

# 汕头市医疗保障局关于贯彻落实广东省医药 机构医疗保障定点管理暂行办法的 通知（征求意见稿）

市医疗保障局各区（县）分局，医疗保障经办机构，有关医药机构

为贯彻落实《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号，以下简称《医疗机构管理暂行办法》）及《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号，以下简称《零售药店管理暂行办法》）文件精神，结合我市实际，现就有关事项通知如下：

一、本市医药机构定点管理服务按《医疗机构管理暂行办法》和《零售药店管理暂行办法》的规定执行。

各级医疗保障行政部门在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构、定点医药机构进行监督。

医疗保障经办机构负责确定定点医药机构，与定点医药机构签订医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），提供经办服务、开展医保协议管理、考核等工作。

二、本市辖区内符合《医疗机构管理暂行办法》和《零售药店管理暂行办法》规定的医药机构可向医疗保障经办机构申请定点，按规定提交资料。市、区（县）医疗保障经办机构负

责医药机构定点申请材料受理、资料核对、评估、公示、签订医保协议等工作。

医疗保障经办机构受理医疗机构定点申请时按照为参保人提供服务范围分为门诊类和住院类，医疗机构可结合自身实际申请可提供服务的范围。住院类定点医疗机构可同时提供门诊和住院服务，门诊类定点医疗机构扩大提供住院类服务的，需重新办理评估手续。

三、定点医药机构应当按照《医疗机构管理暂行办法》、《零售药店管理暂行办法》的要求，以及与医疗保障经办机构签订服务协议的约定，为参保人提供医疗服务，接受医疗保障行政部门和经办机构的管理和考核。

新增的定点医药机构可在定点申请时结合自身可提供的服务能力向医疗保障经办机构申请为参保人提供门诊特定病种认证、病种诊疗或门特Ⅱ类病种处方外配服务。

本通知实施时已为参保人提供门特病种认证、诊疗或门特Ⅱ类病种处方外配服务的，按市医疗保障经办机构要求提交相关备案资料后仍可按规定提供服务。

四、省医保协议范本及经办规程出台之前，市医疗保障经办机构可参考《汕头市医药机构申请医保定点协议管理工作指引》（附件）制订本市的经办规程，提供经办服务，并完善协议范本。省医保协议范本及经办规程出台后，市医疗保障经办机构可结合省医保协议范本和经办规程分别制定本地区的医保协议范本及经办规程。医保协议内容应当与法律、法规、规章

和医疗保障政策调整变化相一致，调整医保协议内容时，应当征求相关定点医药机构意见。

五、本通知自印发之日起执行，有效期3年。《汕头市医疗保障局汕头市人力资源和社会保障局关于修订<汕头市基本医疗保险定点医疗机构管理办法>的通知》（汕医保〔2020〕59号）同时废止。本通知印发前已申请准入或正在进行准入评估的医药机构仍可按原流程执行。

汕头市医疗保障局

2022年 月 日

附件

# 汕头市医药机构申请医保定点协议 管理工作指引

## 一、申请基本条件及材料

### （一）基本条件

医药机构申请定点协议管理基本条件见《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕1号）第二章第五条和《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）第二章第五条。

### （二）申请材料

1. 医疗机构向统筹区经办机构提出医保定点申请，应当提供以下材料：

（1）汕头市医疗保障定点医疗机构申请表；

（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；

（3）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（4）与医疗保障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。

2. 零售药店向统筹区经办机构提出医保定点申请，应当提供以下材料：

(1) 汕头市医疗保障定点零售药店申请表；

(2) 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或市级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结算制度；

(6) 纳入定点后使用医保基金的预测性分析报告。

(7) 企业不存在“未依法履行行政处罚责任”、“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”、“法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单”等不予受理申请情形的承诺书。

## 二、申请受理地点

符合条件的医药机构，可持相关申请材料，到所属医保经办机构办理申请手续。

## 三、申请办理工作流程

### （一）定点申请业务受理

医保经办机构对申请材料进行登记受理，并根据相关要求，核对申请材料是否齐全完整及医药机构是否存在不得申请医保定点的情形。对申请材料齐全且没有医保经办机构不予受理定点申请的情形的，当场出具受理凭证，并在系统中录入相关信息；申请材料不全的一次性告知原因。

申请定点的医药机构存在下列情形之一的，医保经办机构不予受理定点申请：

### 1.医疗机构

(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医疗机构资格，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。

### 2.零售药店

(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零售药店，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) 被列入企业经营异常名录或严重违法失信企业名单的；

