

赣州市医疗保障基金管理中心

关于开展赣州市 2024 年第一批医药机构 医疗保障定点评估准入工作的通告

为鼓励和引导各类医药机构为参保患者提供良好医保服务，根据《江西省医疗保障局关于印发〈江西省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法〉〈江西省零售药店医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（赣医保字〔2023〕25号）以及赣州市医疗保障局《关于印发〈赣州市医药机构医疗保障定点评估准入和退出实施细则〉的通知》（赣市医保字〔2023〕26号）等文件要求，现将开展赣州市 2024 年第一批医药机构医疗保障定点评估准入工作有关事项通告如下：

一、医保定点申请评估材料受理时间为 2024 年 1 月 23 日至 2024 年 2 月 8 日。

二、医药机构可根据本通告有关要求，在规定时间内自愿向所在地医保经办机构如实提交申报材料（详见附件），逾期不纳入本次评估。

三、医药机构应提前准备好相关佐证材料供评估专家查阅，以现场提供的材料为准，不接受事后补充。

特此通告。

- 附件：1. 2024 年医药机构医疗保障定点评估准入注意事项
2. 各县（市、区）医保定点评估受理电话
3. 赣州市医疗保障定点医疗机构申请表
4. 赣州市医疗保障定点零售药店申请表
5. 赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表
6. 赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表
7. 赣州市 2024 年第一批医疗机构医疗保障定点评估
准入申请汇总表
8. 赣州市 2024 年第一批零售药店医疗保障定点评估
准入申请汇总表
9. 申请材料真实性声明函

赣州市医疗保障基金管理中心

2024 年 1 月 18 日



附件 1

2024 年医药机构医疗保障定点 评估准入注意事项

一、评估准入原则

坚持以人民健康为中心、坚持基本医疗保障需求导向，中西医并重，发挥基层医药机构的作用，进一步方便群众就医购药；引入竞争机制，注重各类医药卫生资源区域平衡、合理布局，促进优化配置，提高医药卫生资源的利用效率，合理控制医药服务成本和提高医药服务质量；公平、公正、公开，优化定点机构评估工作流程，重点加强事中事后监管。

二、评估准入范围

在赣州市行政区域内依法设立、具备准入条件的各类医疗机构和零售药店，均可自愿申请参加医药机构医保定点准入评估。此前已取得基本医保定点资格的医药机构不需重新申请评估准入（发生重大信息变更的除外）。推行乡村医保定点管理一体化，公立村卫生室（所）不再作为独立的医疗机构进行医保定点申请，统一纳入乡镇卫生院管理。乡镇卫生院应将辖区内已纳入医保定点管理的村卫生室报属地医保经办机构备案。

医疗机构

以下取得医疗机构执业许可证或诊所（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：

（一）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；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）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、（中、西医）诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；

（四）独立设置的急救中心；

（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

（六）养老机构内设的医疗机构。

零售药店

（一）单体药店；

（二）连锁药店。

三、评估准入基本条件

（一）医疗机构正式运营至少 3 个月（区域医疗中心可适当压缩时间）；零售药店在注册地址正式经营至少 3 个月；

（二）医疗机构有开展医疗服务必备的卫生技术人员及规定人数，其中至少有 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；零售药店至少有 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；

（三）医疗机构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；零售药店至少有 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；

（四）有开展医疗服务必备的固定场所，以及相应的服务设施和仪器设备；零售药店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；

（五）有符合医保要求的医保管理制度、财务管理制度、统计信息管理制度以及医疗质量安全核查制度等，有规范的医疗服务流程，合理公开的收费标准和医保费用结算制度；

（六）具备完善的医院信息系统技术和接口标准，并可实现与医保信息系统有效对接，为参保人提供直接联网结算。建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码，有完整的财务账目。有药品、医用耗材“进、销、存”计算机管理系统，并建有“进、销、存”台账，台账与系统信息同步；

（七）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。

四、不予受理的情形

医药机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）医疗机构以医疗美容、养生保健、辅助生殖、生活照护等非基本医疗服务为主要执业范围的；

（二）医疗机构的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；

（三）未依法履行行政处罚责任的；

（四）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未
满 3 年的；

（五）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；

（六）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；

（七）法定代表人、主要负责人（企业负责人）或实际控制
人曾因严重违法违规导致原定点医药机构被解除医保协议，未满
5 年的；

（八）法定代表人、主要负责人（企业负责人）或实际控制
人被列入失信人名单的；

（九）法律法规规定的其他不予受理的情形。

五、评估准入流程

（一）医药机构定点申请材料受理

医疗机构、零售药店对照准入基本条件及不予受理的情形，
按照《赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表》《赣州市医疗

