

# 衢州市医疗保障事业管理中心文件

衢医保中心〔2021〕16号

---

## 衢州市医疗保障事业管理中心关于印发衢州市 医疗保障定点医疗机构和定点零售 药店经办管理实施细则的通知

各县（市、区）医保经办机构：

根据国家、省、市相关规定，我中心制定了《衢州市医疗保障定点医疗机构经办管理实施细则》《衢州市医疗保障定点零售药店经办管理实施细则》及相关表式，现印发给你们，请认真贯彻执行。

衢州市医疗保障事业管理中心

2021年12月15日

# 衢州市医疗保障定点医疗机构经办管理 实施细则

为统一规范医疗保障定点医疗机构经办管理工作，根据《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）、《浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知》（浙医保发〔2021〕46号）、《衢州市医疗保障暂行办法》（衢政发〔2020〕26号）、《衢州市医药机构医疗保障定点管理暂行办法(试行)》（衢医保发〔2021〕31号）等规定，结合我市实际，制定本细则。

## 一、基本原则

（一）本细则适用于衢州市行政区域内定点医疗机构的确定及日常协议管理业务经办。

（二）各统筹区医保经办机构负责本统筹区内定点医疗机构的确定及日常协议管理业务经办。

（三）本细则所指信息系统包括国家医保信息业务编码标准数据库动态维护系统和本地医保业务系统，异地定点机构还包括浙江省异地就医平台。

## 二、定点医疗机构的确定

### （一）申报对象

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；
5. 安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
6. 养老机构内设的床位分区设立、财务分别核算的医疗机构；
7. 企事业单位内设医务室。

互联网医院可依托其实体定点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纳入该实体定点医疗机构，按规定结算管理。

独立设置的临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等可作为第三方服务提供机构，与定点医疗机构签订协议，为定点医疗机构提供相关服务，符合医保支付范围的费用由经办机构与定点医疗机构结算。定点医疗机构应将相关协议存档备查。

## （二）申报条件

申请签订服务协议的医疗机构应同时具备以下条件：

1. 正式运营至少 3 个月（自取得相关执业许可证之日起计算）；

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。

其中，连锁经营的门诊部、诊所、卫生所（室、站）等，以及一体化管理的社区卫生服务站、卫生所（室、站）等，3、4 两项总部或上级医疗机构符合即可。

### （三）不予受理情形

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、健康体检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。

#### （四）经办流程

办理流程包括预登记、网络接入及试运行、受理申请、综合评估及结果公示、党组会审议及协议签订、开通刷卡及公告等主要环节。

##### 1. 预登记

医疗机构提供以下申请材料：

- （1）《衢州市定点医疗机构预登记申请表》；
- （2）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照复印件，营利性机构还需提供营业执照；
- （3）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本（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)；

(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) 县级以上卫健部门确认的医疗机构等级证明(无等级不需提供)、执业医师(包括执业助理医师、乡村医师)注册及职称证明等相关材料；

(7) 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等相关材料；

(8) 法定代表人身份证复印件及医疗机构工作人员花名册；

(9) 按相关规定要求提供的其他材料。

其中，连锁经营的门诊部、诊所、卫生所(室、站)，以及一体化管理的卫生服务站、卫生所(室、站)，(3)、(4)两项可提供总部或上级医疗机构相应材料。

经办机构审核资料是否齐全且符合要求：

(1) 对申请材料内容不全或不符合要求的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

(2) 对资料齐全且符合要求的，经办机构予以录入业务系统预登记，录入时单位名称后缀添加“(预登记)”标记，并获取本地机构代码。

## 2. 网络接入及试运行

经办机构出具附有本地机构代码、经核实所属社区及该社区原有定点机构数信息(包含该单位之前预登记的机构)的《衢州市医疗保险定点预登记单位网络接入反馈单》，预登记单位在1

个月内按照反馈单完成网络接入及各项软件、硬件安装接入等全部事项后，填写完成情况及完成时间，反馈给经办机构，经办机构予以核定试运行开始时间。

逾期未完成网络接入等事项的，本次预登记取消。

### 3. 受理申请

试运行期间不开通刷卡，试运行满3个月后，医疗机构向经办机构提交正式的定点申请书（附表1），经办机构予以即时受理。

### 4. 综合评估及结果公示

经办机构在受理正式申请20个工作日内组织完成综合评估（评估标准见附表2），评估小组从专家库中随机抽取5-7名专家组成，组长由经办机构负责人担任。评估指标由主观指标和客观指标组成，主观指标取专家评分平均值，客观指标由业务经办人在专家见证下评出。评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

