附件2

甘肃省省直基本医疗保险

定点医药机构准入退出业务经办规程

甘医保中心发〔2021〕4号

为进一步加强省直基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）协议管理，规范、优化定点医药机构服务协议准入退出经办流程，根据《中华人民共和国药品管理法》《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》，结合省直医保经办实际，特制定本经办规程。

一、准入原则

省直基本医疗保险定点医药机构的准入应遵循客观公正公开平等、方便参保人员就医购药、动态管理宽进严管、便于管理便于服务、布局合理和辐射广泛相结合的原则。

二、准入范围

兰州市辖区内符合卫生健康局、食品药品监督管理局、市场监督管理局等相关行政部门规定执业条件、取得相关证照并承诺愿意承担医疗保险服务、方便基本医疗保险参保人员就医购药的医疗机构和零售药店。

三、准入条件

（一）医疗机构

1.以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，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保定点：

（1）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院；

（2）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（3）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）；

（4）独立设置的急救中心、体检中心；

（5）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

（6）养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可依托其实体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，由医保经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

2.申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

（1）正式运营至少3个月；

（2）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；

（3）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；

（4）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；

（5）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；

（6）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。

（二）零售药店

1.取得营业执照、药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医保定点：

（1）在注册地址正式经营至少3个月；

（2）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；

（3）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；

（4）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；

（5）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、医保费用结算制度；

（6）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；

1. 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。

**2.申请医保谈判药品定点零售药店应当同时具备以下准入条件：**

（1）具有医保谈判药品厂家授权销售资格；

（2）设有经营谈判药品相适应的营业场所；

（3）具备特殊药品冷链存储设备；

（4）按三定管理的谈判药品品种量备药。

四、准入方式和程序

结合省直医保经办“放管服”工作的推进，为便于属地化管理和简化准入流程，定点医药机构的准入工作（附件1）主要是申报材料、受理材料、初审材料、现场核查、评估组评估、甘肃省医疗保障服务中心提交拟新增定点医药机构名单、甘肃省医疗保障局党组会议定、结果公示、签署协议、组织培训的方式，严格按照准入原则和条件开展准入工作。

（一）申报材料

自愿申请定点的医药机构，需向甘肃省医疗保障服务中心提交有关材料，并对其申请材料的真实性负责。

**医疗机构提交的材料：**⑴《甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申请表》（附件2）；⑵医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、军队医疗机构为民服务许可证照；⑶与医保政策对应的内部管理制度、财务制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度文本；⑷与医保有关的医疗机构信息系统相关材料(对药品、医用耗材购进、使用、存货等环节实行计算机实时管理，提供机构购进或配送、使用、存货等环节信息系统录入、查询数据情况的数码截图打印件)；⑸纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；⑹甘肃省省直医保所需提供的其他材料（附件3）。

**零售药店（含谈判药品零售药店）提交的材料：**⑴《甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申请表》（附件2）；⑵药品经营许可证（含GSP）、营业执照（连锁药店还需提供总部的药品经营许可证、营业执照）；⑶法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；⑷执业药师资格证、注册证、身份证及其劳动合同；⑸其他药学技术人员的执业证书、专业技术资格证、注册证、身份证及其劳动合同；⑹医保专（兼）职管理人员的劳动合同；⑺与医疗保障政策对应的内部管理制度、财务制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度文本；⑻与医保有关的信息系统相关材料（对药品、医用耗材购进、使用、存货等环节实行计算机实时管理，提供机构购进或配送、使用、存货等环节信息系统录入、查询数据情况的数码截图打印件）；⑼纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；⑽谈判药品零售药店同时需提供厂家授权书；按三定管理的谈判药品清单；有与所经营谈判药品相适应的营业场所、设备、仓储设施和卫生环境；⑾甘肃省省直医保所需提供的其他材料（附件3）。

医药机构提出定点申请，甘肃省医疗保障服务中心应即时受理，对申请材料内容不全的，自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构。