(8) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

## (二) 开展评估，备案公示

医保经办机构组织评估小组或委托符合规定的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估，评估主要包括基础信息核查和综合评估两个环节，对医药机构提交的申请材料进行基础信息核查，通过核查验证资料和信息的一致性，对照定点基本条件进行定性、定量评估。医保经办机构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。

评估小组成员可由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

评估小组针对医疗机构评估核查的内容包括：医疗机构基本配备、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、医疗服务管理制度、信息技术条件、合规经营等共计 7 个项目。零

售药店评估核查的内容包括：许可证、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、分区和标识、管理制度、信息技术条件、合规经营等共计 8 个项目（评估项目体系详见附件 1、2、3）

评估结果分为合格和不合格。医药机构通过必备项目，且由评估小组对评估核查内容通过量化评分方式进行评估，评估得分 80 分及以上的为评估合格，具备纳入医保定点医药机构公示资格，未达到规定分数的为评估不合格。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 7 个工作日。对公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订协议零售药店名单。公示期间收到举报经核查影响评估结果或评估合格后未签订服务协议期间接到举报的且核查属实的，直接取消评估资格，自取消评估资格之日起，6 个月不得再申请准入。对于评估不合格的，应一次性告知原因。评估不合格的医药机构如需重新申请定点资格，可在接到书面答复之日起 3 个月后重新申请定点资格，第二次评估仍不合格的，1 年内不得再次申请定点资格。

### （三）确认结果，协商签约

对评估合格拟签订协议的医药机构，由医保经办机构与其就双方的权利义务和责任，并根据医药机构可提供的服务范围、服务内容所涉及的支付标准、结算办法等协议内容协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。医保经办机构应将签订医保服务协议的定点医药机构信息向同级医疗保障行政部门备案。医保经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医药机构

信息，包括名称、地址、服务范围等，供参保人员选择。

- 附件：1.汕头市定点医疗机构（住院类）参考评估项目  
2.汕头市定点医疗机构（门诊类）参考评估项目  
3.汕头市定点零售药店参考评估项目

公开方式：主动公开

---

汕头市医疗保障局办公室

2022年3月1日印发

---



## 汕头市基本医疗保险定点医疗机构参考评估项目（住院类）

序号	评估项目	分值	评定办法	得分	备注
1	取得有效的《医疗机构执业许可证》和《营业执照》，正式营业3个月以上。	必备项目	现场评估		
2	申报资料与事实相符：执业范围未超过许可范围；科室设置未超过批准范围；经营地址与所持有效证件登记地址相符等。	必备项目	现场评估		
3	医疗费用控制情况	20	现场专家评估。医疗专家对医院近3个月归档住院病历(其中三级医院不少于20份，二级医院不少于15份，一级医院不少于10份)进行抽查。近3个月归档病历不足上数的，抽查范围扩大至近6个月归档住院病历。		
4	医疗质量管理情况	10			
5	病历管理情况	10			
6	信息系统建设情况	15	现场评估		
7	医保药品、医用耗材管理情况	10	按医疗机构提供		

8	医保药品备药情况 (西药种类按通用名计算, 中成药种类按药品标准中的正式名称计算)	1. 1000种以上的, 得10分; 2. 800种以上1000种以下的, 得8分; 3. 600种以上800种以下, 得6分; 4. 400种以上600种以下, 得4分; 5. 400种以下, 得2分	1. 600种以上的, 得10分; 2. 400种以上600种以下的, 得8分; 3. 200种以上400种以下, 得6分; 4. 100种以上200种以下, 得4分; 5. 100种以下, 得2分	10	的药品目录予以核准		
9	医疗保险机构设置和人员配备情况	1. 设置独立的医疗保险办公室, 得5分; 2. 其它科室兼任, 得3分; 3. 无设置, 不得分		5	现场评估。 实地查看机构设置情况和内部管理文件。		
10		1. 配置专职管理人员且有一名院级领导负责, 得5分; 2. 配备专职管理人员, 得3分; 3. 配备兼职管理人员, 得1分。		5	现场评估		
11	建立与医疗保险相适应的管理制度	1. 建立相关管理制度(医保管理工作制度、医保办工作制度和职责、基本医疗保险就医管理、计算机系统管理员规定、医疗保险政策宣传及培训制度、住院患者医疗保险管理制度、财务管理制度等)的, 得5分; 2. 未建立有关管理制度的, 不得分。		5	现场评估		
12	提供必要的收费依据	1. 如实提供财税医疗收费凭证、门诊医疗费用明细清单或住院医疗费用逐日三级明细清单的, 得5分; 2. 无法提供的, 不得分。		5	现场评估		
13	设置医疗保险专用窗口	1. 3个以上得5分; 2. 2个得3分; 3. 1个得1分; 4. 无设立的不得分。		5	现场评估		
<b>分值合计</b>				100	<b>得分合计</b>		

