

运城市医疗保障局办公室文件

运医保办发〔2021〕10号

运城市医疗保障局办公室 关于印发《运城市医疗保障定点医药机构 准入评估试行办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保险服务中心：

为进一步规范我市定点医药机构准入评估工作，按照省局办公室《关于印发〈山西省医疗保障定点医药机构准入细则（试行）〉的通知》（晋医保办发〔2021〕10号），市局制定了《运城市医疗保障定点医药机构准入评估试行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

运城市医疗保障局办公室

2021年8月12日



运城市医疗保障定点医药机构准入评估 试行办法

第一条 为更加公平公正、科学合理地评估申请医保定点服务的医药机构的服务能力和管理水平，规范新增定点评估工作，保障定点医药机构服务质量，根据山西省医疗保障局办公室《关于印发〈山西省医疗保障定点医药机构准入评估细则（试行）〉的通知》，制定本办法。

第二条 本办法所称医药机构是指经行业主管部门批准至少营业3个月以上的各类医疗机构和零售药店。

第三条 评估工作坚持“公开、公平、公正”的原则，一般采用定性评估的方式，即只对医药机构满足定点基本条件与否进行判断，不进行量化打分评估。

市级医保行政部门适时对全市现有定点医药机构基本满足参保人员医疗服务和药品供应需求的情况进行评估，根据评估结果制定定点医疗服务和定点零售药店资源配置规划。医保定点资源配置规划制定后，要在定性评估基础上再进行定量评估，即对评估项目进行符合程度的量化打分，量化打分标准由市级统一确定。

第四条 提出定点申请的医药机构，县级医保经办机构应即

时受理。对申请材料内容不全的，县级医保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。

申请资料齐全的医药机构，县级医保经办机构审核汇总后，于5个工作日内上报市级医保经办机构。

第五条 市级医保经办机构负责评估工作的组织实施：确定评估对象名单，安排评估任务；建立评估专家库并遴选评估专家；组织开展评估工作或委托第三方机构开展评估工作（医保经办机构或其委托的第三方评估机构以下简称评估机构）；确定和发布评估结果，并及时报市级医保行政部门备案。

评估时间不超过1个月，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第六条 评估机构负责拟订评估实施的基本程序、日常安排、工作人员职责分工以及工作纪律等有关内容。评估机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公正开展评估。

第七条 评估专家组由医疗保障管理、医疗机构管理、药品流通管理、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估专家与评估对象存在利害关系的，应当回避。可采用部门邀请、单位推荐和个人申报等方式建立定点评估专家库，已有医保专家库的可依托使用。

第八条 评估委托第三方机构开展的，组成人员必须包含医保经办机构工作人员。

第九条 医疗机构定性评估的内容包括：机构资质、专业人员、设备安全、信息系统、管理制度、管理岗位共6个项目（详见附件1）。

零售药店定性评估的内容包括：药店资质、专业人员、设施设备、信息系统、管理制度、管理岗位共6个项目（详见附件2）。

此外，要对医药机构是否存在不予受理情形进行核查（详见附件3、4）。

第十条 评估工作主要采用书面查验、政府部门信息联查、现场核查和评估对象书面承诺4种方式，其中对开展住院业务医疗机构的评估必须包含现场核查。

第十一条 书面查验，就是对评估对象提交的机构和人员资质证照、设施设备及系统的技术文档、规章制度等文件资料等进行真实性、合规性查验；政府部门信息联查，就是通过卫健、市场监管、公安、司法部门及征信机构等进行信息查询，核实医药机构相关情况；现场核查，就是在医药机构实地核对设施设备、信息系统、运行管理等情况；书面承诺，就是对医药机构就相关证明事项的真实性出具承诺书。

第十二条 医药机构的书面承诺内容应进行公示，接受社会

监督。

第十三条 开展现场核查的，现场核查小组成员不得少于 3 人，并留存工作底稿和有关印证资料。

第十四条 评估工作完成后，评估机构应形成书面评估工作情况报告。

第十五条 未实行定点医药服务资源配置或评估对象数量未超出资源配置规划限制前，通过定性评估即可确定评估结果；实行定点医药服务资源配置规划或评估对象数量超出规划限制数量后，通过定性评估和定量评估确定评估结果。

第十六条 定性评估的评估结果分为合格和不合格。定性评估须每一个评估项目均符合，并且不存在不予受理情形，方可确定评估合格；评估项目中有一项不合格，或存在不予受理情形，评估结果即为不合格。

定量评估应以定性评估合格为前提，并在医药服务资源配置规划内按分组打分排序择优确定合格对象。

第十七条 评估结果在市级医疗保障部门官方网站公示 5 个工作日，县级医保经办机构负责对公示期个人或单位实名提出的异议进行核查处理，并将公示结果报市级医保经办机构。