保障定点零售药店综合评估表》（附件5、附件6）相关要求于2024年2月8日前向所在辖区医保经办机构如实提交申报材料（请注意：若因重大信息变更需要重新评估准入的，请医药机构提供变更后的信息进行填写申报），逾期不纳入本次评估。

1. 医疗机构准入申请

（1）《赣州市医疗保障定点医疗机构申请表》；

（2）《赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表》（自评得分）；

（3）统一社会信用代码证或事业单位法人证书复印件，以及法定代表人或主要负责人身份证复印件；

（4）医疗机构执业许可证或诊所（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；

（5）服务场所房产证或租赁合同复印件；

（6）医疗机构从事医疗服务人员信息表；

（7）相适应的临床科室清单、大型医疗设备清单、诊疗项目清单、医保药品和价格收费清单；

（8）年度（运营不足一年的提供申报前所有月份）医疗服务开展情况表和服务就医人员名单；

（9）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（10）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（11）纳入定点后使用医保基金的预测性分析报告；

（12）申请材料真实性声明函及自评相关佐证材料，按照自

评表中的评分项目顺序依次排列；

（13）医疗保障行政部门要求提供的其他材料。

2. 定点零售药店准入申请

（1）《赣州市医疗保障定点零售药店申请表》；

（2）《赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表》（自评得分）；

（3）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；

（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）医保专（兼）职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）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（9）服务场所房产证或租赁合同复印件；

（10）药品和收费标准清单及年度（运营不足一年的提供申报前所有月份）药品销售收入情况表；

（11）申请材料真实性声明函及自评相关佐证材料，按照自评表中的评分项目顺序依次排列；

（12）医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

注：各医保经办机构负责收集本辖区医药机构申报材料的电子版以及纸质版。纸质版材料全部使用 A4 纸制作，编制目录、

标注页码按顺序排列、胶印装订成 1 册并保证字体清晰，加盖机构公章（封面章及骑缝章），另扫描成 PDF 文件保存至 U 盘一并提交至辖区医保经办机构。所有材料涉及的时间节点截至 2024 年 2 月 8 日。

（二）定点申报材料初审

各医保经办机构根据医疗保障定点医药机构设置规划要求，对辖区内医药机构定点准入申请进行严格初审，资料不齐全的应当自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知医药机构补充材料，医药机构在规定时间内按要求备齐材料。属于一票否决的应现场退回并告知理由。

（三）集中开展评估

各医保经办机构统一将初审合格的医药机构定点准入申请材料电子版、纸质版和申请汇总表（附件 7、附件 8）报送至赣州市医疗保障基金管理中心 15 楼 1512 号定点管理科（注：各医保经办机构将本辖区初审合格医药机构提交的 U 盘汇总储存至一个 U 盘报送，U 盘贴标签纸标注县、市、区名称）。

赣州市医疗保障基金管理中心从我市医疗保障专家库中随机抽取评估专家组成评估小组（或受委托的第三方评估机构）以书面、现场等方式围绕评分项目进行综合评估，满分为 100 分，评估得分 85 分以上（含 85 分）为合格。

（四）评估公示

综合评估工作结束后，综合评估合格的医药机构由赣州市医

疗保障基金管理中心通过赣州市医疗保障局官方网站进行公示，接受社会监督。

（五）政策培训

公示结束后，对评估合格的医药机构进行城镇职工和城乡居民基本医疗保险政策、医疗保障基金使用监督管理条例、医保目录、医药服务价格等多方面的医保政策进行培训并进行理论考试。