（二）现场核查评估

甘肃省医疗保障服务中心组织相关专业人员构成核查评估工作组或委托第三方机构，以现场核查形式对申报资料合格的机构按照《甘肃省省直基本医疗保险定点医疗机构现场核查评估表》（附件4）和《甘肃省省直基本医疗保险定点零售药店现场核查评估表》（附件5）进行评估。

自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医药机构补充材料时间不计入评估期限。评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医药机构名单，并向社会公示。对于评估不合格的，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，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。核查评估内容包括：

**医疗机构（附件4）**

1.核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证；

2.核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息；

3.核查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；

4.核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，卫生健康部门医疗机构评审的结果；

5.核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

**零售药店（附件5）**

1.核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

2.核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；

3.核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

4.核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

5.核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

6.核查医保药品标识；

7.谈判药品零售药店需同时核查按三定管理的谈判药品品种量备药清单；谈判药品厂家授权书；谈判药品冷链存储设备清单及发票。

（三）会议确定

根据评估组评估结果，由甘肃省医疗保障服务中心将拟新增的定点医药机构名单提交甘肃省医疗保障局党组会议定。

（四）结果公示

甘肃省医疗保障服务中心将确认的拟新增定点医药机构名单在甘肃省医疗保障局门户网站上向社会公示，公示期为5天。公示期间接到相关举报投诉的机构，经甘肃省医疗保障服务中心调查核实，情况属实的，不签订医保服务协议。

（五）协议报备和签订

甘肃省医疗保障服务中心将新增定点医药机构名单报甘肃省医疗保障行政部门备案，对公示无异议的新增医药机构签订医保定点服务协议。因医药机构原因，未能在约定日期内签订服务协议的，视作自动放弃。

1. 组织培训

甘肃省医疗保障服务中心组织新增定点医药机构的相关工作人员开展医保政策和结算业务等培训。

五、信息变更

定点医药机构名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、医疗保险管理服务部门负责人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别、银行结算账户等重大信息在医疗保险信息系统中的登记项目发生变化的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向甘肃省医疗保障服务中心提出变更申请及时书面告知，并提供相关材料。

（一）定点医药机构名称、性质、类别、等级、收费级别、开户行名称、账号变更。需递交《甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构变更申请表》（附件6），审核合格后，予以变更。

（二）定点医药机构因上级机关任免、内部职务调整、法定代表人丧失民事行为能力变更法定代表人的，需递交《甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构变更申请表》，审核合格的，予以变更。

（三）定点医药机构因合并重组、转让等原因要求变更法定代表人的，自动解除协议，重新申请。

（四）原地址变更和新增执业地点，需递交《甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构变更申请表》及相关材料，经现场核查，审核合格的，予以办理。

（五）定点医药机构重要信息变更意向未申报或经评估未通过，自行变更重要信息、逾期未办理变更手续的，按相关规定终止协议。对于信息变更审核合格的，予以变更；审核不合格的，将不合格的原因告知定点医药机构，定点医药机构进行整改后可重新申请。定点医药机构因违规违约被调查、处理期间不得申请变更信息。

六、退出机制

（一）退出条件

定点医药机构如有以下情形，予以立即取消定点机构资格。

1.违反规定。按照《医疗保障基金使用监督管理条例》相关规定，定点医药机构若有违法违规行为的，一经查实，视情节轻重，根据医保基金监督、稽核检查处理意见，取消其省直医保定点机构资格。

2.违反协议。定点医药机构违反省直医保服务协议相关规定，一经查实，视情节轻重，根据医保基金监督、稽核检查处理意见，取消其省直医保定点机构资格。

3.考核未合格。根据“两定”机构考核相关规定，年度考核分值在60分（不含60分）以下者，取消其省直医保定点机构资格。

（二）退出程序

1.定点医药机构符合退出条件情形之一的，经甘肃省医疗保障服务中心研究确定，将拟取消的甘肃省省直医保定点医药机构名单提交甘肃省医疗保障局党组会议定；

2.及时公布。对取消甘肃省省直医保定点资格的医药机构，及时在甘肃省医疗保障局官网予以公布。

七、不予受理定点申请

（一）医疗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.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;

