|  |
| --- |
| 附件2  |
| 成都市医疗保险特殊管理药品供应机构评估表 |
| **机构名称（盖章）：** |  | **评估时间：** |  |  |  |
| **评估项目** | **序号** | **评估指标** | **评估标准** | **查验方式** | **通过** | **不通过** | **备注** |
| **资料审核** | 1 | 《成都市医疗保险特殊管理药品供应机构申请表》 | 填写完整、清晰，相关指标满足申请条件要求，加盖鲜章。 | 查验资料 |  |  |  |
| 2 | 《药品经营许可证》《营业执照》 | 申请单位及药店：取得《药品经营许可证》《营业执照》，且在有效期。 | 查验证件 |  |  |  |
| 3 | 权属证明 | 申请单位：国家企业信用信息公示或公司章程中注明权属情况；药店：在营业执照、国家企业信用信息公示等材料中证明药店与申请单位的权属情况。 | 查验资料 |  |  |  |
| 4 | 书面报告 | 包括药店功能分区、药品储存管理、冷链储存及配送管理、物流配送、信息系统、服务方案等，其中服务方案应包括实名制建档、资料审核、药品配送、用药指导、患者随访等要素，应有相应管理手段或制度。 | 查验资料 |  |  |  |
| 5 | 特药经营权 | 申请单位和生产商（或经销商）的授权书、购销合同（协议）、发票（具备以上任一项即可）。核验是否具备特药品种20%及以上的相关零售经营权（按照当年执行的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中单行支付药品和高值药品总数量作为基数，以通用名统计）。 | 查验资料 |  |  |  |
| 6 | 营业用房 | 房产证复印件、用地划拨证明、购房合同或房屋租赁合同原件及复印件。 | 查验资料 |  |  |  |
| 7 | 药学专业技术人员 | 专业资格证书，执业药师的执业药师证、执业药师注册证。核验专职药学技术人员4名及以上，其中注册地在申请药店的专职执业药师2名及以上。 | 查验证件 |  |  |  |
| **现场核实** | 1 | 《药品经营许可证》《营业执照》 | 《药品经营许可证》《营业执照》原件（载明的地址应与现场核验地址一致）。 | 现场查验证件 |  |  |  |
| 2 | 管理制度 | 具备药品经营质量管理制度，具备完善的冷链质量管理体系。 | 现场查验制度 |  |  |  |
| 3 | 专业技术人员 | 专职药学技术人员4名及以上，其中注册地在申请药店的专职执业药师2名及以上在店。 | 现场查验证件和人员 |  |  |  |
| 4 | 营业场所 | 有经营特药的独立营业用房，且使用面积在150平方米及以上；有专门的功能分区且有明确标识，功能分区应包括处方审核区、调配区、药事服务区、患者教育区等。 | 现场测量或查验第三方测绘报告 |  |  |  |
| 5 | 设施设备 | 和特药相适应的设施设备，符合药品特性的储存及配送的设施、设备（包括冷链要求）。 | 现场查验设施、设备 |  |  |  |
| 6 | 信息系统 | 具备直联医保信息系统的软、硬件条件，能确保数据实时上传、结算等相关业务的正常运行。硬件条件：配备业务终端电脑，业务端具备联通外网条件；软件条件：能满足医保管理、结算的软件，具备“进、销、存”经营管理系统，提供进销存台账盘点表。 | 现场查验硬件、软件情况 |  |  |  |
| 7 | 物流配送 | 提供配送书面制度或流程，具备符合药品经营质量管理规范要求的物流配送体系，能在成都市范围内提供药品配送服务（包括符合冷链要求的封闭式的车辆或其他运输设施设备）。 | 现场查验制度、车辆、人员以及设备 |  |  |  |
| **评估人员签字：** |  |  |  |  |  |