

滕州市医疗保障局

关于 2026 年度新增定点医药机构的受理通知

各医疗机构、零售药店：

为规范我市医疗保障定点医药机构协议管理，优化医保服务资源配置，根据《枣庄市医疗保障局关于印发 2026 年度全市新增定点医药机构受理计划的通知》（枣医保函〔2026〕13 号）和《关于进一步调整完善我市定点医药机构准入评估有关事项的通知》（枣医保中心发〔2025〕1 号）要求，结合我市实际，现就 2026 年度新增定点医药机构受理工作有关事项通知如下：

一、资源规划原则

医保服务资源配置要符合合理调控、注重均衡，公开透明、竞争有序，适度保障、持续发展原则，严格落实总量控制、择优纳入、动态调整工作要求，切实提升服务质效。

二、年度受理计划

（一）住院定点医疗机构

目前枣庄市医疗机构实际开放床位数已超出“十四五”期末规划指标，全市原则上不再受理新增住院定点申请。对确有特色诊疗优势、参保人有实际就诊需求的，需在滕州市 2025

年度床位总量基础上通过协商谈判统筹优化，结合释放床位数量合理分配，择优纳入定点，优化后的床位优先向区域内优势学科、优缺资源等方面倾斜。

（二）门诊统筹、门诊慢特病定点医疗机构

1. 新增门诊统筹定点医疗机构需符合周边步行 15 分钟范围内无相同医保业务类型定点医疗机构的要求，经评估合格纳入定点管理的，开通门诊统筹业务。申请门诊统筹定点的医疗机构须同时申请个账定点。原已纳入门诊统筹定点医疗机构但未申请个账定点的，本年度需同步申请开通个账定点业务，占用本年度个账定点总量指标。

2. 门诊慢特病定点医疗机构原则上不再新增。对于现有门诊慢特病定点医疗机构退出服务范围，导致无法满足区域内慢特病患者治疗需求的，需依据机构退出情况，充分调度相关病种治疗需求，原则上协调到其他慢特病定点医疗机构进行治疗，仍有需求差距的，提报枣庄市级审核同意后方可开展相关准入工作。

（三）个账定点医疗机构和定点零售药店

仅申请承担医保个人账户业务的医药机构，可在 15 分钟服务圈内增设，优先考虑医药资源匮乏区域，根据总量情况择优纳入。

（四）双通道、门诊统筹以及门诊慢特病定点零售药店

2026 年度暂不新增双通道、门诊统筹以及门诊慢特病定点零售药店，年度内省、市局另有规定的，从其规定。

（五）互联网定点医疗机构

定点医疗机构申请互联网定点医疗机构的，可在受理期内向属地经办机构提出申请，按规定开展评估，合格的纳入互联网定点协议管理范围。

（六）其他情况

1. 列入枣庄市政府重点建设项目的医疗机构，不受规划限制，符合条件的，可向属地医保管理部门提出申请，按规定纳入定点范围。

2. 对于高校及职业院校内设的医疗机构，符合条件的，可申请纳入定点，不受 15 分钟服务圈及总量控制。

3. 按照卫生规划设立的一体化管理村卫生室按照全省统一部署和要求，符合条件的及时纳入医保定点管理。

4. 对于定点连锁药店，上年度或本年度受理计划发布前出现因违法违规被解除医保协议情形的，本年度全市范围内均不受理该连锁下其他药店的医保定点申请。

5. 鉴于全市每千参保人口精神卫生床位数高出全国平均水平，暂不新增精神疾病类定点医疗机构（含综合医院、中医医疗机构及其他专科医院精神科），包含原精神疾病类定点医疗机构新增延伸点和新增院区床位等情形。确有特殊情形需新增的，需明确提出纳入原因以及意见，经枣庄市级初审报省局审核后，按照审核意见执行。