8.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;

9.法律法规规定的其他不予受理的情形。

（二）零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

1.未依法履行行政处罚责任的；

2.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；

3.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；

4.因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

5.法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

6.法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

7.法律法规规定的其他不予受理的情形。

八、其他

（一）本经办规程未尽事宜，由甘肃省医疗保障服务中心在组织实施过程中及时调整公布。

（二）本经办规程内容由甘肃省医疗保障服务中心负责解释。

（三）本经办规程自发布之日起实施。

（四）本经办规程有效期5年。

（五）体检医疗机构的准入退出参照本规程执行。

附件：1.甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申报经办

流程

2.甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申请表

3.甘肃省省直医保所需提供的其他材料

4.甘肃省省直基本医疗保险定点医疗机构现场核查

评估表

5.甘肃省省直基本医疗保险定点零售药店现场核查

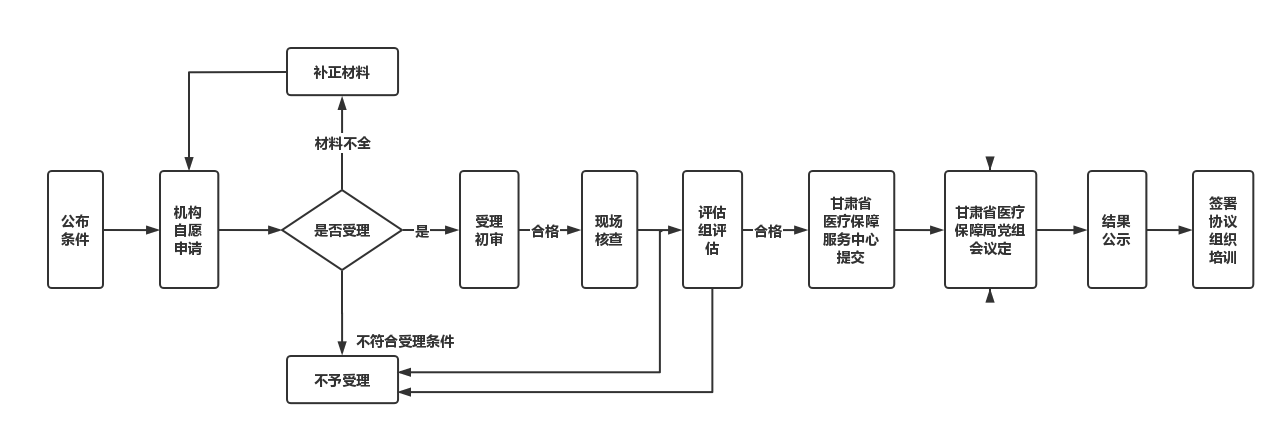
评估表

6.甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构信息变更

申请表

附件1

甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申报经办流程



备注：公布条件、申报材料审核把关、成立核查评估组、现场核查、评估组评估、甘肃省医疗保障服务中心提交拟新增定点医药机构名单、甘肃省医疗保障局党组会议定、结果公示、签署协议、组织培训。

附件2

甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | 申请机构级别 | | |  | |
| 单位所在地址 |  | | | | | | |
| 所有制形式 |  | | 邮政编码 | | |  | |
| 法人代表  （负责人） |  | | 联系电话 | | |  | |
| 经办人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 营业面积 |  | | 通过GSP认证时间 | | |  | |
| 医疗机构  执业许可证 | 发证机关： | | | | | | |
| 有效期限：自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| 执业许可证号： | | | | | | |
| 营业执照  (事业单位  法人登记证） | 发证机关： | | | | | | |
| 有效期限：自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| 营业执照号（法人登记证号）： | | | | | | |
| 药品经营  许可证 | 发证机关： | | | | | | |
| 有效期限：自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| 药品经营许可证号： | | | | | | |
| 医（药）学  技术人员数 | 高级职称 |  | | 中级职称 |  | 初级职称 |  |
| 其他人员数 |  | | | 合计 | |  | |
| 诊疗科目/经营范围： | | | | | | | |
| 业务开展情况： | | | | | | | |
| 备注项目：（上年度考核情况） | | | | | | | |