## 汕头市基本医疗保险定点医疗机构参考评估项目（门诊类）

序号	评估项目	评估内容	分值	评定办法	得分	备注
1	医疗机构基本情况	取得有效的《医疗机构执业许可证》和《营业执照》，正式营业3个月以上。	必备项目	现场评估		
2		申报资料与事实相符：执业范围未超过许可范围；经营地址与所持有效证件登记地址相符等。	必备项目	现场评估		
3	医疗费用收费情况	<p>医疗机构严格按照省、市医疗服务项目和价格收费管理开展收费。</p> <p>医疗机构书面提交收费项目和标准，并按如下方式评估：</p> <p>1. 未发现不按规定收费项目的，得8分；</p> <p>2. 发现不按规定收费项目占项目总数20%以下的，扣2分；</p> <p>3. 发现不按规定收费项目占总项目21%-35%的，扣4分；</p> <p>4. 发现不按规定收费项目占总项目36%-50%的，扣6分</p> <p>5. 发现不按规定收费项目占总项目50%以上的，不得分。</p>	8	根据提供的书面材料评估		
4		<p>1. 未发现不合理收费的，得8分；</p> <p>2. 发现不合理收费病例占抽查总数20%以下的，扣2分；</p> <p>3. 发现不合理收费病例占抽查总数21%-35%的，扣4分；</p> <p>4. 发现不合理收费病例占抽查总数36%-50%的，扣6分；</p> <p>5. 发现不合理收费病例占抽查总数50%以上的，不得分。</p>	8	现场评估。抽查近6个月来相关资料核查。		
5	医疗质量管理情况	建立门诊病历，病历记载规范，门诊处方管理、门诊日志、诊疗检查项目登记规范。如不符合的，本项不得分。	10	现场评估		
6		<p>根据处方管理规定开具处方、调配药品。按如下方式评估：</p> <p>1. 未发现不按规定开具处方、调配药品的，得10分；</p> <p>2. 发现不按规定开具处方、调配药品病例占抽查总数20%以下的，扣2分；</p> <p>3. 发现不按规定开具处方、调配药品病例占抽查总数21%-35%的，扣4分；</p> <p>4. 发现不按规定开具处方、调配药品病例占抽查总数36%-50%的，扣6分；</p> <p>5. 发现不按规定开具处方、调配药品病例占抽查总数50%以上的，不得分。</p>	10	现场评估。抽查近6个月来相关资料核查。		
7	购销存管理情况	药品及医用材料有购进和使用记录，购销存台账真实、完整、准确。如不符合的，本本项不得分。	8	现场评估		

8	信息系统建设情况	1. 建立收费管理系统，且具备接口改造条件的，得10分 2. 未建立收费管理系统的，不得分	10	现场评估		
9	医保药品管理情况	1. 提供医疗机构药房的西药、中成药价格符合医保部门规定的，得4分； 2. 医疗保险药品正确标识的，得4分。	8	按医疗机构提供的药品目录予以核准		
10	医保药品备药情况 (西药种类按通用名计算，中成药种类按药品标准中的正式名称计算)	1. 600种以上的，得10分； 2. 400种以上600种以下的，得8分； 3. 200种以上400种以下，得6分； 4. 100种以上200种以下，得4分； 5. 100种以下，得2分	10			
11	医疗保险机构管理人员配备情况	1. 配备专职管理人员的，得6分； 2. 配备兼职管理人员的，得3分； 3. 无配备管理人员的，不得分。	6	现场评估		
12	建立与医疗保险相适应的管理制度	1. 建立管理制度(医保管理工作制度、基本医疗保险就医管理管理、计算机系统管理制度、医疗保险政策宣传及培训制度、财务管理制度等)的，每项得2分，最多10分； 2. 未建立有关管理制度的，不得分。	10	现场评估		
13	提供必要的收费依据	1. 提供药品、医用材料、诊疗项目等的收费清单和收费收据(发票)，得6分； 2. 无法提供的，不得分	6	现场评估		
14	设置医疗保险专用窗口	1. 设置医疗保险专用窗口的，得6分； 2. 无设立的不得分	6	现场评估		
<b>分值合计</b>			100	<b>得分合计</b>		