6. 当本年度出现基金当期收不抵支风险、收到上级医保部门基金运行预警函、本年度基金可支撑月数低于国家、省局相

关要求等情形，年度受理计划不再执行，全市暂不新增。

7. 2026 年度城乡居民医保基金当期收不抵支，全市暂不新增居民类定点医疗机构（其他情况中 1—3 条情形除外），后续视基金运行情况另行通知。

按照枣庄市下达 2026 年度滕州市定点医药机构受理计划，滕州市全年职工定点新增总量如下：

医保业务类型			
门诊统筹定点医疗机构	个账定点医疗机构	个账定点零售药店	住院定点医疗机构
6	12	8	依据现有床位优化情况确定，需报枣庄市级备案审核后执行

已属于医保定点的医药机构新增院区、服务范围或延伸服务点的，在符合规划要求的同时，按照新增流程申请，纳入本年度受理计划总量控制。

三、申请条件和不予受理情形

根据属地受理原则，医药机构符合《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）、《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）以及《山东省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）》（鲁医保办发〔2025〕5 号）规定的机构类别范围和申请条件，且无规定的不予受理定点情形的，符合我市规划要求，经自评能够达到评估合格标准的，可向医保经办机构提出新增定点申请。

（一）申请条件

1. 医疗机构:

以下取得医疗机构执业许可证、中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准具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）养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可依托其实体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，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

（1）正式运营至少 3 个月；

（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。

2. 零售药店：

申请医保定点的零售药店应当取得药品经营许可证，并同时符合以下基本条件：

（1）在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所在地，药师须签订 1 年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) 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。

(二) 不予受理情形

1. 医疗机构:

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、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的(国家医疗保障局另有规定的除外);

(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, 自发现之日起未滿 3 年的;

(5) 因违法违规被解除医保协议未滿 3 年或已滿 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滿 1 年或已滿 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, 未滿 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：

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，自发现之日起未滿 3 年的；

（3）因违法违规被解除医保协议未滿 3 年或已滿 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滿 1 年或已滿 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，未滿 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、申请材料

1. 定点医疗机构申请材料如下：

（1）定点医疗机构申请表；

（2）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照复印件（含正、副本）；

（3）单位人员花名册及参保缴费证明，医师、护士、药学及医技等专业技术人员、专（兼）职医保管理人员、专（兼）职信息系统管理人员、专（兼）职财务管理人员需要注

明；

（4）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（5）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（6）纳入医保定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告，主要包括：1. 医疗机构基本情况（包括类别、经营性质、级别、面积、门诊和住院规模、科室设置、人员配备、诊疗服务范围、药品耗材管理、检查检验、信息系统、服务人群等）；2. 近3个月运营状况（医疗服务量、费用及人次情况、住院床位使用率等情况）；3. 预测分析纳入医保定点后医疗保障基金使用情况及安全风险防范预案等；

（7）省、市级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

以上办理材料均需加盖单位公章。

2. 定点零售药店申请材料如下：

（1）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、主要负责人或实际控制人身份证复印件（含证照正、副本）；

（3）单位人员花名册及参保缴费证明，执业药师或药学技术人员、专（兼）职医保管理人员、专（兼）职信息系统管理人员需要注明；

（4）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；

（5）专（兼）职医保管理人员的劳动合同复印件；

（6）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文

本；

（7）与医保有关的信息系统相关材料；

（8）纳入医保定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告，主要包括：1. 零售药店基本情况（包括所有制形式、性质、面积、人员配备、服务范围、药品耗材管理、信息系统、服务人群等）；2. 近3个月运营状况（服务量、费用及人次情况等）；3. 预测分析纳入医保定点后医疗保障基金使用情况及安全风险防范预案等；

（9）省、市级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

以上办理材料均需加盖单位公章。

五、受理时间及类型、计划数量

2026年度内对医药机构定点申请设两次集中受理期，集中受理时间为：

（一）上半年受理期

时间：2026年6月1日—6月8日

受理类型：个账定点医药机构、门诊统筹定点医疗机构新增申请。

职工定点新增计划数量：

医保业务类型			
门诊统筹定点医疗机构	个账定点医疗机构	个账定点零售药店	住院定点医疗机构
4	10	8	依据现有床位优化情况确定，需报枣庄市级备案审核后执行