附件3

甘肃省省直医保所需提供的其他材料

**医疗机构还需提交的材料：**⑴等级评审文件或卫健部门出具的相当等级证明材料；⑵法人及经营者（负责人）身份证；⑶医师、护师（士）及药剂等人员专业技术资格证、执业证、职称证、身份证、本机构人员花名册；⑷房屋产权证或1年以上租赁合同；⑸提供近一年内，在经营活动中未发生重大违规违法行为的记录（以“信用中国”网站查询结果为准）。

**零售药店（含谈判药品零售药店）还需提交的材料：**⑴房屋产权证或1年以上租赁合同；⑵药店现销售的基本医疗保险药品目录的药品清单和统计表；⑶提供近一年内，在经营活动中未发生重大违规违法行为的记录（以“信用中国”网站查询结果为准）。

**注意事项：**本次受理期窗口关闭后，不再接受机构申报，对申请材料不足的或未按时补充资料的机构，自动延伸至下一个受理期。

附件4

甘肃省省直基本医疗保险定点医疗机构现场核查评估表

申请单位（盖章）：

| **序号** | **内容** | **方法** | | **结果** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 医疗机构地址是否在医疗保险基金统筹区范围内，是否与申报资料一致 | 现场查看房屋产权证或1年以上租赁合同 | | 医疗机构地址： |
| 正式运营3个月及以上：是□ 否□ |
| 是否有稳定、独立的执业场所：有□ 无□ |
| 2 | 《医疗机构执业许可证》的有效性 | 查看《医疗机构执业许可证》正副本原件及卫生部门年检记录 | | 许可证号： |
| 《执业许可证》有效期： |
| 卫生部门年检是否合格：是□ 否□ |
| 中医诊所备案证、军队医疗机构为民服务许可证 | 查看中医诊所备案证、军队医疗机构为民服务许可证原件 | | 中医诊所备案证：有□ 无□ |
| 军队医疗机构为民服务许可证照：有□ 无□ |
| 3 | 等级证明材料 | 现场查看等级评审文件 | | 等级评审文件或卫健部门出具的相当等级证明材料： |
| 4 | 医务人员配备情况 | 查看是否配备固定医师、专业药剂人员和护士。核对《医师执业证书》、《护士执业证书》和药剂人员上岗证、工作人员花名册 | | 医师人数： 人；护士人数： 人 |
| 医务人员是否均注册在该医疗机构：是□ 否□ |
| 医务人员是否具备执业资格：是□ 否□ |
| 有无工作人员花名册：有□ 无□ |
| 5 | 开展的主要服务项目是否属于基本医疗保险范围 | 查看主要服务项目、已开展科室 | | 内科□ 外科□ 妇产科□ |
| 儿科□ 中医科□ |
| 其他： |
| 6 | 主要负责人负责医保工作，配备医保专（兼）职工作人员情况 | 查看内部管理制度，抽查医保专（兼）职工作人员对医保政策是否了解 | | 主要负责人负责医保工作：是□ 否□ |
| 是否配备医保专（兼）职工作人员：有□ 无□ |
| 医保专（兼）职人员姓名： |
| 7 | 有无符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算制度、医疗质量安全核心制度（如首诊负责制、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、门诊就诊登记制度等） | 现场查看 | | 医保管理制度是否健全：是□ 否□ |
| 财务制度： 有□ 无□ |
| 统计信息管理制度：有□ 无□ |
| 医保费用结算制度：有□ 无□ |
| 医疗质量安全核心制度：有□ 无□ |
| 卫生健康部门年检是否合格：是□ 否□ |
| 8 | 有无门诊清单、处方和住院患者每日清单 | 查看相应清单、处方，是否标明项目名称、数量、单价、金额等 | | 住院清单：有□ 无□ |
| 住院清单标识是否清楚：是□ 否□ |
| 门诊清单或处方：有□ 无□ |
| 门诊清单或处方签字及内容是否完整：是□ 否□ |
| 9 | 有无财务账册及相关统计表 | 查看财务账册及相关统计表 | | 财务账册及相关统计表：有□ 无□ |
| 10 | 药品、医用耗材购销存等环节的管理 | 现场查看药品、医用耗材进货渠道的正规发票、信息系统录入情况。 | | 购进（配送）药品、医用耗材的票据是否合法：是□ 否□ |
| 是否建立台账：是□ 否□ |
| 信息系统录入：是□ 否□ |
| 11 | 有无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 | 查看相应的各类医疗服务登记本（日志）、账册、设备等 | | 抽查门诊日志是否完整：是□ 否□ |
| 医疗项目服务台帐：有□ 无□ |