（1）评估分数80分（含）以上的为合格，纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示，公示期为5个工作日。

（2）评估分数80分以下的为不合格，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。

### 5. 培训及测试

经办机构组织医疗机构的负责人、医保部门负责人、医务骨干等开展政策培训及测试，主要包括医保政策法规、协议管理规定、医保业务流程、违规案例分析等。

## 6. 党组会审议及签订协议

公示期间无人举报或举报经查不属实的，报党组会审议通过后，确定为定点医疗机构。提交逐级审批后，经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。协议期限一般为1年。

## 7. 开通刷卡及公告

经办机构根据医疗保障管理需要和医疗机构特点，开通相应的刷卡权限、删除“（预登记）”标记并向社会公告。医疗机构在显著位置悬挂统一样式的定点医药机构标识。

## 三、定点医疗机构信息变更

定点医疗机构因违规被调查、处理期间申请变更信息不予受理。定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

申请资料能通过大数据获取的，定点医疗机构申请时无需提供。

### （一）重大信息变更

1. 名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、诊疗科目、机构规模、机构性质和类别等信息变更

申请单位须提供以下资料：

（1）《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；

(2) 变更后的营业执照（或事业单位法人证、民办非企业登记证）复印件；

(3) 变更后的医疗机构执业许可证副本复印件；

(4) 法定代表人、主要负责人或实际控制人变更的，还需提供相应的身份证复印件；

经办机构审核申请单位主体不变，予以录入信息系统。

## 2. 注册地址变更

申请单位须提供以下资料：

(1) 《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；

(2) 变更后的营业执照（或事业单位法人证、民办非企业登记证）复印件；

(3) 变更后的医疗机构执业许可证副本复印件；

(4) 单位用房产证明（租赁的提供租房合同和房屋租赁合同）。

经办机构审核是否存在违反合理布局原则的情形（即二级以下机构跨社区变更且新迁社区原有定点医疗机构已满4家）：

(1) 存在上述情形的，经办机构予以暂停联网刷卡权限，重新进行综合评估，评估申请资料和评估标准参照新增定点执行。重新评估合格的，经办机构将相关变更信息录入信息系统并恢复联网刷卡权限；重新评估不合格的，予以解除医保服务协议。

(2) 不存在上述情形的，经办机构审核申请单位主体不变，将相关变更信息录入信息系统。

## 3. 银行账户和等级变更

申请单位须提供以下资料：

- (1) 《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；
  - (2) 银行账户变更的，还需提供该单位变更后基本存款账户银行开户许可证（或银行基本存款账户开户信息）复印件；
  - (3) 等级变更的，还需提供等级评审结果的证明材料；
- 经办机构审核资料齐全后，予以录入信息系统。

