

聊城市医疗保障局

聊城市卫生健康委员会文件

聊城市行政审批服务局

聊医保发〔2023〕18号

关于印发《聊城市医药机构医疗保障定点管理经办规程（暂行）》的通知

各县（市区）医疗保障局、卫生健康局、行政审批服务局、旅游度假区社保中心、卫生计生局、市卫健委开发区和高新区管理办公室、市属开发区行政审批服务局（部）：

为进一步加强聊城市医药机构医疗保障定点管理工作，经研究，将《聊城市医药机构医疗保障定点管理经办规程（暂行）》印发给你们，请认真遵照执行。



2023年4月14日

聊城市医药机构医疗保障定点管理 经办规程（暂行）

第一章 总 则

第一条 为加强和规范聊城市医药机构医疗保障定点管理，提升医疗保障基金使用效率，更好地保障参保人员权益，根据《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）等文件精神，结合我市实际，制定本规程。

第二条 各医疗保障部门应在本辖区医疗卫生资源科学布局和设置的基础上，结合医疗保障基金收支情况，开展医药机构医疗保障定点管理。

第三条 医药机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医保精细化管理，促进医药机构供给侧改革，为参保人员提供适宜的医疗服务。

第四条 本规程适用于各医疗保障部门开展医药机构的定点申请、审核评估、协议签订、动态管理、中止和解除等管理工作。

第五条 各医保经办机构应成立医药机构定点管理领导小

组，负责组织辖区内医药机构医疗保障定点经办相关工作。具体经办工作可以对照医药机构医疗保障定点全链条办理节点开展（附件1）。

（一）市医保经办机构：

1. 指导各县（市区）医保经办机构开展医药机构医疗保障定点经办等工作；

2. 承办市属医药机构的定点申请、审核评估、协议签订、动态管理、中止和解除等工作；

3. 承办县（市区）医疗机构（申请定点类型含住院）的定点评估复审工作；

4. 公布市属新增的定点医药机构（中止和解除协议）名单。

（二）县（市区）医保经办机构：

1. 承办辖区内医疗机构（申请定点类型含住院）的定点申请、初审评估、协议签订、动态管理、中止和解除等工作；

2. 承办辖区内医药机构申请其他定点类型的定点申请、审核评估、协议签订、动态管理、中止和解除等工作；

3. 公布辖区内新增的定点医药机构（中止和解除协议）名单，并及时向市医保经办机构报备。

第二章 申请与受理

第六条 医疗机构申请医疗保障定点应同时具备以下基本条件：

- (一) 正式运营至少 3 个月;
- (二) 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;
- (三) 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;
- (四) 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;
- (五) 具有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, 按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息, 能够为参保人提供直接联网结算。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;
- (六) 按照《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国社会保险法》规定, 单位及人员应按时足额缴纳社保费, 且不少于三个月(符合城镇职工基本医疗保险参保缴费要求);
- (七) 符合法律法规、部门规章和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 零售药店申请医疗保障定点应取得药品经营许可证, 并同时符合以下基本条件:

- (一) 在注册地址正式经营至少 3 个月;

(二)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,药师签订1年以上劳动合同且在合同期内;

(三)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)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)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;

(六)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的医保编码;

(七)按照《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国社会保险法》规定,单位及人员应按时足额缴纳社保费,且不少于三个月(符合城镇职工基本医疗保险参保缴费要求);

(八)符合法律法规、部门规章和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 医疗机构向所属经办机构提出医疗保障定点申请,应包括但不限于提供以下材料:

(一)《医药机构医疗保障定点申请表》(附件2);

(二)《医疗机构执业许可证》副本或备案证复印件;卫生技术人员执业证、专业技术职称证复印件;

(三)医疗机构工作人员花名册(盖章的PDF版),内容包括姓名、性别、身份证号、人员类别(如医师、护士、药学、影像、检验等)、职称、所在科室、备注(如在职、退休、自主择业、劳务派遣、第二执业等);

(四)医疗服务场所的不动产权证或租赁合同(协议)复印件;

(五)《医药机构医疗保障定点信息系统承诺书》(附件3)

(六)与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本;

(七)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

(八)其他:

1. 申请妇产专业的,同时提供《母婴保健技术服务执业许可证》副本原件;

2. 申请血液透析、康复、全科医学、重症医学(ICU)、妇产、疼痛诊疗等专业的,同时提供医师、护士等人员已取得的相关专业进修、培训证等复印件;