（六）签订医保服务协议

赣州市医疗保障基金管理中心根据综合评估结果和公示情况，与综合评估得分合格的医药机构在平等沟通、协商谈判的基础上签订医疗保障服务协议。

赣州市医疗保障基金管理中心将综合评估合格的医药机构名单报赣州市医疗保障局备案。

（七）定点服务申请、评估受理地点及联系方式：

1.定点服务申请受理：各分中心相关科室，详见各县（市、区）医保定点评估受理电话（附件2）。

2.评估复审地点：赣州市章贡区兴国路55号人力资源中心市场市医疗保障基金管理中心15楼1512室定点管理科，联系电话：0797-8083779。

六、工作监督

评估过程由赣州市医疗保障局及中共赣州市纪委市监委驻市人社局纪检监察组实施监督，监督电话：0797-8083796。

附件 2

各县（市、区）医保定点评估受理电话

序号	县（市、区）	受理电话
1	市医疗保障基金管理中心	0797-8083779
2	章贡区	0797-8161322
3	经济技术开发区	0797-8223019
4	蓉江新区	0797-8223019
5	南康区	0797-6623946
6	赣县区	0797-4440029
7	龙南市	0797-3516699
8	信丰县	0797-7767068
9	大余县	0797-8722628
10	上犹县	0797-8525363
11	崇义县	0797-3827789
12	安远县	0797-3725155
13	定南县	0797-4288179
14	全南县	0797-2632997
15	兴国县	0797-5312003
16	宁都县	0797-6926972
17	石城县	0797-5721187
18	于都县	0797-6309159
19	瑞金市	0797-2529566
20	会昌县	0797-5630285
21	寻乌县	0797-2831235

附件 3

赣州市医疗保障定点医疗机构 申请表

医疗机构名称: _____

申 请 日 期: _____

医疗机构名称					
医疗机构地址					
所在县(市、区)		乡镇、街道			
所有制形式		机构类别			
医院等级		主管部门			
邮政编码		开始营业年月			
法定代表人		联系电话			
医保负责人		联系电话			
核定床位数		实际开放床位数			
建筑面积		医疗业务用房面积			
开户银行及账号					
诊疗科目范围					
卫生技术人员构成情况		总人数	高级职称	中级职称	初级职称
	医生				
	护士				
	医技				
	药师				

	其他				
	合计				
开业以来(近一年)医疗收入情况	总收入____万元,其中药品____万元,医用材料____万元,检查化验____万元,手术、治疗____万元,其他____万元。				
医疗机构基本情况介绍					
评估情况					
公示情况					

附件 4

赣州市医疗保障定点零售药店 申请表

药店名称: _____

申请日期: _____

药店名称			
药店地址			
所在县(市、区)		乡镇、街道	
邮政编码		开始营业年月	
法定代表人		联系电话	
药店负责人		联系电话	
所有制形式		营业面积	
开户银行及账号			
经营模式	全国连锁()，全省连锁()，全市连锁()， 单体经营()		
经营范围			
本店员工情况	合计___人，其中：执业药师___人，药师___人， 其他人员___人。		

经营药品品种 情况	药品总数____，其中西药____，中成药____，中药 饮片_____。
开业以来（近一 年）销售情况	销售总额____万元，其中药品____万元，医用器械材 料____万元，保健品____万元，其他商品____万元。
药店 基本情况介绍	
评估情况	
公示情况	

附件 5

赣州市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估时间:

评估专家:

总分: 100 分 得分:

序号	评估项目		评估标准					得分
			二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）	一级住院医疗机构（综合，含中医院）	住院医疗机构（专科）	门诊医疗机构（综合）	门诊医疗机构（专科，含个体诊所）	
1		开业时间	(1) 1 年以上，得 2 分。					
			(2) 3 个月至 1 年以内的，得 1 分。					
			开业正式运营 3 个月以内的，不得纳入医保定点。以医疗机构执业许可证的有效时间起为准，并提供有效佐证。（一票否决项，区域医疗中心可适当压缩时间）					
2		营业场所使用时间	(1) 根据租赁合同的有效期和房产证确定，产权自有永久使用的，得 2 分。					
			(2) 根据租赁合同的有效期和房产证确定，有效期在 1 年以上的，得 1 分。					
3	规划布局（11 分）	区域规划设置	(1) 属于乡镇、村等医疗机构空白或相对不足区域，得 3 分。					
			(2) 属于城区等医疗机构相对不足的区域，得 1 分。					
			(3) 属于中医、儿科、精神卫生、老年护理、医养结合类等医疗机构的，另得 2 分。					
			(4) 不符合医疗保障定点规划设置要求的，得 0 分。					
4		与最近同类同级医保定点医疗机构的距离	(1) 住院医疗机构 5000 米以上，得 2 分。	(1) 住院医疗机构 3000 米以上，得 2 分。	(1) 住院医疗机构 2000 米以上，得 2 分。	(1) 门诊医疗机构 800 米以上，得 2 分。	(1) 门诊医疗机构 400 米以上，得 2 分。	
			(2) 住院医疗机构 5000 米以内，得 1 分。	(2) 住院医疗机构 3000 米以内，得 1 分。	(2) 住院医疗机构 2000 米以内，得 1 分。	(2) 门诊医疗机构 800 米以内，得 1 分。	(2) 门诊医疗机构 400 米以内，得 1 分。	