#### (二) 一般信息变更

申请单位提供《衢州市医疗保险定点医药机构一般信息变更申请表》，经办机构将相关变更信息录入信息系统。

### 四、中止医保服务

#### (一) 自主申请

定点医疗机构提交备案申请，申请期限原则上不得超过180天。

经办机构依申请暂停该单位刷卡权限。

#### (二) 稽核处罚

稽核部门处罚结果流转至经办机构，经办机构予以暂停相应单位的刷卡权限。

### 五、恢复医保服务

#### (一) 自主申请

1. 暂停服务到期后，定点医疗机构主动申请恢复医保服务备案。

经办机构依申请恢复该单位刷卡权限。

2. 定点医疗机构在医保协议中止超过180日仍未提出继续

履行医保协议申请的，原则上医保协议自动解除。经办机构按照相关退出流程办理。

## （二）稽核处罚到期

稽核部门中止服务处罚到期后，流转相应文书至经办机构，经办机构予以恢复相应单位的刷卡功能。

## 六、医保协议解除

医保协议解除分为日常解除和管理性解除两类。

### （一）日常解除

日常解除包括单位主动申请、稽核处罚、被注销或吊销相关证照、中止医保服务达 180 天的及根据年度考核结果应解除的等情形。

#### 1. 申请资料

##### （1）单位主动申请

定点医疗机构提交要求解除医保协议申请及理由，并加盖单位公章。

##### （2）稽核处罚

稽核部门根据处罚结果，流转退出医保服务处罚决定的文书。

（3）被吊销、注销医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、药品经营许可证或营业执照

定点医疗机构提交相关行政主管部门流转吊销《营业执照》或《医疗机构执业许可证》的处罚决定书至医保经办机构，或医保经办机构通过系统共享等渠道获取相关信息。

(4) 中止医保服务达 180 天

经办机构每月从系统取数，筛选无刷卡数据达 180 天，且核实实际情况属实的。

(5) 根据年度考核结果应退出

定点医疗机构年度考核结果文件流转至经办机构。

## 2. 办理流程

(1) 医保经办机构停止该单位联网刷卡功能；

(2) 医保经办机构注销该单位 PSAM 卡；

(3) 医保经办机构完成月结算拨付；

(4) 经办机构终止系统协议状态；

(5) 医保经办机构将退出单位向社会公告；

(6) 医保经办机构年度清算，年度清算多还少补。

## (二) 管理性解除

### 1. 管理性解除包括以下情形：

(1) 被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

(2) 停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

(3) 变更不再符合定点条件的；

(4) 年度诚信记分满 12 分的；

(5) 未按规定续签协议的；

(6) 根据医保协议约定、法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

### 2. 办理流程

(1) 经办机构填写《衢州市定点医药机构管理性解除医保

协议审批单》，并附相关的佐证材料，经科室负责人、法规处负责人及分管领导审批，提交党组会审议通过；

(2) 按日常解除流程办理协议解除。

## 七、其他

本细则自 2022 年 1 月 1 日起实施，原《衢州市定点医药机构协议管理经办规程（试行）》（衢医保发〔2019〕53 号）同步废止。今后上级有新规定的，从其规定。

附表： 1. 衢州市医疗保障定点医疗机构申请表；  
2. 医疗保障定点医疗机构评估表。

附表 1

# 衢州市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》。

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		所在社区	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字：</p> <p style="text-align: right;">单位（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

附表 2

## 医疗保障定点医疗机构评估表

医疗机构名称:

医疗机构负责人 (签字或盖章):

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
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 名取得执业医师证书或中医 (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。(未开展的可不要求)		
	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。		

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
评估指标	1	建立完善的管理制度 (5分)	查看医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度及基金预测性分析报告。根据制度整体质量, 得 1-5 分。		主观分
	2	环境舒适整洁 (5分)	较舒适, 得 5 分; 一般, 得 3-4 分; 不舒适, 得 0-2 分。		主观分
	3	有稳定的经营场所 (5分)	查看租赁合同或房产证, 房产所有权属医疗机构法人代表 (或负责人) 或单位所有的, 得 5 分; 否则, 得 3 分。		
	4	面积大小 (5分)	200 平方米以上得 5 分; 100-200 平方米得 4 分; 80-100 平方米得 3 分; 80 平方米以下得 1 分。		
	5	内部设置科学合理 (6分)	至少设有独立的诊疗室、药房、输液室 (无需药房或者输液室的专科医院除外), 每室得 2 分。		
	6	经营时间长短 (5分)	以医疗机构许可证核准之日起计算, 大于 (含) 1 年得 5 分, 6 个月 (含) 到 1 年得 3 分, 3 个月 (含) 到 6 个月得 1 分。		
	7	医师配备情况 (10分)	以第一执业点及在本单位参保为准 (退休返聘除外), 按规定配备医师得 6 分。每增加一名中级职称医师加 1 分, 每增加 1 名副高及以上职称医师加 2 分。(规定配备标准参照卫健部门标准)		
	8	单位基本财务账户 (5分)	查 1 年财务账 (未满 1 年的自开业之日起), 所有资金收支通过本单位基本账户。是得 5 分, 否则不得分。		
	9	财务台账 (5分)	查 1 年财务台账 (未满 1 年的自开业之日起)。无财务台账的, 不得分; 台账不全或者收支明细不清的, 得 1-4 分。		
	10	进销存凭证 (3分)	进货随货联或发票未按月装订成册的, 各扣 1 分; 不能提供盘存明细表的, 扣 1 分。		