### 汕头市基本医疗保险定点零售药店参考评估项目

序号	栏目	评分分值	评估内容	评估得分细则	评估方式	评估结果	备注
1	评估必备项目	-	《药品经营许可证》、《营业执照》、法定代表人、企业负责人或市级控制人身份证	现场核验《药品经营许可证》、《营业执照》、身份证件	现场评估	通过（ ） 不通过（ ）	
		-	营业时间	在注册地址正式营业3个月以上	资料评估	通过（ ） 不通过（ ）	
		-	专业人员配备	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，药师签订1年以上劳动合同且在合同期内。	资料评估	通过（ ） 不通过（ ）	
		-	医保专（兼）职人员	至少有2名熟悉医保法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员，并签订1年以上劳动合同且在合同期内	资料评估	通过（ ） 不通过（ ）	
		-	药品管理	按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品标明医保用药甲、乙类标识	现场评估	通过（ ） 不通过（ ）	
		-	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结算制度	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》和《医保费用结算制度》，缺少一个制度该项不通过。	现场评估	通过（ ） 不通过（ ）	
2		5	医保专（兼）职管理人员。（占5分）	提供在场医保专（兼）职管理人员劳动合同，签订1年以上劳动合同且在合同期内，按要求配置2人可得2分，每增加1人加1分，最高得5分。	现场评估		
3		4	组织工作人员学习医保政策情况（占4分）	现场抽查近3个月内医保政策学习会议记录，有完整记录的，得4分，无记录不得分。	现场评估		
4		8	药师数量（占8分）	1. 现场核实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，签订1年以上劳动合同且在合同期内，有按要求配置得4分；未按要求配置或药师不在现场，扣4分。 2. 在按要求配置的基础上每增加1名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加2分，最高得8分。	现场评估		
5		20	配备医保目录内西药、中成药品种数，抽查医保目录内中西成药与申报材料是否相符。（占20分）	1. 药品通用名称相同，但商品名不同，计算为1种药品，配备200种以下，得2分，200—299种，得4分，300—399种，得6分，400—499种得8分，500—599种，得12分，600种以上得20分。 2. 按零售药店申报数量的10%抽查，每缺失1种，扣2分，此项得分扣完为止。	现场评估		
6		10	配备医保目录内中药饮片品种，抽查医保目录内中药饮片与申报材料是否相符。（占10分）	1. 配备100种以下，得2分，100—199种，得4分，200—299种，得6分，300—399种，得8分，400种及以上，得10分。 2. 按零售药店申报数量的10%抽查，每缺失1种，扣2分，此项得分扣完为止。	现场评估		
7		20	药品进销存管理（占20分）	1. 有管理制度的得2分。无管理制度不得分； 2. 已接入广东智慧药监平台得8分，无接入不得分； 3. 现场抽取10个品种，全部提供得10分，每缺失一个品种扣2分，此项得分扣完为止。	现场评估		

8	3	提供咨询服务, 指导顾客安全、合理用药 (占3分)	现场是否设有咨询服务台, 并安排人员提供咨询服务。配置齐全得3分, 无配置不得分, 缺一项扣1分, 扣完为止。	现场评估		
9	4	明示服务公约, 公布监督电话和设置意见簿 (占4分)	现场检查。无配置不得分, 缺一项扣1分, 扣完为止。	现场评估		
10	10	分区摆放 (占10分)	1. 药店承诺不售卖非药品及非医用耗材等其他商品, 现场检查核实可得10分, 核查未履行承诺不得分。 2. 未承诺不售卖非药品及非医用耗材等其他商品, 已落实分区管理得5分, 非药品及非医药耗材等商品设置独立收银通道得5分; 3. 未承诺不售卖非药品及非医用耗材等其他商品且未设置分区管理, 不得分。	现场评估		
11	6	医保用药标识 (占6分)	摆卖医保药品有医保用药甲、乙类标识, 得6分, 每发现1个医保药品无标识或标识错误的, 扣1分, 最多扣6分。	现场评估		
12	10	零售药店经营面积 (占10分)	同一平面, 药店经营面积平方数, 量化评分, 最高得分10分, 根据零售药店药品经营面积, 80平方以上, 得10分, 70-79平方, 得8分, 60-69平方得6分, 50-59平方得4分, 40-49平方得2分, 40平方以下不得分。	现场评估		