序号	评估项目		评估标准					得分
			二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）	一级住院医疗机构（综合，含中医院）	住院医疗机构（专科）	门诊医疗机构（综合）	门诊医疗机构（专科，含个体诊所）	
5	服务能力 (15分)	临床科室数量	(1) 10个及以上，得3分。	(1) 7个及以上，得3分。	(1) 5个及以上，得3分。	不作考核，直接得3分。		
(2) 7个至9个，得2分。			(2) 4个至6个，得2分。	(2) 3个至4个，得2分。				
(3) 5个至7个，得1分。			(3) 1个至3个，得1分。	(3) 1个至2个，得1分。				
6		医保西药、中成药品种数	800种以上，得3分。	600种以上，得3分。	400种以上，得3分。	300种以上，得3分。	200种以上，得3分。	
7		中药饮片品种数	200种以上，得1分。	150种以上，得1分。	100种以上，得1分。	50种以上，得1分。	30种以上，得1分。	
8		诊疗项目种数	800种以上，得3分。	600种以上，得3分。	400种以上，得3分。	50种以上，得3分。	30种以上，得3分。	
9		医疗业务用房面积	(1) 8000平方米以上，得2分。	(1) 4000平方米以上，得2分。	(1) 2500平方米以上，得2分。	(1) 500平方米以上，得2分。	(1) 300平方米以上，得2分。	
			(2) 2000平方米至8000平方米，得1分。	(2) 1000平方米至4000平方米，得1分。	(2) 800平方米至2500平方米，得1分。	(2) 100平方米至500平方米，得1分。	(2) 50平方米至300平方米，得1分。	
10		核定病床数量	(1) 150张以上，得3分。	(1) 80张以上，得3分。	(1) 60张以上，得3分。	不作考核，直接得3分。		
			(2) 81张至150张的，得2分。	(2) 51张至80张的，得2分。	(2) 31张至60张的，得2分。			
	(3) 20张至80张的，得1分。		(3) 20张至50张的，得1分。	(3) 10张至30张的，得1分。				

序号	评估项目		评估标准					得分	
			二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）	一级住院医疗机构（综合，含中医院）	住院医疗机构（专科）	门诊医疗机构（综合）	门诊医疗机构（专科，含个体诊所）		
11	价格收费 (12分)	药品价格	随机抽查3个国家、省采购平台中选药品的价格，均未超过国家、省药品招标采购平台确定医院销售价格的，得3分（未超过的1个品种得1分）。						
12		检查治疗收费	随机抽查的3个检查治疗收费项目均未超过规定的收费价格的，得3分（每个项目得1分）。						
13		费用清单	按规定提供药品、检查、治疗、服务收费清单的，得3分。						
14		价格信息公示	设立公示屏（牌）及时向群众公示药品及价格的，医疗服务价格及医保支付标准的，并及时更新的，得3分。						
15	医保管理 (26分)	机构设置	设立独立医保管理科室,配备专职医保管理人员，开展医保管理相关培训，得2分。	配备专（兼）职医保管理人员，开展医保管理相关培训，得2分。		不作考核，直接得2分。			
16		医疗保障管理	建立了与医疗保障管理相适应的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，制度上墙，配备了必要的管理人员、设备和办公场所，得4分。						
17		药品耗材采购	药品耗材采购渠道合法、有完整采购记录及台账、合法票据的，得3分。						
18		环境卫生管理	医疗机构干净整洁，无乱贴乱挂，功能分区合理，该项全部满足要求的得4分。						
19		政策宣传	设置医疗保障政策宣传栏，及时更新宣传医疗保障有关政策规定的，得4分。						
20		医保政策熟悉情况	熟悉医疗保障重大政策法规，得4分（随机抽查本医疗机构医务人员2人，每人2道题，答对1题得1分）。						