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
评估指标	11	进销存数据传输 (6分)	查评估前3个月内数据,进、销、存数据完整得6分,每项不全扣1分,每项缺失扣2分。		
	12	进销存对应 (5分)	现场抽5种药械,每1种对应不上,扣1分。		
	13	规范医疗行为 (5分)	因病施治,合理开具处方且处方书写完整、规范。抽查试运行期5份相关资料,每一例不合理或不规范扣1分。		
	14	安装人脸识别设备 (5分)	是得5分,否则不得分。		
	15	接入监控设备 (10分)	监控连到医保后台,全天候24小时开启。取评估前3个月内数据,每缺失24小时扣1分,多路设备的,按照缺失时间最长的一路评分。		
	16	药品招采 (5分)	取评估前3个月内数据,公立机构在省平台招采达到省局要求得5分,否则不得分。民营机构有平台采购成功记录得5分,否则不得分。(连锁或者一体化管理的可取上级机构数据。)		
	17	场所布局 (10分)	三级及二级医疗机构得10分;二级以下医疗机构,如社区内已有二级以下定点医疗机构少于4家(同社区预登记的按照时间先后视同计入)得10分,否则不得分。		
合计					

备注: 1.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80分以下,评估结果即为不合格。  
2.评估指标第1、2项为主观分,业务经办人员根据专家评分平均分计入总分;其他指标均为客观分,由业务人员在专家见证下打分。

见证专家:

业务经办人员:

评审日期: 年 月 日

# 衢州市医疗保障定点零售药店经办管理 实施细则

为统一规范医疗保障定点零售药店经办管理工作，根据《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）、《浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知》（浙医保发〔2021〕46号）、《衢州市医疗保障暂行办法》（衢政发〔2020〕26号）、《衢州市医药机构医疗保障定点管理暂行办法(试行)》（衢医保发〔2021〕31号）等规定，结合我市实际，制定本细则。

## 一、基本原则

（一）本细则适用于衢州市行政区域内定点零售药店的确定及日常协议管理业务经办。

（二）各统筹区医保经办机构负责本统筹区内定点零售药店的确定及日常协议管理业务经办。

（三）本细则所指信息系统包括国家医保信息业务编码标准数据库动态维护系统和本地医保业务系统。

## 二、定点零售药店的确定

### （一）申报对象

经市场监管部门批准取得《药品经营许可证》和《营业执照》的零售药店，可在证照有效期内向经办机构申请医疗保障定点。

药品零售连锁企业门店（以下简称连锁门店）应单独申请医

疗保障定点。

## （二）申报条件

申请签订医保协议的零售药店应同时具备以下条件：

1. 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，药师须签订 1 年及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 年及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、统计信息管理制度和医保费用结算制度；
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；
7. 营业执照经营范围仅限药品、医疗器械、卫生消毒等医疗相关用品、食品（限药食同源）；其中，卫生消毒等医疗相关用品及食品（限药食同源）经营面积不得超过总经营面积的 20%；
8. 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。

其中，连锁门店 3、5 两项医药公司总部符合即可。

### （三）不予受理情形

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。

### （四）经办流程

办理流程包括预登记、网络接入及试运行、受理申请、综合评估及结果公示、党组会审议及协议签订、开通刷卡及公告等主要环节。

#### 1. 预登记

零售药店提供以下申请材料：

- （1）《衢州市定点零售药店预登记申请表》；
- （2）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责

人或实际控制人身份证复印件；

(3) 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

(4) 医保专(兼)职管理人员的劳动合同复印件；

(5) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本(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)；

(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) 零售药店经营场所产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同；

(9) 按相关规定要求提供的其他材料。

其中，(4)、(5)、(6)三项连锁门店可提供总部统一相应材料。

经办机构审核资料是否齐全且符合要求：

(1) 对申请材料内容不全的或不符合要求的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。

(2) 对资料齐全且符合要求的，经办机构予以录入业务系统预登记，录入时单位名称后缀添加“(预登记)”标记，并获取本地机构代码。

## 2. 网络接入及试运行

经办机构出具附有本地机构代码、经核实所属社区及该社区原有定点药店数信息(包括该单位之前预登记的药店)的《衢州

市医疗保险定点预登记单位网络接入反馈单》，预登记单位在1个月内按照反馈单完成网络接入及各项软件、硬件安装接入等全部事项后，填写完成情况及完成时间后，反馈给经办机构，经办机构予以核定试运行开始时间。