经公示无异议或有异议但经进一步核实仍符合条件的，将评估对象纳入拟签订协议医药机构名单。

第十八条 县级医保经办机构与评估合格拟签订协议的医药机构协商谈判，达成一致的，将谈判情况以书面形式上报市级医保经办机构。同时报县级医保行政机构备案。

第十九条 市级经办机构接到县级医保经办机构协商谈判报告，应及时与医药机构签订医保协议。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。考虑到年度考核的问题，协议一般签订到当年年底。

市级经办机构委托县级经办机构履行协议的执行、监督、考核。

第二十条 协议签订后，市级医保经办机构向同级医疗保障行政部门备案，并向社会公布签订医保协议的定点医药机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第二十一条 本办法自发布之日起施行，适用于所有申请医保定点服务的医药机构。以往有关文件与本办法不一致的，按照本办法执行。

本办法由运城市医疗保障局负责解释。

- 附件：1. 定点医疗机构评估项目
2. 定点零售药店评估项目
3. 定点医疗机构不予受理情形
4. 定点零售药店不予受理情形

附件 1

定点医疗机构评估项目

序号	项目	基本条件	核查要点	核查方式	评估结论
1	机构资质	具备《许可证》，正式运营至少 3 个月。	1、查看《许可证》（包括《医疗机构执业许可证》《中医诊所备案证》或《军队医疗机构为民服务许可证》）正、副本。2、《许可证》是否按时进行校验，是否有暂缓校验记录。3、查看《许可证》、申请表运营有关信息。	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
2	专业人员	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	1、是否存在违反《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》、《护士条例》，使用 2 名以上非卫生技术人员从事诊疗活动。 2、在本院是否有实习生、进修人员等不具备独立执业资格的人员独立执业。	抽查核对	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
3	设备安全	装备甲、乙类品目的大型医用设备	查看大型医用设备配置许可证和大型医用设备人员（包括医师、操作人员、工程技术人员等）上岗证。	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
4	信息系统	具备使用医保药品、医用耗材、医疗服务项目、疾病诊断、手术操作等医保统一编码的条件；医疗机构信息系统具备实现与医保管理系统对接，支持患者医疗费用即时直接结算。	1. 查看拟定使用的医疗机构现行药品、医用耗材、医疗服务项目、疾病诊断、手术操作等编码或进行映射的方案： 2. 查看医疗机构信息系统硬件配备是否可支持工作开展： 3. 查看医疗机构信息系统接口是否可与医保经办系统直联。	现场核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
5	管理制度	拟定有符合医保政策和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	查阅管理制度文本；查看相关会议或讨论记录	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
6	管理岗位	拟配备专（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。	查看拟设置内部医保管理部门、配备专兼职工作人员的会议记录、工作计划等	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>

附件 2

定点零售药店评估项目

序号	项目	基本条件	核查要点	核查方式	评估结论
1	药店资质	具有经营证照，在注册地址正式经营至少 3 个月	1. 《药品经营许可证》 2. 《营业执照》 3. 法定代表人、主要负责人或实际控制人与证件注册人是否一致。4. 核查机构证照；申请表运营有关信息	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
2	专业人员	至少有 2 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；	1. 执业药师资格证书或药学技术人员相关资格证书。 2. 劳动合同。	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
3	设施设备	具有符合《药品经营质量管理规范》《山西省药品零售企业开办基本要求》相匹配的设施设备	1、查看温湿度记录仪。 2、经营特殊药品的查看是否有特殊存放设备。 3、经营冷藏药品的查看是否有冷藏设备。 4、经营中药饮片的查看是否有中药饮片专区及存放设备。	现场核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
4	信息系统	具备使用药品和医用耗材医保统一编码的条件；药店管理信息系统具备实现与医保信息系统联网、费用直接结算的条件	1. 查看拟定的使用医保目录编码或进行映射的方案，以及与医保信息系统联网、实现费用直接结算的方案。 2. 查看药店管理信息系统技术和接口标准是否可实现与医保信息系统对接。	现场核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
5	管理制度	建立涉及医保的内部管理制度	查看拟定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	书面核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>
6	管理岗位	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；	核查医保专(兼)职管理人员的劳动合同	现场核查	符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>

附件 3

医疗机构不予受理情形

序号	项目	不予受理情形
1	职业范围	主要职业范围为医疗美容、辅助生殖、生活照顾、种植牙等非基本医疗服务为主要职业范围的
2	医疗价格	未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策
3	行政处罚	未依法履行行政处罚责任
4	申报资料造假	申报定点资料弄虚作假，并以不正当手段申请定点被发现未满 3 年的
5	违法违规解除协议	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	违反协议约定解除协议	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	申报机构主要负责人失信	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
8	申报机构主要负责人严重违法	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。

附件 4

申报医保定点药店不予受理情形

序号	项目	不予受理情形
1	行政处罚	未依法履行行政处罚责任
2	申报资料造假	申报定点资料弄虚作假，并以不正当手段申请定点被发现未满 3 年的
3	违法违规解除协议	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	违反协议约定解除协议	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
5	申报机构主要负责人失信	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
6	申报机构主要负责人严重违法	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。

运城市医疗保障局办公室

2021年8月12日印发