| 大型设备：CT□ DR□ MRI□ 彩超□ |
| 其他大型设备： |
|
| 12 | 有住院床位的，是否有相应配套设施 | 查看床位数量，是否设置医生办公室、护士工作站、配药室、治疗室及相应的医疗设备 、生活设施、24小时值班制度 | | 审批床位数： 张 |
| 实际开放床位数： 张 |
| 配套设施是否齐全：是□ 否□ |
| 医生办公室□ 护士站□ 配药室□ 治疗室□ |
| 其他设施或制度：有□ 无□ |
| 13 | 口腔专科门诊配置情况 | 查看牙椅台数，有无X光牙片机、药剂室、牙模室、消毒供应室 | | 牙椅台数： 台 |
| 是否配置相应设施：X光牙片机□药剂室□ 牙模室□ 消毒供应室□ |
| 其他设施： |
| 14 | 功能分区设置情况 | 查看有无诊断室、治疗室、配药室、检查检验室、输液留察室等 | | 功能分区情况： |
| 诊断室□ 治疗室□ 配药室□ 消毒供应室□ |
| 检查检验室□ 输液留察室□ 药房□ |
| 其他设施： |
| 15 | 是否向社会公示收费项目和标准 | 查看是否在显著位置公示医疗服务价格、常用药品和主要医用耗材的价格 | | 是否设立公示栏：是□ 否□ |
| 16 | 提供咨询服务，指导病人合理就医 | 查看是否设有咨询服务台，并提供咨询服务 | | 是否设有咨询服务台：是□ 否□ |
| 17 | 在显著位置明示服务公约、公布监督电话 | 现场查看 | | 是否张贴服务公约：是□ 否□ |
| 是否正确公布监督电话：是□ 否□ |
| 18 | 是否具备联网运行能力 | 现场查看 | | 是否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：是□ 否□ |
| 19 | 向医疗保险经办机构传送实时刷卡结算信息情况 | 现场查看 | | 是否具备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：是□ 否□ |
| 20 | 医保基础数据库的建立 | 现场查看 | | 是否设立医保药品、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：是□ 否□ |
| 21 | 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告 | 现场查看 | | 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告：有□ 无□ |
| 22 | 信用评价情况 | 现场查看有关信用评价证明材料（以“信用中国”网站查询结果为准） | | 近一年内，有无在经营活动中发生过重大违法违规行为的记录：  有□ 无□ |
| 23 | 存在国家医疗保障局令第2号第十二条中情形之一的不予受理 | 现场查看 | | 是否存在以医疗美容、辅助生殖、生活照顾、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的情形： 是□ 否□ |
| 是否存在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情形： 是□ 否□ |
| 是否存在未依法履行行政处罚责任的情形：是□ 否□ |
| 是否存在以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的情形： 是□ 否□ |
| 是否存在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情形：是□ 否□ |
| 是否存在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情形：是□ 否□ |
| 是否存在法定代表人、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年的情形：是□ 否□ |
| 法定代表人、主要负责人或实际控制人是否被列入失信人名单：  是□ 否□ |
| 是否存在法律法规规定的其他不予受理的情形：是□ 否□ |
| 24 | 提交申请资料的真实性、完整性 | 现场核对原件 | | 现场核对资料是否真实：是□ 否□ |
| 如材料不真实，具体情况为： |
|  |
|  |
| 现场核对资料是否完整：是□ 否□ |
| 如材料不完整，具体情况为： |
|
|
| 现场核查结果：合格□ 不合格□ | | | | |
| 医疗机构现场负责人签字：    年 月 日 | | | 评估组成员签字：    年 月 日 | |