3. 配备大型医疗仪器的,同时提供大型医疗仪器设备清单(包括名称、型号、数量、购进时间等)及配置许可证复印件。

第九条 零售药店向所属经办机构提出医疗保障定点申

请，应包括但不限于提供以下材料：

（一）《医药机构医疗保障定点申请表》（附件 2）；

（二）《药品经营许可证》副本和《营业执照》复印件；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；药学技术人员的注册证、专业技术职称证、营业人员的从业证（上岗证）复印件及其劳动合同复印件；医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（三）零售药店工作人员花名册（盖章的 PDF 版），内容包括姓名、性别、身份证号、人员类别（如执业（中）药师、药师（士）、营业员等）、备注（如在职、退休、劳务派遣、自主择业等）；

（四）经营场所的不动产权证或租赁合同（协议）复印件；户外正面照片和室内全景电子视频；

（五）《医药机构医疗保障定点信息系统承诺书》（附件 3）

（六）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（七）其他：

1. 申请谈判药（特药）定点的，需提供取得谈判药（特药）品种经销权的证明材料及物流、配送、销售条件的书面报告及依规经营承诺书。

2. 零售药店应凭处方销售医保目录内处方药，报送内部门诊处方管理规范及样本或上线医保处方流转系统的佐证材

料。

第十条 医疗机构存在下列情形之一的，零售药店存在（四）至（十）情形之一的，不予受理定点申请：

（一）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；申请定点类型为普通门诊且执业范围含有非基本医疗服务的；

（二）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）申请定点类别含住院且基金使用预测性分析超出当年辖区内医疗保障基金可承受范围的；

（四）未依法履行行政处罚责任的；

（五）以弄虚作假等不正当手段申请医药机构定点，自发现之日起未满 3 年的；

（六）因违法违规被解除协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚责任的；

（七）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；

（八）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药机构解除医保协议，未满 5 年的；

（九）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；

（十）法律、法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 医药机构提出定点申请,符合相关申请条件的,经办机构应即时受理,自收到申请之日起5个工作日内完成申请材料的完整性审查并出具相应通知书(附件4),审查意见的情形如下:

(一)申请材料齐全的,申请医药机构应即时将申请材料上传至山东省定点医药机构动态管理系统,经办机构出具受理通知书及受理材料清单(附件5)。

(二)需补充材料的,出具补齐补正通知书,并一次性告知需更正或补充的材料。申请医药机构应在5个工作日内补齐补正,逾期视为放弃此次申请。

(三)存在不予受理情形的,经办机构应当出具不予受理通知书。

医药机构收到相应通知书后,应填报通知书送达回执(附件6),由经办机构存档管理。

第三章 审核评估

第十二条 各经办机构应自出具受理通知书之日起,3个月内完成对该医药机构的审核评估,并依托山东省定点医药机构动态管理系统进行全过程信息维护。

第十三条 各经办机构应组织审核评估小组或委托第三方机构开展审核评估。审核评估小组成员可以由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估过程中发现

医药机构采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料的，经办机构留存相关证据，3年内不予受理该医药机构的定点申请。

第十四条 审核评估遵照“公平、公正、公开”原则，审核评估小组应遵守相关工作纪律和廉洁保密规定，客观开展具体工作。主要流程如下：

（一）审核评价。审核评估小组对受理的申请材料开展审核评价，并按照定点申请类型分别填写审核评价表（附件7），由审核评价参与人员签字确认。申请零售药店医疗保障定点的，审核评价后直接进入结果反馈环节，存在疑点可以赴现场予以进一步核实。

（二）现场评估。审核评估小组对通过审核评价的医疗机构进行现场评估，并填写现场评估表（附件8），由现场评估参与人员签字确认。

（三）结果反馈。评估结果分为合格和不合格。经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的医药机构，向社会公示，公示期为7个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟通过名单。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件9）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，医药机构整改3个月后可以再次提交评估申请，6个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请。经办机构收到其申请后，按照前述流

程再次组织评估。评估仍不合格的，经办机构出具评估不合格告知书，自即日起，1年内不得再次申请。

（四）集体决策。审核评估小组将拟通过名单提交医药机构定点管理领导小组集体审议后，按程序逐级进行研究决策，并拟定新增定点医药机构名单。县（市区）医疗保障部门初审通过的医疗机构医保定点（申请定点类型含住院），相关评估材料应报经市经办机构复审，根据复审结果经集体决策后确定最终名单。