（二）下半年受理期

时间：2026 年 10 月 12 日—10 月 19 日

受理类型：个账定点医药机构、门诊统筹定点医疗机构新增申请以及第一次集中受理期内已受理但评估不合格的医药机构的再次评估申请。

职工定点计划数量：根据上半年集中受理评估结果，在下半年集中受理前提前公布。

六、申请渠道及受理方式

（一）申请渠道

符合要求的医药机构，在受理时间内通过线上或线下的方式递交申请。线上通过“山东省定点医药机构动态管理系统”提交电子材料，线下将纸质材料递交至滕州市医疗保障局（地址：滕州市善国北路 79 号 204 室，咨询电话：0632-5502205）。

（二）受理方式

对医药机构提交的材料进行初审复审两级审核，重点审核提交材料是否齐全，是否属于不予受理情形，不予受理的应出具告知书，对于材料不齐全的，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，出具材料补充告知书。

七、办理流程及时限

1. **材料受理。**5 个工作日内完成材料审核。

2. **现场评估。**初审通过后 20 个工作日内完成书面及现场评估。

3. **集体决策。**评估结果须进行集体研究，对于不符合的医

药机构要及时下达评估结果告知书，首次评估不合格的须 3 个月后再开展评估，再次评估不合格的，一年后方可重新申请定点准入。

4. 公示。经集体研究通过的医药机构相关情况报枣庄市级经办机构审核后，统一进行公示。

5. 协议签订。公示无异议后，30 个工作日内签订医保服务协议。

附件：

1. 定点医疗机构申请表
2. 定点零售药店申请表
3. 医疗机构卫生技术人员信息表
4. 枣庄市基本医疗保险协议定点医疗机构评估标准
5. 枣庄市基本医疗保险协议定点零售药店评估标准

滕州市医疗保障局

2026 年 5 月 28 日

附件 1

定点医疗机构申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”“住院”“个账”。
- 三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

定点医疗机构申请表

医疗机构名称		医疗机构地址			
统一社会信用代码		所有制形式			
执业许可证号		主管部门			
经营性质		正式运营时间			
经营面积		编制床位数		实际开放床位数	
基本账户开户银行及账号		医疗机构等级			
法定代表人	姓名：	联系电话：			
	身份证号码：				
实际控制人 (主要负责人)	姓名：	联系电话：			
	身份证号码：				
主管医保工作负责人		联系电话			
医保职能部门联系人		联系电话			
在职职工人数		在本单位缴纳社保、医保人数			
申请业务内容	住院 ☐ 门诊 ☐ 个账 ☐				
卫技人员汇总情况（以注册人员为准）		人数	第一注册地在本机构的人数		
	医生				
	护士				
	医技				
	药师				
	合计				

附件2

定点零售药店申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。

定点零售药店申请表

药店名称				药店地址				
统一社会信用代码				药品经营许可证号				
所有制形式				药店性质	直营 ☐ 加盟 ☐ 单体 ☐ 其他 ☐			
药店许可经营范围								
营业面积 (平方米)				基本账户 开户银行及账号				
上级公司名称				上级公司地址				
法定代表人	姓名:			联系电话:				
	身份证号码:							
是否独立法人	是 ☐ 否 ☐							
企业负责人	姓名:			联系电话:				
	身份证号码:							
实际控制人	姓名:			联系电话:				
	身份证号码:							
药师配置情况	姓名	性别	年龄	技术资格	发证日期	证书编号	注册地	劳动合同有效时限
医保管理工作负责人				联系电话				
医保管理工作专职人数				医保管理工作兼职人数				

医保管理人员	姓名	身份证号码	专（兼）职	劳动合同有效时限
申请业务内容	个账 ☐ 门诊统筹 ☐ 双通道 ☐			
申请承诺	本单位自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。 本机构已认真阅读《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）申请定点相关要求，无第十一条不予受理情形；已认真阅读枣庄市医疗保障定点零售药店协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。 法定代表人签字：_____（单位公章） _____年 月 日			
联系人		联系电话		

