

# 温州市医疗保障局

## 关于进一步明确两定机构评估实施细则 相关指标的通知

各县（市）医疗保障局、各区分局，龙港市社会事业局，局机关各处室、市医保中心，各有关单位：

《温州市医疗保障定点医药机构评估管理实施细则》（以下简称《实施细则》）已实施一年，为进一步完善评估管理，合理规划定点布局，确保评估公平公正，结合一年来定点准入实施情况，将相关指标进行细化明确，具体通知如下：

### 一、关于招商引资项目的认定

列入政府工作报告或政府投资项目（重大建设项目）的招商引资项目，县（市、区）提交的招商引资材料经属地政府或市投促局确认后，符合条件的可不受年度规划数量限制。

### 二、关于严格地址变更

为防止个别机构在偏远地区低竞争纳入定点，满一年后立即申请变更地址到主城区街道等行为，明确新增定点医药机构签订服务协议后三年内变更地址的，原协议终止（政府公共事业建设、拆迁除外），须重新申请定点。定点医药机构不得跨县（市、区）地址变更，否则原医保服务协议终止。原则上，万人定点密度比后 50% 的乡镇（街道）定点医药机构不得进行地址变更搬迁到该

县（市、区）万人定点密度比排名前五的乡镇（街道），否则须重新申请定点。

### 三、关于微调《评估表》分值

为进一步引导定点医药机构合理布局，加大准入评估场所布局分值权重，从原来的“与相近定点医疗机构/定点零售药店的最小行径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分”调整为“与相近定点医疗机构/零售药店的最小行径间距小于等于500米的不加分，500-1000（含）米加5分，大于1000米加10分”。同时，信息管理分值从15分降至10分，总评估分保持不变。

### 四、关于支持机构纳入医保

为创造优质的营商环境，扶持中医药事业发展，便捷参保人就医购药，对中医药传承医药机构纳入医保定点给予适当的政策倾斜，对养老机构内设医疗机构、乡镇（街道）空白点零售药店纳入医保定点不受年度规划限制，并支持盲人医疗按摩所等优先纳入医保。

- 附件：1. 温州市医疗保障定点医疗机构评估表  
2. 温州市医疗保障定点零售药店评估表

温州市医疗保障局  
2023年4月7日

附件 1

## 温州市医疗保障定点医疗机构评估表

医疗机构名称:

地址:

评估时间:

| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值   | 评分标准  | 自评情况 | 评估情况 | 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，“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、医疗服务设施、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。             |      |      |    |
|      | 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   | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
|------|----|-------------------------|--|------|------|----|
| 评估指标 | 1  | 建立完善的医保管理制度（10分）        | 建立包括医保办（医保人员）工作制度、医保病历处方审核制度、医保相关审批管理制度、医保政策宣传培训制度等的医院医保管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。   |      |      |    |
|      | 2  | 建立完善的财务制度（10分）          | 未提供近一年（不足一年的自开办之日算起）审计报告此项不得分。未以单位名称开设基本账户扣2分，所有资金收支未通过本单位的基本账户扣2分。根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目，未建立扣6分。制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现一例扣1分。未配备财务人员扣2分，配备兼职财务人员扣1分。扣完为止。                                 |      |      |    |
|      | 3  | 建立完善的统计信息管理制度（10分）      | 按要求做好医疗机构信息库、药品目录库（包括西药、中成药、中药饮片）、诊疗项目目录库、诊疗耗材目录库、疾病编码目录库、手术编码目录库信息库等标准数据库基础信息的维护工作。发现未及时按要求维护的情况，1例扣2分。扣完为止。  |      |      |    |
|      | 4  | 人员参保情况（5分）              | 按规定为所有从业人员在本单位按时（自合同之日起）、足额缴纳社会保险。发现一例未依法参保的，扣5分。  |      |      |    |
|      | 5  | 信息系统管理（10分）             | 配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣5分；严格按照医保局最新政策业务需求和技术规范完成配套改造工作，未按要求改造的，扣2分；未配备专业维护人员扣3分。  |      |      |    |
|      | 6  | 建立规范的药品、医用材料进货管理制度（15分） | 药品购进记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。药品、器械、耗材等所有经营品种购进、销售均应纳入“进、销、存”电算化管理（包括厂家赠品），并将购、销明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。可查数据少于3个月的扣6分；药品、器械、耗材等所有经营品种“进、销、存”登记不规范的，发现一例扣3分，扣完为止。 |      |      |    |

| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值           | 评分标准   | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
|------|----|-------------------|--|------|------|----|
| 评估指标 | 7  | 开展医保政策宣传(5分)      | 设立宣传栏、电子屏等向就医的参保人员宣传医保政策、就医流程等。未设立或设立未宣传的扣5分,宣传内容不规范的,扣3分。   |      |      |    |
|      | 8  | 保证参保人员知情同意权(5分)   | 公开药品、服务项目和材料的价格,能向参保人员提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单,未公开扣3分,公开但提供不到位酌情扣2分。<br>建立自费项目参保人员知情确认制度,未建立扣3分,制度执行不到位,酌情扣2分。                |      |      |    |
|      | 9  | 设置监控设备(15分)       | 在收费结算处等公共场所安装监控设备,确保正常使用,角度正确,能清晰辨认出参保人员面部特征,并能提供营业期间不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装监控扣15分;安装后使用不正常或不能提供相关影像资料,扣10分。                  |      |      |    |
|      | 10 | 对医保基金影响的预测性分析(5分) | 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确,符合医疗机构规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。未提供预测性分析报告、预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。  |      |      |    |
|      | 11 | 异地结算(5分)          | 按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务的,加5分。   |      |      |    |
|      | 12 | 场所布局(10分)         | 与相近定点医疗机构的最小行径间距小于等于500米的不加分,500-1000(含)米加5分,大于1000米加10分。  |      |      |    |
|      | 13 | 场所面积(5分)          | 建筑面积500平方米及以上加2分;1000平方米及以上加5分。  |      |      |    |
|      | 14 | 第一执业点医师情况(10分)    | 第一执业点注册于该医疗机构的医师(连续在本单位参保及注册满三个月及以上,退休返聘除外)达到2人的加2分;每增加一名加1分,最高不超过6分。<br>第一执业点医师具备中级职称的,每1个人加1分;具备副高及以上职称的,每1人加2分;最高不超过4分。 |      |      |    |
|      | 15 | 执业护士情况            | 配备注册于该医疗机构的高级职称护师(连续在本单位参保及注册满三个月及以  |      |      |    |

|                       |    | (5分)             | 上, 退休返聘除外, 下同) 加3分, 中级职称护师加2分。  |      |      |    |
|-----------------------|----|------------------|---|------|------|----|
| 指标类型                  | 序号 | 评估项目及分值          | 评分标准  | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
| 评估指标                  | 16 | 医保药品备药率 (15分)    | 医保药品占比: 三级医院医保占比 $\geq 90\%$ 加10分, $90\% >$ 占比 $\geq 80\%$ 加8分, $80\% >$ 占比 $\geq 75\%$ 加6分; 专科医院医保占比 $\geq 80\%$ 加10分, $80\% >$ 占比 $\geq 70\%$ 加8分, $70\% >$ 占比 $\geq 60\%$ 加6分; 其他医院医保占比 $\geq 95\%$ 加10分, $95\% >$ 占比 $\geq 85\%$ 加8分, $85\% >$ 占比 $\geq 80\%$ 加6分。配备医保目录内药品100种以上加3分; 配备国谈药品, 每增加1种加0.1分, 最高加2分。最高不超过15分。 |      |      |    |
|                       | 17 | 医保目录诊疗服务占比 (10分) | 已开展的医疗服务项目中, 医保目录内服务项目占比 $\geq 95\%$ 加10分, $95\% >$ 占比 $\geq 85\%$ 加8分, $85\% >$ 占比 $\geq 75\%$ 加6分。  |      |      |    |
| <b>评估指标合计分值: 150分</b> |    |                  |   |      |      |    |
| <b>评估指标合计得分:</b>      |    |                  |   |      |      |    |

备注: 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120分以下, 评估结果即为不合格。

申请单位法人(签章):

现场核查人员签名:

附件 2

## 温州市医疗保障定点零售药店评估表

零售药店名称:

地址:

评估时间:

| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值 | 评分标准   | 自评情况 | 评估情况 | 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    | 药店是否至少有 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（连续注册 3 个月以上）。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  | 是否执行医疗保障行政部门制定医保药品支付标准政策，“否”即为不合格。   |      |      |    |

| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值             | 评分标准  | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
|------|----|---------------------|---|------|------|----|
|      | 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 | 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。  |      |      |    |
| 评估指标 | 1  | 建立完善的的医保药品管理制度（10分） | 建立包括医保人员工作制度、医保药品“进销存”制度、医保处方管理制度、医保刷卡管理制度、医保信息管理制度等零售药店医保药品管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。扣完为止。   |      |      |    |
|      | 2  | 建立完善的财务管理（10分）      | 未提供近一年（不足一年的自开办之日算起）审计报告此项不得分。未以单位名称开设基本账户扣2分，所有资金收支未通过本单位的基本账户扣2分；财务制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现1例扣1分；未配备专（兼）职财务人员扣4分，配备兼职财务人员扣2分。扣完为止。   |      |      |    |
|      | 3  | 建立完善的医保人员管理制度（10分）  | 建立健全零售药店负责人、医保管理负责人、执业药师、物价收费员、计算机信息管理、药品质量负责人等医保人员管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，扣5分。  |      |      |    |
|      | 4  | 人员参保情况（5分）          | 按规定为所有从业人员在本单位按时（自合同之日起）、足额缴纳社会保险。发现一例未依法参保的不得分。  |      |      |    |
|      | 5  | 信息系统管理（10分）         | 配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣5分；严格按照医保局最新政策业务需求和技术规范完成配套改造工作，未按要求改造的，扣2分；未配备专业维护人员扣3分。   |      |      |    |
|      | 6  | 建立规范的药械进货管理制度（15分）  | 药品采购记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。未按要求记录，发现1例扣2分。药品、器械等所有经营品种购进、销售均应明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。未按要求录入，发现1例扣2分，最多扣10分。可查数据少于3个月的扣5分，3个月到1年的扣2分。 |      |      |    |



| 指标类型 | 序号 | 评估项目及分值           | 评分标准  | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
|------|----|-------------------|---|------|------|----|
|      | 7  | 开展医保政策宣传（5分）      | 设立宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保主要政策、购药流程等。未设立或未宣传扣5分，宣传方式和内容不规范的，扣3分。  |      |      |    |
| 评估指标 | 8  | 合理定价制度（10分）       | 按照公平、合法、诚实守信原则对药品、医用材料、医疗器械等进行明码标价。定价或标识不规范的，发现1例扣1分，最多扣5分；有投诉举报价格的，发现1例扣1分，最多扣5分。  |      |      |    |
|      | 9  | 设置监控设备（15分）       | 在收费结算处等公共场所安装监控设备，确保正常使用，角度正确，能清晰辨认出参保人员面部特征，并能提供不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装扣15分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣10分。  |      |      |    |
|      | 10 | 具备稳定独立的营业场所（10分）  | 营业面积应符合规定设置要求，能为参保人提供舒适的服务环境。设立医保药品专区或专柜，与非医保药品和其他用品分开摆放，有明确标识。医保药品专区或专柜设置符合规范，药品和医疗器械陈列面积不少于总经营面积70%，其他用品经营范围实行正面清单制。营业面积、专区、专柜设置不符合要求，扣5分；其他用品未严格执行正面清单制，扣5分。 |      |      |    |
|      | 11 | 对医保基金影响的预测性分析（5分） | 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确，符合药店规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。预测性分析报告不符合实际情况的扣5分。  |      |      |    |
|      | 12 | 场所布局（10分）         | 与相近定点零售药店的最小行径间距小于等于500米的不加分，500-1000（含）米加5分，大于1000米加10分。   |      |      |    |
|      | 13 | 场所面积（5分）          | 建筑面积120平方米及以上加2分；200平方米及以上加5分。  |      |      |    |

| 指标类型                 | 序号 | 评估项目及分值      | 评分标准  | 自评情况 | 评估情况 | 备注 |
|----------------------|----|--------------|---|------|------|----|
|                      | 14 | 经营范围（10分）    | 服务场所内不同时出售保健品（蓝帽子标志除外）、食品、日用品、化妆品的，加10分。  |      |      |    |
|                      | 15 | 药师配备（5分）     | 注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师（连续注册3个月以上，如有变更的，需提供变更前后相应证件）达到2名及以上，加5分。   |      |      |    |
| 评估指标                 | 16 | 医保药品备药率（15分） | 医保药品占比 $\geq 90\%$ 加10分， $90% >$ 占比 $\geq 75\%$ 加8分， $75% >$ 占比 $\geq 60\%$ 加6分。配备医保目录内药品100种以上加3分；配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加2分。 |      |      |    |
| <b>评估指标合计分值：150分</b> |    |              |   |      |      |    |
| <b>评估指标合计得分：</b>     |    |              |   |      |      |    |

备注：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120分以下，评估结果即为不合格。

申请单位法人（签章）：

现场核查人员签名：