附件5

甘肃省省直基本医疗保险定点零售药店现场核查评估表

申请单位（盖章）：

| **序号** | **内容** | **方法** | **结果** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 药店营业地址是否在医疗保险基金统筹区范围内，是否  与申报资料一致 | 现场查看查看房屋产权证或1年以上租赁合同 | 营业地址： | |
| 运营3个月及以上：是□ 否□ | |
| 是否有稳定、独立的执业场所：是□ 否□ | |
| 2 | 《药品经营许可证》、《营业执照》 | 查看药品经营许可证、营业执照(连锁药店还需提供总部的药品经营许可证、营业执照）和法定代表人（负责人）或实际控制人身份证（复印件）。 | 许可证号： | |
| 《药品经营许可证》有效期： | |
| 《营业执照》有效期： | |
| 有□ 无□ | |
| 法定代表人（负责人）或实际控制人身份证：有□ 无□ | |
| 3 | 有无符合医保协议管理要求的医保相应制度 | 查看医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算和信用承诺制度等 | 医保药品管理制度：有□ 无□ | |
| 财务管理制度：有□ 无□ | |
| 医保人员管理制度：有□ 无□ | |
| 统计信息管理制度：有□ 无□ | |
| 医保费用结算：有□ 无□ | |
| 信用承诺制度：有□ 无□ | |
| 4 | 医保专（兼）职管理人员 | 医保专（兼）职管理人员的劳动合同 | 医保专（兼）职管理人员的劳动合同:有□ 无□ | |
| 是否签订1年以上劳动合同且在合同期内：是□ 否□ | |
| 医保专（兼）职管理人员姓名： | |
| 5 | 药学技术人员情况 | 查看执业药师、其他药学技术人员的执业证书、专业技术资格证、注册证、身份证 | 药师执业证书：有□ 无□ | |
| 药学技术人员的执业证书：有□ 无□ | |
| 专业技术资格证：有□ 无□ | |
| 注册证：有□ 无□ | |
| 6 | 药师（含执业药师和从业药师）数量，是否签定劳动合同，营业时间有无药师在岗 | 核对原件后填写；看考勤记录，是否每班都有药师在岗；查看劳动合同 | 药师: 名 姓名： | |
| 营业时间有无药师在岗 ：有□ 无□ | |
| 药师是否签定劳动合同：是□ 否□ | |
| 7 | 医保目录内中西药品种数，抽查与申报材料是否相符 | 现场抽查申报材料所附药品品种 | 申报品种数量： 种 | |
| 抽查品种数量： 种 | |
| 其中相符数量： 种 | |
| 8 | 药品购销存等环节是否实行计算机实时管理，能否提供电脑打印的逐笔销售清单、购进渠道。 | 现场检查盘点，电脑上有无药品购销存记录，记录是否准确 | 药品经营是否实行计算机实时管理：是□ 否□ | |
| 是否逐笔打印销售清单：是□ 否□ | |
| 药品进销存台账：有□ 无□ | |
| 进销存台账数量是否相符：是□ 否□ | |
| 购进渠道是否合法：是□ 否□ | |
| 9 | 明示服务公约，公布监督电话 | 现场查看 | 是否张贴服务公约： 是□ 否□ | |
| 是否正确公布监督电话：是□ 否□ | |
| 10 | 药品、保健品、医疗器械等医保用品与生活用品是否分区摆放，标识是否清楚 | 现场查看 | 是否分区摆放： 是□ 否□ | |
| 标识是否清楚： 是□ 否□ | |
| 11 | 申请谈判药品定点零售药店 | 现场查看医保谈判药品厂家授权销售资格证书；营业场地环境、备药清单、设备 | 医保谈判药品厂家授权书： 是□ 否□ | |
| 是否设有经营谈判药品相适应的营业场所：有□ 无□ | |
| 按三定管理的谈判药品备药清单：有□ 无□ | |
| 是否具备特殊药品冷链存储设备：是□ 否□ | |
| 12 | 是否具备联网运行能力 | 现场核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。 | 是否具备按医保经办机构要求传送实时刷卡结算信息系统条件： | |
| 是□ 否□ | |
| 13 | 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告 | 现场查看 | 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告： | |
| 有□ 无□ | |
| 14 | 信用评价情况 | 现场查看有关信用评价证明材料（以“信用中国”网站查询结果为准） | 近一年内，有无在经营活动中发生过重大违法违规行为的记录：  有□ 无□ | |
|
| 15 | 存在国家医疗保障局令第3  号第十一条中情形之一的不予受理 | 现场查看 | 是否存在未依法履行行政处罚责任的情形：是□ 否□ | |
| 是否存在以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的情形： 是□ 否□ | |
| 是否存在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情形：是□ 否□ | |
| 是否存在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情形：是□ 否□ | |
| 是否存在法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的情形：是□ 否□ | |
| 法定代表人、主要负责人或实际控制人是否被列入失信人名单：  是□ 否□ | |
| 是否存在法律法规规定的其他不予受理的情形：是□ 否□ | |
| 16 | 提交申请资料的真实性、完整性 | 现场核对原件 | 现场核对资料是否真实：是□ 否□ | |
| 如材料不真实，具体情况为： | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 现场核对资料是否完整：是□ 否□ | |
| 如材料不完整，具体情况为： | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 现场核查结果： 合格□ 不合格□ | | | | |
| 药店现场负责人签字：  年 月 日 | | | | 评估组成员签字：  年 月 日 |