风险提示：申请定点的零售药店有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附件3

医疗机构卫生技术人员信息表

序号	人员类别 (医师/护士/ 其他)	姓名	身份证号码	人员状态 (在职/ 退休)	执业 类别	执业 范围	专业技术 职务	主要执业地点	其他执业 地点	所在科室	科室类别 (临床/ 医技)	投保 单位

承诺：我单位对填报内容的真实性负责，并承担相应责任。

附件 4

枣庄市医疗保险协议定点医疗机构评估标准

医疗机构名称： 评估日期： 年 月 日

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
基本条件	证照情况	《医疗机构执业许可证》、中医诊所备案证、医疗机构设置批复文件、大型医疗仪器设备清单及配置许可证、经营场所的房产证明或租赁协议等证照材料齐全，申请材料与实际情况一致，按规定完成校验。证照不齐全的、主营业务不属基本医保支付范围的暂不纳入。重点核查证照是否真实有效；类型、资质等是否符合申请条件；经营场所产权证明或租赁合同等有关材料是否与注册地址一致，是否固定、独立。	
	周边现有定点情况	评估医疗机构经营场所周边医保定点配置情况，是否符合我市资源配置规划要求。步行距离15分钟范围内未有同级同类别定点医疗机构。符合要求的为合格，不符合的为不合格。其中市政府重点项目、高校或职业院校内设医疗机构以及一体化管理村卫生室不受此项限制；仅申请个账定点的不受15分钟限制要求。	
	机构基本标准	按照卫健行政部门核准的诊疗科目执业，科室、设备及服务设施等符合卫生部门规定的标准；卫生技术人员配备符合与机构类别级别相符的床位配比要求；医护注册人数、执业类别等符合与机构类别级别相符的配备要求。完全符合要求的为合格，不符合的视为不合格。核查工作人员花名册及劳动合同、参保缴费证明等材料，是否按规定与其所有工作人员签订劳动合同，缴纳社会保险；其中医师、护士、药学和医技等专业技术人员以及专（兼）职医保管理人员应签订劳动合同、连续足额缴纳社会保险3个月以上，返聘退休人员、多点执业人员应提供劳务合同及不少于3个月的工资流水；核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员相关证书、执业信息和医师第一注册地信息；开展检查检验服务的至少有1名固定的具有相应资质的医技人员；核查医务人员是否按照执业许可范围提供医疗服务且正常在岗。核查实际科室设置、床位数及医疗设备是否符合执业许可范围要求，并正常运营。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	正式运营时间	无对外出租、承包科室，正式运营满3个月（含）以上为合格；不足3个月的，暂不纳入。核查正式运营时间是否达到三个月，以最后取得的证照日期为准，通过查阅处方、病历等医疗文书，发票及进出货凭证等，证实正式运营至少3个月。核查是否存在对外出租、承包的科室等情况，存在此类情形的，暂不纳入。	
	医保管理	主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员（需签订劳动合同），严格规范落实医保制度并开展实际工作；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。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	信息系统	确定系统开发商，签订合作协议，具备必要完善的医院信息系统。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	信用制度	机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信人名单；原是医保定点被解除协议后符合重新受理相关规定。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。重点核查是否存在不予受理定点申请的情况，存在不予受理情形的，暂不纳入。	
	管理制度	建立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，内部管理制度能与医保政策对应，且完备；纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告科学、合理，有数据支撑，有参考性；同时核查卫生健康部门对医疗机构评审的结果。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
场所条件	经营情况（5分）	同一法定代表人（主要负责人）在现地址连续经营满一年及以上的，得5分；一年内法定代表人（主要负责人）有变更，或在现地址经营不满一年的，得1分。	
	场所设立情况（5分）	机构独立设置，主体经营场所连续、便民，得5分。有下列情形之一的：机构未独立设置的，主体经营场所平面隔断或楼层不连续的，经营场所起始楼层位于二层及二层以上的，经营场所无独立进出通道的，得0分。	