逾期未完成网络接入等事项的，本次预登记取消。

### 3. 受理申请

试运行期间不开通刷卡，试运行满3个月后，零售药店向经办机构提交正式的定点申请书（附表1），经办机构予以即时受理。

### 4. 综合评估及结果公示

经办机构在受理正式申请20个工作日内组织完成综合评估（评估标准见附表2），评估小组从专家库中随机抽取5-7名专家组成，组长由经办机构负责人担任。评估指标由主观指标和客观指标组成，主观指标取专家评分平均值，客观指标由业务经办人在专家见证下评出。评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

（1）评估分数80分（含）以上的为合格，纳入拟签订协议医药机构名单，并向社会公示，公示期为5个工作日。

（2）评估分数80分以下的为不合格，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。

### 5. 培训及测试

经办机构组织零售药店的企业负责人、医保负责人、执业药师等开展政策培训及测试，主要包括医保政策法规、协议管理规

定、医保业务流程、违规案例分析等。

#### 6. 党组会审议及签订协议

公示期间无人举报或举报经查不属实的，报党组会审议通过后，确定为定点零售药店。提交逐级审批后，经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。协议期限一般为1年。

#### 7. 开通刷卡及公告

医保经办机构根据医疗保险管理需要和医药机构特点，开通相应的刷卡权限、删除“（预登记）”标记并向社会公告。零售药店在显著位置悬挂统一样式的定点医药机构标识。

### 三、信息变更

定点零售药店因违规被调查、处理期间申请变更信息不予受理。定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人或实际控制人、注册地址、银行账户和药品经营范围等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

申请资料能通过大数据获取的，定点医疗机构申请时无需提供。

为鼓励、引导我市药品零售经营规模化、集约化、规范化发展，对经药品零售连锁企业收购、兼并作为连锁企业分支机构的原定点零售药店，如注册地址不变、经营范围符合规范，应在有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请并承诺无限承担原单位的医保违约责任，经办机构视为变更

办理，纳入基本医疗保险结算范围，继续为参保人员提供医保服务。

### （一）重大信息变更

1. 名称、法定代表人、企业负责人或实际控制人和药品经营范围等信息变更

申请单位须提供以下资料：

- （1）《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；
- （2）变更后的营业执照复印件；
- （3）变更后的药品经营许可证副本复印件；
- （4）法定代表人、企业负责人或实际控制人变更的，还需提供相应的身份证复印件；

经办机构审核申请单位主体不变，予以录入信息系统。

2. 注册地址变更

申请单位须提供以下资料：

- （1）《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；
- （2）变更后的营业执照复印件；
- （3）变更后的药品经营许可证副本复印件；
- （4）单位用房产权证明（租赁的提供租房合同和房屋租赁证）。

经办机构审核是否存在违反合理布局原则的情形（即药店跨社区变更且新迁社区原有定点药店已满3家）：

- （1）存在上述情形的，经办机构予以暂停联网刷卡权限，重新进行综合评估，评估申请资料和评估标准参照新增定点执

行。重新评估合格的，经办机构将相关变更信息录入信息系统并恢复联网刷卡权限；重新评估不合格的，予以解除医保服务协议。

(2) 不存在上述情形的，经办机构审核申请单位主体不变，将相关变更信息录入信息系统。

### 3. 银行账户变更

申请单位须提供以下资料：

(1) 《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》；

(2) 银行账户变更的，还需提供该单位变更后基本存款账户银行开户许可证（或银行基本存款账户开户信息）复印件。

经办机构审核资料齐全后，予以录入信息系统。

### (二) 一般信息变更

申请单位提供《衢州市医疗保险定点医药机构一般信息变更申请表》，经办机构将相关变更信息录入信息系统。

## 四、中止医保服务

### (一) 主动申请

定点零售药店提交备案申请，申请期限原则上不得超过 180 天。

经办机构依申请暂停该单位刷卡权限。

### (二) 稽核处罚

稽核部门处罚结果流转至经办机构，经办机构予以暂停相应单位的刷卡权限。

## 五、恢复医保服务

### (一) 自主申请

1. 暂停服务到期后，定点零售药店主动申请恢复医保服务备案。

经办机构依申请恢复该单位刷卡权限。

2. 定点零售药店在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动解除。经办机构按照相关退出流程办理。