序号	评估项目		评估标准					得分
			二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）	一级住院医疗机构（综合，含中医院）	住院医疗机构（专科）	门诊医疗机构（综合）	门诊医疗机构（专科，含个体诊所）	
21	医保管理 (26分)	医患投诉处理	建立健全医疗纠纷投诉和处理机构，并有专人负责；公布医疗保障、卫生健康、市场监管等投诉电话、信箱，畅通投诉渠道；及时受理、处置患方投诉的，得3分。					
22		便民导诊服务	设立导诊台、触摸屏、指示牌，就医流程、专家姓名和联系方式，方便群众看病就医的，得2分。			设立指示牌，就医流程、医生姓名和联系方式，方便群众看病就医的，得2分。		
23	财务管理 (16分)	专业技术人员参保缴费情况	通过赣服通等形式核查执业医师、药师等专业技术人员以本医疗机构名义缴纳职工基本医疗保险的得5分（退休人员通过赣服通等形式核查退休证明，少缴1个，扣1分，扣完为止）。			提供执业医师、药师等专业技术人员以本医疗机构名义缴纳职工基本医疗保险的得5分（退休人员提供退休证明，少缴1个，扣1分，扣完为止）。		
24		参加基本医疗保险情况	(1)全部在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得5分。			参加城乡居民基本医疗保险视同计算。		
			(2)90%以上在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得4分。					
			(3)80%以上在职员工参加职工基本医疗保险，并及时缴费，得3分。					
			(4)不足80%在职员工参加职工基本医疗保险的，得0分。					
25	财务管理制度	有健全和完善的财务管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理，建立监督内控机制的，得2分。			有健全和完善的财务管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理的，得2分。			
26	财务人员	根据医疗机构规模，设置相应独立的财会机构，配备相应的会计、出纳人员，得2分。			根据医疗机构规模，配备相应的财务管理人员，得2分。			
27	财务结算	财务票据齐全、合法，且安装使用电子收费系统的，得2分。			财务票据齐全、合规，得2分。			

序号	评估项目		评估标准					得分
			二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院）	一级住院医疗机构（综合，含中医院）	住院医疗机构（专科）	门诊医疗机构（综合）	门诊医疗机构（专科，含个体诊所）	
28	信息管理 (13分)	计算机配备使用	能够确保按照医疗保障业务要求，配置必要的电脑、打印、（社保卡、医保电子凭证）刷卡扫码设备和熟练操作人员的，得2分。					
29		医疗信息化	对医疗服务过程实行全流程信息化管理的，设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码得4分。					
30		联网结算能力	能够适应医保信息化和网络安全管理建设要求，具有医保联网结算能力，得2分。					
31		对药品、医用材料的采购、验收、销售等环节实行计算机实时管理情况	(1) 已实时录入全部环节数据并可查询3个月以上时间的本医疗机构的真实数据，得5分。					
			(2) 已实时录入全部环节数据并可查询1至3个月以内的本医疗机构的真实数据，得3分。					
	抽查5个药品，药品“进、销、存”账物不符的，发现1种扣1分；抽查发现过期失效药品的，发现1种扣1分；均累计计算，最多扣5分。							
不具备条件对药品进销存管理并将数据实时上传至医疗保障信息系统的，不得纳入医保定点。（一票否决项）								
32	社会评价 (7分)	慈善公益服务	医疗机构提交定点申请前三年内开展慈善公益服务中表现突出，被县（市、区）级以上行政监管部门通报表扬并提供相关佐证材料得2分，如在县级以上媒体正面报道的另得1分。					
社会诚信记录		医疗机构提交定点申请前一年内，查询无社会诚信不良记录的，得3分。						
		医疗机构或法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入社会失信名单，被行政处罚或责令整改处于处罚整改期等属于不予受理定点申请情形之一的，不得纳入医保定点。（一票否决项）						
34		获得荣誉表彰情况	医疗机构提交定点申请前三年内被县（市、区）级以上行政监管部门表彰的得1分。					

附件 6

赣州市医疗保障定点零售药店综合评估表

药店名称:

评估时间:

评估专家:

总分: 100 分 得分:

序号	评估项目	评估标准	得分
1	规划布局 (10 分)	开业时间 (1) 1 年以上, 得 2 分。 (2) 3 个月至 1 年以内的, 得 1 分。 在注册地址正式经营未达到 3 个月的, 不得纳入医保定点。(以药品经营许可证的发证时间为准, 并提供有效佐证。)(一票否决项)	
2		营业场所使用 时间 (1) 根据租赁合同的有效期和房产证确定, 产权自有永久使用的, 得 2 分。 (2) 根据租赁合同的有效期和房产证确定, 有效期在 1 年以上的, 得 1 分。	
3		区域规划设置 (1) 属于乡镇、村等零售药店空白或相对不足区域, 得 3 分。 (2) 属于城区等零售药店相对不足的区域, 得 1 分。 (3) 不符合医疗保障定点规划设置要求的, 得 0 分。	
4		与最近医保定 点零售药店的 距离 (1) 200 米以上, 得 3 分。 (2) 100 米至 200 米以内 (含 200 米), 得 2 分。 (3) 100 米以内, 得 1 分。	
5		医保西药、中 成药品种数 750 种以上, 得 3 分。	
6		中药饮片 品种数 300 种以上, 得 1.5 分。	
7		医疗器械 品种数 50 种以上, 得 1.5 分。	
8		营业执照 经营范围 营业执照上经营范围无日用品、食品、化妆品等非医药类商品的, 无陈列的得 4 分, 有陈列的得 0 分 (食药监械字、药监械字的医疗器械、卫消字的医用耗材和卫消字的消毒用品等除外)。 营业执照上经营范围有日用品、食品、化妆品等非医药类商品的, 有无陈列均得 0 分 (食药监械字、药监械字的医疗器械, 卫消字的医用耗材和卫消字的消毒用品等除外)。	
9		营业面积 (1) 100 平方米以上, 得 2 分。 (2) 60 平方米至 100 平方米以内, 得 1 分。	
10		经营 方式 (1) 连锁经营的, 得 2 分。 (2) 单店经营的, 得 1 分。	

序号	评估项目		评估标准	得分
11	服务能力 (21分)	药师咨询服务	设立用药咨询台，提供药师咨询服务的，得3分。	
12		医保政策熟悉情况	熟悉医疗保障重大政策法规，得4分（随机抽查本店医保管理人员2人，每人2道题，答对1题得1分）。	
13	价格收费 (10分)	药品销售价格	医保药品标价准确无误，且抽查3个国家、省采购平台中选药品的价格，均未超过省药品招标采购平台确定销售价格的，得3分（未超过的1个品种得1分）。	
14		药品信息标示	药品标示价格和医保类别的，得4分（其中药品标示价格的，得2分；药品标示医保类别的，得2分）。	
15		药品销售清单	销售药品提供电脑销售清单（包括药品通用名、剂型、规格、生产厂家、数量、金额）的，得3分。	
16	医保管理 (27分)	医疗保障管理	建立了与医疗保障定点管理相适应的医保药品管理、财务管理、医保人员管理、信息管理、医保费用结算等内部组织管理制度，并制度上墙，配备了必要的管理人员和设备的，得4分。	
17		药品采购	药品采购渠道合法、有完整采购记录及台账、合法票据的，得3分。	
18		药品质量管理	有健全和完善药品质量管理内控体系，对药品质量进行全面管理，有完整检查记录的，得2分。	
19		销售管理	抽查未发现过期失效药品的得2分，发现1例得0分。发现假劣药的不得纳入医保定点（一票否决项）。	
20		凭处方购药	购药处方药经药师（执业药师）审核签字，并能够保存处方2年备查的，得2分。	
21		药品摆放	处方药、非处方药、生物制剂等各类药品分区整齐摆放，经营冷藏药品的有专用冷藏设备，得3分。	
22		投诉举报	收银台位置摆放严禁非医药类等医保目录外商品套取医保基金警示牌；公布医疗保障、市场监管等部门投诉电话，畅通投诉渠道，及时受理、处置患方投诉的得2分。收银台实时监控高清摄像头，视频存储2个月以上的得2分。	
23		政策宣传	设置医疗保障政策宣传栏，及时更新宣传医疗保障有关政策规定的，得3分。	
24		环境卫生管理	药店干净整洁，无乱贴乱挂，无生活起居用品的，得4分。	
25	财务管理 (14分)	执业药师参保缴费、在岗情况	通过赣服通等形式核查执业药师以本公司或本店名义缴纳基本医疗保险的得3分（退休人员通过赣服通等形式核查提供退休佐证）、执业药师提供在岗值班签到表的再得2分。	
26		参加基本医疗保险情况	(1) 全部在职员工参加职工基本医疗保险并及时缴费，得5分。	
			(2) 90%以上在职员工参加职工医保，并及时缴费，得4分。	
			(3) 80%以上在职员工参加职工医保，并及时缴费，得3分。	
	(4) 不足80%在职员工参加职工医保的，得0分。			