附件6

甘肃省省直基本医疗保险定点医药机构

变更申请表

申请时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点医药 机构名称 |  | | | | |
| 统一社会  信用代码 |  | | | 定点医药 机构编码 |  |
| 法定代表人  (负责人） |  | 证件号码 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 证件号码 |  | 联系电话 |  |
| 申请变更内容 | | 变更前信息 | | 变更后信息 | |
| 基础信息变更 | |  | |  | |
| 银行账户 信息变更 | 账户名称 |  | |  | |
| 银行账号 |  | |  | |
| 银行名称 |  | |  | |
| 银行行号 |  | |  | |
| 变更申请  （变更原因  或理由） | (申请单位盖章)  法定代表人签字：  年 月 日 | | | | |
| 省直医保  经办机构  审批意见 | 盖 章：  经办人： 业务负责人：    年 月 日 | | | | |

备注: 1.申请变更的定点医药机构需准备资料：(1)医疗机构执业许可证；（2）药品经营许可证；(3)营业执照；(4)法人、经办人身份证；(4)其他机构信息变更有效证明。以上资料核原件收复印件。2.若申请银行账户信息变更，此表一式三份，定点医药机构、省医保服务中心、省医保局规财法规处各留一份；若申请其他信息变更，此表一式两份，定点医药机构、省医保服务中心各留一份。

|  |
| --- |
| 甘肃省医疗保障服务中心 2021年9月7日印发 |