## （二）稽核处罚到期

稽核部门中止服务处罚到期后，流转相应文书至经办机构，经办机构予以恢复相应单位的刷卡功能。

## 六、医保协议解除

医保协议解除分为日常解除和管理性解除两类。

### （一）日常解除

日常解除包括单位主动申请、稽核处罚、被注销或吊销相关证照、发生重大药品质量安全事件的、中止医保服务达 180 天的及根据年度考核结果应解除的等情形。

#### 1. 申请资料

##### （1）单位主动申请

定点零售药店提交要求解除医保协议申请及理由，并加盖单位公章。

##### （2）稽核处罚

稽核部门根据处罚结果，流转退出医保服务处罚决定的文书。

##### （3）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照

零售药店提交相关行政主管部门流转吊销《营业执照》或《医疗机构执业许可证》的处罚决定书至医保经办机构，或医保经办机构通过系统共享等渠道获取相关信息。

(4) 发生重大药品质量安全事件

相关行政主管部门流转发生重大药品质量安全事件的文书至医保经办机构。

(5) 中止医保服务达 180 天

经办机构每月从系统取数，筛选无刷卡数据达 180 天，且核实实际情况属实的。

(6) 根据年度考核结果应退出

定点医药机构年度考核结果文件流转至经办机构。

## 2. 办理流程

- (1) 医保经办机构停止该单位联网刷卡功能；
- (2) 医保经办机构注销该单位 PSAM 卡；
- (3) 医保经办机构完成月结算拨付；
- (4) 经办机构终止系统协议状态；
- (5) 医保经办机构将退出单位向社会公告；
- (6) 医保经办机构年度清算，年度清算多还少补。

### (二) 管理性解除

#### 1. 管理性解除包括以下情形：

- (1) 被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；
- (2) 停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；
- (3) 变更不再符合定点条件的；

- (4) 年度诚信记分满 12 分的；
- (5) 未按规定续签协议的；
- (6) 根据医保协议约定、法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

## 2. 办理流程

(1) 经办机构填写《衢州市定点医药机构管理性解除医保协议审批单》，并附相关的佐证材料，经科室负责人、法规处负责人及分管领导审批，提交党组会审议通过；

(2) 按日常解除流程办理协议解除。

## 七、其他

本细则自 2022 年 1 月 1 日起实施，原《衢州市定点医药机构协议管理经办规程（试行）》（衢医保发〔2019〕53 号）同步废止。今后上级有新规定的，从其规定。

- 附表：1. 医疗保险定点零售药店协议管理申请书；  
2. 医疗保障定点零售药店评估表。

附表 1

# 衢州市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《衢州市医疗保障定点零售药店申请表》。

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	<input type="checkbox"/> 连锁企业直营门店 <input type="checkbox"/> 加盟店 <input type="checkbox"/> 单体店		
总店名称			
开业时间		邮政编码	
单位地址			
所在社区		药店用房性质 (自有/租赁)	
营业场所 建筑面积		药店用房租赁合同 剩余有效期限	
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	<p>自愿承担衢州市医疗保障服务,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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字:</p> <p style="text-align: right;">单位(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

附表 2

医疗保障定点零售药店评估表

零售药店名称:

零售药店负责人(签字或盖章):

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
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	是否至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床医学、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	经营范围	营业执照经营范围及实际经营范围仅限药品、医疗器械、卫生消毒等医疗相关产品、食品(限药食同源);卫生消毒等医疗相关产品及食品(限药食同源)经营面积不得超过总面积的 20%。“否”即为不合格。		