	经营场所使用权或租赁合同剩余有效期限（5分）	自提交申请之日起算，剩余有效期限满1年不足3年，得1分；满3年不足5年，得3分；5年及以上或产权所有，得5分，不满1年的不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	同级同类别定点间距情况 (5分)	距最近同级同类定点医疗机构步行距离 15 分钟以上不足 20 分钟的, 得 3 分; 步行距离20分钟及以上的, 得 5 分。	
系统条件	信息系统建设情况 (10分)	具备符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准, 进销存、智能监控、电子病历等系统具备与医保系统对接条件, 得 5 分; 具备设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库的条件, 按规定使用国家统一的医保编码, 已进行医保编码贯标的, 得 2 分。具备推进医保“三电子两支付”医保数字化等有关应用以及开通本地、异地医保个人账户“持医保电子凭证和实体社保卡支付”两种消费模式等条件, 按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息, 具备直接联网结算条件, 具备应用药品耗材追溯码的条件, 能够及时准确采集追溯码的, 得 3 分。	
	数据及技术人员 (5分)	信息系统数据准确全面, 数据保存不少于 3 个月, 得 3 分; 配备专(兼)职信息系统管理人员, 并签订劳动合同, 严格规范落实相关制度并开展实际工作的, 得 2 分。	
	监控设备情况 (5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, 能清晰地辨认出参保人员面部特征。并能提供营业期间不少于 3 个月不间断的监控影像资料的, 得 5 分; 可提供影像资料但不足 3 个月的, 得 3 分; 不能正常使用、不能提供影像资料以及未安装的, 得 0 分。	
服务能力条件	价格公示情况 (10分)	所有零售药品、医疗器械、医用耗材明码标价的, 得 5 分; 实行结算清单制度的得3分; 可提供机打发票的得 2 分; 无公示的得 0 分。	
	财务及进销存管理情况 (15分)	1.设置会计岗位, 建立系统的会计核算和药品管理系统, 核查是否配备专(兼)职财务管理人员(签订劳动合同), 严格落实财务制度并开展实际工作, 财务科目设置健全合理, 凭证档案保存完整, 账实相符。完全符合要求的, 得 5 分, 不符合的不得分。2.是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于 3 个月, 贮存、审核、发放等是否符合要求, 抽查药品、器械、耗材等购、销、存系统建立及记录情况, 真实完整, 符合要求的, 得 5 分, 不符合的不得分; 3.票、账、货相符, 资料按规定期限保存齐全得 5 分, 发现 1 例次票、账、货不相符或资料未按规定保存的, 得 0 分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	病历诊疗相关情况 (8分)	核查医疗机构是否具备与服务功能相适应的服务水平, 病历书写准确、规范, 诊疗记录、医嘱等与病情及费用明细吻合, 处方管理规范等; 病历书写准确、规范, 得2分; 诊疗记录、医嘱等与病情及费用明细吻合, 得3分。严格执行处方管理规定, 加强处方规范化管理, 得3分。	
	基础设施、仪器设备以及药品耗材供应相关情况 (5分)	核查医疗机构是否具备与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备; 核查医疗机构药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全, 医疗机构与供应商之间是否有有效合作协议、合同等, 药品、医用耗材等供应商的相关资质、合格证明文件等材料是否齐全, 并建立购进记录台账, 确保购入渠道正规、质量有保证。完全符合要求的, 得5分, 不符合的不得分。	
	业务开展范围 (5分)	无法现场提供处方或病历的, 得0分; 只开展门诊业务的得3分; 同时开展住院业务的得5分。	
	卫生技术人员实际在岗情况 (10分)	注册情况、工资发放情况、排班情况相一致的卫生技术人员占总卫生技术人员的百分比乘以本项分值。根据基本条件中机构基本标准核查情况进行评估。	
	劳动合同及保险缴纳情况 (7分)	劳动年龄内的卫生技术人员(医、技、护、药)签订劳动合同并在本单位缴纳医保人数占总人数的百分比乘以本项分值计算得分。根据基本条件中机构基本标准核查情况进行评估。其中村卫生室人员缴纳居民医保可纳入计算口径。	
	既往定点相关情况	核查医疗机构是否存在申请过医保定点, 但未在规定时间内完成联网结算、协议签订以及主动提出或被解除定点等情形, 其中被解除定点原因属于不予受理情形的, 不予纳入, 其他情形纳入此项评估。存在上述任一情形的, 直接扣10分。	
最终结果	基本条件: 合格 ☐ 不合格 ☐ 其他条件总得分:		