序号	评估项目		评估标准	得分
26	财务管理 (14分)	参加基本医疗保险情况	(5) 药店在职员工(执业药师除外)参加城乡居民基本医疗保险可视同计算。	
27		财务人员	配备会计、出纳等财务人员,得2分(单体药店有从事财务管理人員即可)。	
28		财务结算	(1) 能够正常提供符合税务管理要求的财务票据的,得1分。 (2) 连锁门店总部已经安装使用财务管理软件的,得1分(单体药店不作要求直接得分)。	
29	信息系统 (11分)	对药品采购、验收、销售等环节实行计算机实时管理情况	(1) 已实时录入全部环节数据并可查询3个月以上时间的本药店的真实数据,得5分。	
			(2) 已实时录入全部环节数据并可查询1至3个月以内的本药店的真实数据,得3分。	
			抽查5个药品,药品进、销、存账物不符的,每发现一个品种扣1分,累计计算,最多扣5分。	
			不具备条件对药品进销存管理并将数据实时上传至医疗保障信息系统的,不得纳入医保定点。(一票否决项)	
30		计算机配备使用	能够确保按照医疗保障业务要求,配置必要的电脑、打印、(社保卡、医保电子凭证)刷卡扫码设备和熟练操作人员的,得2分。	
31		药店经营信息化	对药店经营实行信息化管理的,建立医保药品、药师等基础数据库,按规定使用国家统一的医保编码,得2分。	
32		联网结算能力	能够适应医保信息化和网络安全管理建设要求,具有医保联网结算能力,得2分。	
33	社会评价 (7分)	慈善公益服务	药店提交定点申请前三年内开展慈善公益服务中表现突出,被县(市、区)级以上行政监管部门通报表扬并提供相关佐证材料得2分,如在县级以上媒体正面报道的另得1分。	
34		社会诚信记录	药店提交定点申请前一年内查询社会诚信无不良记录的,得3分。 医药机构或法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入社会失信名单,被行政处罚或责令整改处于处罚整改期等属于不予受理定点申请情形之一的,不得纳入医保定点。(一票否决项)	
35		获得荣誉表彰情况	药店提交定点申请前三年内被县(市、区)级以上行政监管部门表彰的得1分。	

附件 7

赣州市 2024 年第一批医疗机构医疗保障定点评估准入申请汇总表

填报单位： (章)

填报时间：

序号	医疗机构名称	医疗机构地址	医疗机构执业许可证号	所有制形式	机构等级	法定代表人(主要负责人)姓名	法定代表人(主要负责人)联系电话	机构类型	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

备注：1. 机构类型：二级及以上住院医疗机构（综合，含中医院），一级住院医疗机构（综合，含中医院），住院医疗机构（专科），门诊医疗机构（综合），门诊医疗机构（专科，含个体诊所）。

2. 机构等级：医疗机构等级指由卫生行政部门确定的级别（一、二、三级）和由医疗机构评审委员会评定的等次（甲、乙、丙等），按 X 级 X 等、无等级分类填写；医疗机构需填写全称、机构名称及详细地址与《医疗机构执业许可证》一致。

3. 如该机构属于重新评估的需在备注栏填写“重新评估+具体原因”；此表在赣州市医疗保障局网站（<http://ybj.ganzhou.gov.cn/>）下载中心可下载。

附件 8

赣州市 2024 年第一批零售药店医疗保障定点评估准入申请汇总表

填报单位： (章)

填报时间：

序号	零售药店名称	零售药店地址	药品经营许可证号	所有制形式	法定代表人(主要负责人)姓名	法定代表人(主要负责人)联系电话	药店类型(单体药店/连锁药店)	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

备注：1. 药店类型：单体药店，连锁药店。
2. 零售药店需填写全称、药店名称及地址与《药品经营许可证》一致。
3. 如该机构属于重新评估的需在备注栏填写“重新评估+具体原因”；此表在赣州市医疗保障局网站(<http://ybj.ganzhou.gov.cn/>)下载中心可下载。

附件 9

申请材料真实性声明函

赣州市医疗保障基金管理中心：

我单位郑重承诺声明：（单位名称）

向贵中心提交的申请医保定点医药机构评估准入所有的申报材料
真实、准确、合法可靠，我单位对其真实性负全部责任。

单位公章

法定代表人（签字）：

年 月 日