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
	11	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。		
	1	建立完善的管理制度 (5分)	查看医保药品管理制度、财务管理、医保人员管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算制度及基金预测性分析报告。根据制度整体质量，得1-5分。		主观分
	2	环境舒适整洁 (5分)	较舒适，得5分；一般，得3-4分；不舒适，得0-2分。		主观分
	3	有稳定的经营场所 (5分)	查看租赁合同或房产证，房产所有权属零售药店法人代表（或负责人）或单位所有的，得5分；否则，得3分。		
	4	面积大小 (5分)	200平方米以上得5分；100-200平方米得4分；60-100平方米得3分；60平方米以下得1分。		
	5	经营时间长短 (5分)	以药品经营许可证核准之日起计算，大于（含）1年得5分，6个月（含）到1年得3分，3个月（含）到6个月得1分。		
评估指标	6	经营模式 (5分)	经营模式为零售（连锁）的，得5分；经营模式为零售的，得3分。		
	7	药师配备情况 (10分)	以本单位（或连锁总部）参保为准（退休返聘除外），按规定配备药师得6分。每增加一名执业药师加2分。（规定配备标准参照市场监管部门标准）		
	8	单位基本财务账户 (5分)	查1年财务账（未开1年的自开业之日起），所有资金收支通过本单位基本账户。是得5分，否则不得分。（连锁店可以公司总部帐为准）		
	9	财务台账 (5分)	查1年财务台账（未开1年的自开业之日起）。无财务台账的，不得分；台账不全或者收支明细不清的，得1-4分。（连锁店可以公司总部帐为准）		
	10	进销存凭证 (3分)	进货随货联或发票未按月装订成册的，各扣1分；不能提供盘存明细表的，扣1分。		

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	得分	备注
	11	进销存数据传输 (6分)	查评估前3个月内数据,进、销、存数据完整得6分,每项不全扣1分,每项缺失扣2分。		
	12	进销存对应 (5分)	现场抽5种药械,每1种对应不上,扣1分。		
	13	分区摆放 (3分)	药品、非药品未分区摆放的,不得分。		
	14	设立医保用药标识 (3分)	未设立医保用药标识的,不得分。医保用药标识不准确的,每1例扣1分。		
	15	安装人脸识别设备 (5分)	是得5分,否则不得分。		
	16	接入监控设备 (10分)	监控连到医保后台,全天候24小时开启。取评估前3个月内数据,每缺失24小时扣1分,多路设备的,按照缺失最长时间的一路评分。		
	17	药品招采 (5分)	取评估前3个月内数据,有平台采购成功记录得5分,否则不得分。(连锁门店可采用总部数据。)		
	18	场所布局 (10分)	社区内已有定点零售药店少于3家(同社区预登记的按照时间先后视同计入)得10分,否则不得分。		
合 计					

备注: 1.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80分以下,评估结果即为不合格。

2.评估指标第1、2项为主观分,业务经办人员根据专家评分平均分计入总分;其他指标均为客观分,由业务人员在专家见证下打分。

见证专家:

业务经办人员:

评审时间: 年 月 日

## 定点医药机构经办工作相关表式

1. 《衢州市定点医疗机构预登记申请表》（表1）；
2. 《衢州市定点零售药店预登记申请表》（表2）；
3. 《衢州市医疗保险定点预登记单位网络接入反馈单》（表3）；
4. 《衢州市新增定点医药机构审批单》（表4）；
5. 《衢州市定点医药机构重大信息变更申请表》（表5）；
6. 《衢州市定点医药机构一般信息变更申请表》（表6）；
7. 《衢州市定点医药机构中止（恢复）医保定点服务备案表》（表7）；
8. 《衢州市定点医药机构管理性解除医保协议审批单》（表8）。

表1 衢州市定点医疗机构预登记申请表

预登记单位（公章）： 预登记时间： 年 月 日

一、自查情况(由申请单位填写)	
1、所在街道、社区	( ) 街道 ( ) 社区
2、是否存在以医疗美容、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 ( ) 否 ( )
3、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?	是 ( ) 否 ( )
4、是否存在未依法履行行政处罚责任?	是 ( ) 否 ( )
5、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?	是 ( ) 否 ( )
6、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?	是 ( ) 否 ( )
7、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?	是 ( ) 否 ( )
8、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?	是 ( ) 否 ( )
9、是否存在法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单?	是 ( ) 否 ( )

## 二、承诺书

本单位自愿申请医保定点预登记，申请医保网络接入及软件、硬件安装后试运行，并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。自愿承担提供虚假材料所造成的一切后果，自愿承担综合评审未通过可能性带来的软件、硬件安装试运行资金无效投入风险。