备注: 基础条件一项不合格, 评估结果即为不合格; 其他条件总得分85分(含)以上, 评估结果为合格, 85分以下, 评估结果为不合格。

医疗机构主要负责人签字(盖章):

评估人员签字(两人以上):

经办机构主要负责人签字(盖章):

附件5

枣庄市医疗保险协议定点零售药店评估标准

零售药店名称： 评估日期： 年 月 日

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
基本条件	证照情况	《药品经营许可证》《营业执照》等证照齐全的，申请材料与实际情况一致，按规定完成校验。完全符合要求的，为合格。核查营业执照、药品经营许可证（医疗器械经营许可证）等相关材料和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证。经营场所产权证明或租赁合同等有关材料是否与注册地址一致，是否固定、独立。	
	周边现有定点情况	步行距离 15 分钟范围内未有定点零售药店。符合要求的为合格，不符合的为不合格。评估零售药店经营场所周边医保定点配置情况，核查是否符合我市定点医药机构资源配置规划要求。其中仅申请个账定点的不受 15 分钟限制要求。	
	正式运营时间	正式运营满3 个月（含）以上为合格；不足 3 个月的，暂不纳入。核查正式运营时间是否达到三个月，以最后取得的证照日期为准，通过查阅处方、发票及进出货凭证等，证实正式运营至少3 个月。	
	药师配备	配备至少 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，且注册地在该药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内。核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及执业地，是否正常在岗，核查劳动合同及参保缴费证明等，连续足额缴纳社会保险 3 个月以上，且合同有效期为 1 年以上。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	医保管理	至少有 2 名熟悉医保相关法律法规和制度规定的专（兼）职医保管理人员，签订 1 年以上劳动合同且在合同期内，合同有效期为 1 年以上，连续缴纳社会保险 3 个月以上。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	信息系统	确定系统开发商，签订合作协议，具备必要完善的药店信息系统。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
	药品管理	按照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。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。核查零售药店经营范围（区分医药用品专营、兼营食品日用品等），是否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。	
	信用制度	药店的法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信人名单；原是医保定点被解除协议后符合重新受理相关规定。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。重点核查是否存在不予受理定点申请的情况，存在不予受理情形的，暂不纳入。	
	管理制度	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等，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告科学、合理，有数据支撑，具有参考性。完全符合要求的视为合格，不符合的视为不合格。	
场所条件	经营情况（5分）	同一法定代表人（主要负责人）在现地址连续经营满一年及以上的，得5分；一年内法定代表人（主要负责人）有变更，或在现地址经营不满一年的，得1分。	
	场所设立情况（5分）	药店独立设置，主体经营场所连续、便民，得5分。有下列情形之一的：药店未独立设置的，主体经营场所平面隔断或楼层不连续的，经营场所起始楼层位于二层及二层以上的，经营场所无独立进出通道的，得0分。	
	经营场所使用权或租赁合同剩余有效期限（5分）	自提交申请之日起算，剩余有效期限满1年不足3年，得1分；满3年不足5年，得3分；5年及以上或产权所有，得5分，不满1年的不得分。	
	经营环境及内容（10分）	营业面积在60m ² 以上的，得2分；营业、办公和仓储实行区域划分或实现隔离，得3分，药店经营范围符合证照许可范围，对个人账户金支付范围内的商品和范围外的商品分区域、分货架摆放，并设置明显标识和服务提示，符合的，得5分。不符合的，不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	与已有定点零售药店间距情况 (5分)	距最近定点零售药店步行距离 15 分钟以上不足 20 分钟的，得 3 分；步行距离20 分钟及以上的，得 5 分。	
系统条件	信息系统建设情况 (10 分)	具备符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，进销存、智能监控等系统具备与医保系统对接条件，得 3 分；是否具备设立医保药品、医用耗材等基础数据库的条件，按规定使用国家统一医保编码，已进行医保编码贯标的，得 2 分。具备推进医保“三电子两支付”医保数字化等有关应用以及开通本地、异地医保个人账户“持医保电子凭证和实体社保卡支付”两种消费模式等条件，按要求向医保信息系统传送相关信息，具备直接联网结算条件的，得 3 分。是否具备应用药品耗材追溯码的条件，能够及时准确采集追溯码的，得 2 分。	
	监控设备情况 (5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，能清晰地辨认出参保人员面部特征。并能提供营业期间不少于 3 个月不间断的监控影像资料的，得 5 分；可提供影像资料但不足 3 个月的，得 3 分；不能正常使用、不能提供影像资料以及未安装的，得 0 分。	
	信息系统管理人员 (2分)	是否按照要求配备专（兼）职信息系统管理人员，并签订劳动合同，严格规范落实相关制度并开展实际工作。符合要求的，得 2 分，不符合的不得分。	
服务能力条件	财务及进销存管理情况 (15 分)	1.设置会计岗位，建立会计核算管理系统，得 5 分，未建立 0 分。2.核查零售药店是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于 3 个月，贮存、审核、发放等是否符合要求，抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录，真实完整，符合要求的，得 5 分，不符合的不得分；3.票、账、货相符，资料按规定期限保存齐全得 5 分，发现 1 例次票、账、货不相符或资料未按规定保存的，得 0 分。	
	处方管理 (5分)	核查零售药店是否严格执行处方管理有关规定，处方药管理规范，处方保存、登记制度健全，外配处方实行审方、配方、复核程序，并有人签字。完全符合要求的得 5 分，不符合要求的不得分。	

