）在现地址连续经营满一年及以上的，得5分；一年内法定代表人（主要负责人）有变更，或在现地址经营不满一年的，得1分。	
	场所设立情况（5分）	药店独立设置，主体经营场所连续、便民，得5分。有下列情形之一的：药店未独立设置的，主体经营场所平面隔断或楼层不连续的，经营场所起始楼层位于二层及二层以上的，经营场所无独立进出通道的，得0分。	
	经营场所使用权或租赁合同剩余有效期限（5分）	自提交申请之日起算，剩余有效期限满1年不足3年，得1分；满3年不足5年，得3分；5年及以上或产权所有，得5分，不满1年的不得分。	
	经营环境及内容（10分）	营业面积在60m ² 以上的，得2分；营业、办公和仓储实行区域划分或实现隔离，得3分，药店经营范围符合证照许可范围，对个人账户金支付范围内的商品和范围外的商品分区域、分货架摆放，并设置明显标识和服务提示，符合的，得5分。不符合的，不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	与已有定点零售药店间距情况 (5分)	距最近定点零售药店步行距离 15 分钟以上不足 20 分钟的，得 3 分；步行距离20 分钟及以上的，得 5 分。	
系统条件	信息系统建设情况 (10 分)	具备符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，进销存、智能监控等系统具备与医保系统对接条件，得 3 分；是否具备设立医保药品、医用耗材等基础数据库的条件，按规定使用国家统一医保编码，已进行医保编码贯标的，得 2 分。具备推进医保“三电子两支付”医保数字化等有关应用以及开通本地、异地医保个人账户“持医保电子凭证和实体社保卡支付”两种消费模式等条件，按要求向医保信息系统传送相关信息，具备直接联网结算条件的，得 3 分。是否具备应用药品耗材追溯码的条件，能够及时准确采集追溯码的，得 2 分。	
	监控设备情况 (5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，能清晰地辨认出参保人员面部特征。并能提供营业期间不少于 3 个月不间断的监控影像资料的，得 5 分；可提供影像资料但不足 3 个月的，得 3 分；不能正常使用、不能提供影像资料以及未安装的，得 0 分。	
	信息系统管理人员 (2分)	是否按照要求配备专（兼）职信息系统管理人员，并签订劳动合同，严格规范落实相关制度并开展实际工作。符合要求的，得 2 分，不符合的不得分。	
服务能力条件	财务及进销存管理情况 (15 分)	1.设置会计岗位，建立会计核算管理系统，得 5 分，未建立 0 分。2.核查零售药店是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于 3 个月，贮存、审核、发放等是否符合要求，抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录，真实完整，符合要求的，得 5 分，不符合的不得分；3.票、账、货相符，资料按规定期限保存齐全得 5 分，发现 1 例次票、账、货不相符或资料未按规定保存的，得 0 分。	
	处方管理 (5分)	核查零售药店是否严格执行处方管理有关规定，处方药管理规范，处方保存、登记制度健全，外配处方实行审方、配方、复核程序，并有人签字。完全符合要求的得 5 分，不符合要求的不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	合理定价 (5分)	按照公平、合法、诚实守信原则对药品、耗材等进行明码标价。完全符合要求的得5分，不符合要求的不得分。	
	经营品种 (5分)	按照山东省现行药品目录，药品品种数超过600的得5分，超过500的得4分，超过400的得3分，超过300的得2分，超过200的得1分，低于200的不得分。按照药品批准文号为单位统计计算。	
	储存及配送 (5分)	具备全程冷链运输、储存管理等服务能力的，得3分，提供送药上门服务的，得2分。不具备相应能力的不得分。	
	药品、医用耗材供应商相关情况 (3分)	核查零售药店药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全，零售药店与供应商之间是否有有效合作协议、合同等，确保购入渠道正规、质量有保证。完全符合要求的，得3分，不符合的不得分。	
	连锁化经营的零售药店 (5分)	属于连锁化经营的药店得5分，单体零售药店不得分。如已是定点的连锁药店不积极配合医保推进相关工作，其连锁的其他药店新增定点，此项不得分。	
	劳动合同及保险缴纳情况 (10分)	药店与其药学技术人员、收费人员等从业人员均签订劳动合同，并且在本单位（含连锁总部）连续按时足额缴纳医保。返聘退休人员应提供劳务合同及不少于三个月的工资流水。每发现1人次不符合要求的，扣5分。	
	既往定点相关情况	核查零售药店是否存在申请过医保定点，但未在规定时间内完成联网结算、协议签订以及主动提出或者被解除定点等情形，其中被解除定点原因属于不予受理情形的，不予纳入，其他情形纳入此项评估。存在上述任一情形的，直接扣10分。	
最终结果	基本条件： 合格 ☐ 不合格 ☐ 其他条件总得分：		

备注：基础条件一项不合格，评估结果即为不合格；其他条件总得分85分（含）以上，评估结果为合格，85分以下，评估结果为不合格。

药店主要负责人签字（盖章）：

评估人员签字（两人以上）：

经办机构主要负责人签字（盖章）：