经办人：

联系电话：

年 月 日

表 2 衢州市定点零售药店预登记申请表

预登记单位（公章）：

预登记时间：

年 月 日

一、自查情况(由申请单位填写)	
1、所在街道、社区	( ) 街道 ( ) 社区
2、是否存在未依法履行行政处罚责任？	是 ( ) 否 ( )
3、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？	是 ( ) 否 ( )
4、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？	是 ( ) 否 ( )
5、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？	是 ( ) 否 ( )
6、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？	是 ( ) 否 ( )
7、是否存在法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单？	是 ( ) 否 ( )

## 二、承诺书

本单位自愿申请医保定点预登记，申请医保网络接入及软件、硬件安装后试运行，并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。自愿承担提供虚假材料所造成的一切后果，自愿承担综合评审未通过可能性带来的软件、硬件安装试运行资金无效投入风险。

经办人：

联系电话：

年 月 日

表3 衢州市医疗保险定点预登记单位网络接入反馈单

接入单位(公章):

填报时间: 年 月 日

本地编码	国家编码	社区(原定点数)	核定试运行 开始时间
接入任务完成情况(申请单位填写)			
事 项		是否完成	完成时间
1.购买读卡器			
2.领取 PSAM 卡			
3.提供单位对公银行账户信息			
4.医保结算系统联网接入			
5.药品、耗材及诊疗项目匹配			
6.人脸识别系统安装接入			
7.视频监控系统安装接入			
8.进销存系统接入及数据维护			
9.智能审核平台下载			
10.在国家医保局平台录入 <input type="checkbox"/> 医 疗机构、 <input type="checkbox"/> 医师、 <input type="checkbox"/> 护士、 <input type="checkbox"/> 零 售药店、 <input type="checkbox"/> 药师信息			
11.招采平台账号申请完成			

备注: 试运行从上述事项全部完成之日起计算。

表 4 衢州市定点医药机构协议管理审批表

单位名称			
单位地址			
综合评审	评审时间	评审分数	评审结果
公示情况	公示时间	公示形式	公示结果
党组会审 议结果	审议时间	审议结果	
医保局 审批意见	经办人意见	经办人： 年 月 日	
	科室意见	科室负责人： 年 月 日	
	经办机构负责人意 见	经办机构负责人： 年 月 日	
	局分管领导意见	局分管领导： 年 月 日	
	局领导意见	局领导： 年 月 日	

表5 衢州市定点医药机构重大信息变更申请表

单位名称			
单位地址（社区）			
联系人			联系电话
序号	变更项目	变更前	变更后
1			
2			
3			
申请单位意见	法定代表人（公章）： 年 月 日		
医保经办机构意见	经办人意见	经办人： 年 月 日	
	科室负责人意见	科室负责人： 年 月 日	
	经办机构负责人意见	经办机构负责人： 年 月 日	

表 6 衢州市定点医药机构一般信息变更申请表

单位名称			
单位地址（社区）			
联系人			联系电话
序号	变更项目	变更前	变更后
1			
2			
3			
申请单位意见	法定代表人（加盖公章）： 年 月 日		
医保经办机构意见	经办人意见	经办人： 年 月 日	
	科室负责人意见	科室负责人： 年 月 日	

表 7

衢州市定点医药机构中止（恢复）医保定点服务备案表

单位名称		
申请类别	中止医保服务（     ）	恢复医保服务（     ）
申请时限	年    月    日——年    月    日	
申请理由	<p style="text-align: right;">经办人（加盖公章）： 年    月    日</p>	
医保经办机构意见	经办人意见	<p style="text-align: right;">经办人： 年    月    日</p>
	科室负责人意见	<p style="text-align: right;">科室负责人： 年    月    日</p>

表 8

衢州市定点医药机构管理性解除医保协议审批单

退出单位	
基本情况	
退出依据	
相关附件	
经办人 审核意见	经办人： 年 月 日
科室负责人 审核意见	签名： 年 月 日
法规处负责人 审核意见	签名： 年 月 日
分管领导 审核意见	签名： 年 月 日

---

衢州市医疗保障事业管理中心办公室

2021年12月15日印发

---

