

枣庄市医疗保险事业中心文件

枣医保中心发〔2025〕1号

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

各区（市）医疗保险经办机构：

为进一步规范新增定点医药机构协议管理准入评估有关流程和标准，有效提升优化经办管理服务水平，根据国家医保局《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）、山东省医保局《关于认真贯彻落实〈医疗机构医疗保障定点管理暂行办法〉〈零售药店医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（鲁医保函〔2021〕9号）、枣庄市医疗保障局《关于印发〈枣庄市医疗保障定点医药服务资源配置规划（2025-2027年）〉的通知》（枣医保发〔2025〕2号）等文件要求，结合我市工作实际，现将调整完善定点医药机构准入评估有关事项通知如下。

一、制定受理计划

市医保经办机构按照《关于印发〈枣庄市医疗保障定点医药服务资源配置规划（2025-2027年）〉的通知》（枣医保发〔2025〕2号）要求，拟定定点医药机构年度受理计划，并适时公布；各级医保经办机构依据受理计划定期发布新增定点医药机构受理通知，通知应至少包括新增定点医药机构资源规划原则、申请条件、所需材料、申请渠道、受理时间、受理方式、办理流程和办理时限等内容。

二、明确准入流程

（一）受理。各级医保经办机构按照属地管理原则在公布的受理计划范围和受理期内即时受理医药机构提出的申请。医药机构可通过线上或线下两种途径提交申请，线上通过山东省定点医药机构动态管理系统，提交申请材料原件扫描件的电子版，相关材料按照国家医保局《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）相关要求执行，其他确需核查的材料在现场评估时由医药机构提供，并做好材料存档工作。各级医保经办机构应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（附件1），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（附件2），并建立受理台账。各区（市）医保经办机构审核后报送至市级经办机构复审，复审通过后，由属地医保经办

机构对申请定点的医药机构开展评估。

（二）评估。各级医保经办机构应成立评估小组，以书面、现场形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起，评估时间不超过 20 个工作日（医药机构补充材料时间不计入评估时限）。

1. 书面评估。评估小组应对医药机构申报的材料进行评估，重点评估以下内容：

（1）证照、证书是否在有效期内，且按规定完成年度校验。发证时间（以最后取得证书时间为准）距离申请定点时间不少于 3 个月；处方、病历等医疗文书，发票及进出货凭证等，须证实正式运营至少 3 个月；

（2）医药机构填写的信息应与申报材料内容相符，填写的名称、地址等应按《医疗机构执业许可证》、《中医诊所备案证》、《药品经营许可证》等内容规范完整填写；

（3）医疗机构提交的医护人员信息应满足与本医疗机构类型对应的医疗机构基本标准；

（4）零售药店执业药师资格证书或药学技术人员资格证书注册情况及劳动合同是否满足基本要求；执业药师和药学技术人员信息与《药品经营许可证》信息是否相符；

（5）零售药店法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证，与证照信息是否相符；医保专（兼）职管理人员的劳动合同是否满足基本要求。

2. 现场评估。书面评估合格的,评估小组应依据评估标准(附件 3、4)开展现场评估,现场评估情况由全体参评人员和医药机构法定代表人(主要负责人)现场共同签字(章)确认。评估内容包含但不限于:

- (1) 医药机构申请材料与实际是否相符;
- (2) 医药机构周边现有定点机构情况;
- (3) 医疗机构实际科室设置、医护人员配备情况;
- (4) 医药机构是否正常运营及实际运营时间;
- (5) 是否设置医保管理部门或专(兼)职管理人员;
- (6) 与服务功能相适应的诊断、治疗、药品管理、检查检验放射等基础设施和仪器设备;
- (7) 信息化建设情况,包括药品、耗材医保编码贯标情况;进销存、智能监控等信息系统是否具备与医保系统对接的条件;是否设置监控设备及其运行情况、是否具备药品电子追溯条件等;对于纳入定点管理以后方能实现的医保信息化和医保网络应用标准要求,实行申请机构承诺制,最长 3 个月内应按规定实现医保信息化相关建设要求;
- (8) 财务管理情况;
- (9) 医疗机构门诊处方、病历等医疗文书,医疗费用发票等;
- (10) 医师、药师等医技人员注册地信息和执业情况、排班情况及工资发放情况;
- (11) 是否具备开展直接联网结算的条件。