指标类别	评估项目	评估标准	评估情况
	合理定价 (5分)	按照公平、合法、诚实守信原则对药品、耗材等进行明码标价。完全符合要求的得5分，不符合要求的不得分。	
	经营品种 (5分)	按照山东省现行药品目录，药品品种数超过600的得5分，超过500的得4分，超过400的得3分，超过300的得2分，超过200的得1分，低于200的不得分。按照药品批准文号为单位统计计算。	
	储存及配送 (5分)	具备全程冷链运输、储存管理等服务能力的，得3分，提供送药上门服务的，得2分。不具备相应能力的不得分。	
	药品、医用耗材供应商相关情况 (3分)	核查零售药店药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全，零售药店与供应商之间是否有有效合作协议、合同等，确保购入渠道正规、质量有保证。完全符合要求的，得3分，不符合的不得分。	
	连锁化经营的零售药店 (5分)	属于连锁化经营的药店得5分，单体零售药店不得分。如已是定点的连锁药店不积极配合医保推进相关工作，其连锁的其他药店新增定点，此项不得分。	
	劳动合同及保险缴纳情况 (10分)	药店与其药学技术人员、收费人员等从业人员均签订劳动合同，并且在本单位（含连锁总部）连续按时足额缴纳医保。返聘退休人员应提供劳务合同及不少于三个月的工资流水。每发现1人次不符合要求的，扣5分。	
	既往定点相关情况	核查零售药店是否存在申请过医保定点，但未在规定时间内完成联网结算、协议签订以及主动提出或者被解除定点等情形，其中被解除定点原因属于不予受理情形的，不予纳入，其他情形纳入此项评估。存在上述任一情形的，直接扣10分。	
最终结果	基本条件： 合格 ☐ 不合格 ☐ 其他条件总得分：		

备注：基础条件一项不合格，评估结果即为不合格；其他条件总得分85分（含）以上，评估结果为合格，85分以下，评估结果为不合格。

药店主要负责人签字（盖章）：

评估人员签字（两人以上）：

经办机构主要负责人签字（盖章）：