评估内容根据国家、省有关政策规定及工作实际需要适时调整。

（三）集体决策。评估结果须进行集体研究，同时应向同级行政部门备案。对于不符合的医药机构要及时下达评估结果告知书（附件5），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。

（四）公示。经集体研究通过的医药机构相关情况报市级经办机构审核后，统一进行公示。

三、其他工作要求

各级经办机构要严格执行《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）和《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）有关规定，不断完善医保定点医药机构准入工作流程，按照规划要求和年度计划规范有序、科学合理做好机构准入相关工作，确保各项政策规定落实落细落实到位。

- 附件：1. 枣庄市医保定点申请不予受理告知书
2. 枣庄市医保定点申请材料补齐补正告知书
3. 枣庄市医疗保险协议定点医疗机构评估标准
4. 枣庄市医疗保险协议定点零售药店评估标准
5. 枣庄市医保定点申请评估结果告知书

枣庄市医疗保险事业中心

2025年1月26日



附件 1

枣庄市医保定点申请不予受理告知书

医药机构名称	
机构地址	
申请事项	☐ 住院定点 ☐ 门诊定点 ☐ 零售药店定点
不予受理原因	
备注	

(本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。)

签收时间:

经办日期:

枣庄市医保定点申请不予受理告知书

医药机构名称	
机构地址	
申请事项	☐ 住院定点 ☐ 门诊定点 ☐ 零售药店定点
不予受理原因	
备注	

(本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。)

签收时间:

经办日期:

附件 2

枣庄市医保定点申请材料补齐补正告知书

医药机构名称	
机构地址	
需补齐补正材料	
备注	申请机构须在 5 个工作日内补齐补正，逾期视为放弃当次申请。

(本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。)

签收时间:

经办日期:

枣庄市医保定点申请材料补齐补正告知书

医药机构名称	
机构地址	
需补齐补正材料	
备注	申请机构须在 5 个工作日内补齐补正，逾期视为放弃当次申请。

(本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。)

签收时间:

经办日期:

附件 3

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。	
	周边现有定点情况	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。	
	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。	
	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。	
	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；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。完全符合要求的为合格，不符合的视为不合格。	

	管理制度	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，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。完全符合要求的为合格，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。	
	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；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，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；有专业技术人员负责系统信息维护工作，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，得5分，未建立0分。2. 抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录，真实完整的得5分，发现1例次记录不真实或不完整的，得0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。	
	病历诊疗相关情况（8分）	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。	
	药品耗材供应相关情况（5分）	药品、医用材料供应商的相关资质、合格证明文件等材料齐全，并建立购进记录台账，确保购入渠道正规，得5分，不齐全的得0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。	
	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。	
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 4

枣庄市医疗保险协议定点零售药店评估标准

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。	
	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。	
	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。	
	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。完全符合要求的为合格，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。完全符合要求的为合格，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，具备必要完善的药店信息系统。完全符合要求的为合格，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。完全符合要求的为合格，不符合的视为不合格。	
	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。完全符合要求的为合格，不符合的视为不合格。	
	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，有参考性。完全符合要求的为合格，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。	
	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5分；设立医保药品等基础数据库，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的，得3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	药学技术人员在岗情况（5分）	营业时间内有与经营范围相适应的药师（处方审核人员）、质量管理人员在岗，得5分；人员未按规定在岗不得分。	

	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，得5分，未建立0分。2. 抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录，真实完整的得5分，发现1例次记录不真实或不完整的，得0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）	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，并有人员签字。完全符合要求的得5分，不符合要求的不得分。	
	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。	
	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。	
	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。每发现1人次未依法签订劳动合同或未在本单位按时足额缴纳职工医保，扣5分。（核查范围不包含劳动年龄之外的职工）	
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）：

附件 5

枣庄市医保定点申请评估结果告知书

医药机构名称	
评估不合格理由和整改建议	
经评估，你单位不合格原因如下： 整改建议：	

（本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。）

签 收 人：

签收时间：

经办人员签字：

经办日期：

枣庄市医保定点申请评估结果告知书

医药机构名称	
评估不合格理由和整改建议	
经评估，你单位不合格原因如下： 整改建议：	

（本告知书一式两份，加盖经办机构骑缝章，一份由医药机构签收，一份由医保经办机构留存。）

签 收 人：

签收时间：

经办人员签字：

经办日期：