（五）监督公示。各医保经办机构应对拟新增的定点医药机构名单进行公示，公示期为5个工作日，接受社会监督。

第四章 协议签订

第十五条 监督公示结束后7个工作日内，医药机构定点管理领导小组与拟新增的定点医药机构就协议管理等内容开展协商谈判，并填写协商谈判记录表（附件10）。

第十六条 拟新增的定点医药机构应在协商谈判后1个月内，由各经办机构与医药机构双方自愿签订医保协议，并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应严格执行医保协议约定，协议有效期一般为1年。未在规定时间内签订服务协议的，视为自动放弃。

第十七条 协议签订后，定点医药机构应按照承诺，于15

个工作日内按照经办机构提供的接口改造标准或技术支持,开展信息系统对接;对涉及的医保药品、诊疗项目、医用耗材目录数据进行审核,鼓励在医药机构信息系统中直接使用国家统一的医保编码;并在国家医保业务编码标准数据库动态维护平台维护本单位及人员的基础信息并申请赋码。

第十八条 各经办机构应每月定期向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。

第十九条 医保协议续签应由定点医药机构于协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。各经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判,双方根据协议履行和绩效考核等情况决定是否续签。协商一致的,可以续签协议;未达成一致的,协议到期后自动终止;年度协议考核、续签工作完成前,协议有效期顺延。

第二十条 新增定点医药机构签订协议或医保协议续签,应按照《山东省医疗保障局电子印章使用管理办法》使用电子印章。

第五章 动态管理

第二十一条 医疗机构医疗保障定点信息变更。定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重要信息变更时,应自有关部门批准之日起30个工作日内向所属经办

机构提交变更申请及符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料，其他一般信息变更应及时书面告知。重要信息变更，应包括但不限于提供以下材料：

（一）《医药机构医疗保障定点信息变更申请表》（附件11）；

（二）《医疗机构执业许可证》副本或备案证复印件。

（三）行政审批部门出具的医疗机构等级变更材料、卫生健康部门出具的医疗机构等级评审结果和等级变更后使用医疗保障基金的预测性分析（等级变更时提供）。

第二十二条 零售药店医疗保障定点信息变更。定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向所属经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。重要信息变更，应包括但不限于提供以下材料：

（一）《医药机构医疗保障定点信息变更申请表》（附件11）；

（二）《药品经营许可证》副本和《营业执照》复印件；

（三）法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件（法定代表人、主要负责人或实际控制人变更时提供）。

第二十三条 各经办机构应在收到变更申请之日起，30个工作日内完成对定点医药机构变更内容的审核确认，存在疑点

可以赴现场予以进一步核实；涉及因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生变化的，中止协议由所属医保经办机构按照审核评估流程重新组织审核评估；行政处罚、协议处理期间不得进行医疗保障定点信息变更。

第二十四条 为加强医保精细化管理，确保医保基金安全可持续，各医疗保障部门开展医疗机构医疗保障定点管理，应根据辖区内医疗保障基金运行情况进行动态调整，超出上年度总额控制指标 10%或医保基金可支撑能力低于 6 个月（含），原则上当年不予受理医疗机构（申请定点类型含住院）的定点申请材料。

各医疗保障部门辖区内上年度总额控制指标控制较好的前提下，应结合医疗机构提供的纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析，评估基金可承受范围，合理规划纳入。

第二十五条 为促进优势医疗资源下沉，引进先进医疗服务参保人员，有效解决疑难重症。对于医疗资源雄厚、服务能力强的国家级、省级等区域医疗中心；符合国家、省级重大政策（医养结合、中医发展等战略导向）的医疗机构；符合市委、市政府服务聊城经济社会发展的重大项目，给予定点管理政策适度倾斜。

第二十六条 医疗机构医疗保障定点管理级别和收费标准原则上参照同级卫生健康部门医疗机构管理级别执行。

第二十七条 为优化定点医疗机构总体服务水平，保持医

疗机构医疗保障定点管理总量相对平衡,当出现第二十四条规定的医疗保障基金支撑能力不足等情形时,各医疗保障部门要严格落实医保定点退出机制,按照“退一进一”的原则,精准测算辖区内医保基金可承受范围,加强医保精细化管理。

第二十八条 建立医药机构医疗保障定点资格年度审核机制,各医疗保障部门每年对辖区内定点医药机构的基本条件和所需资料进行复核,复核结果与退出机制挂钩。

第六章 退出机制

第二十九条 医保协议中止是指经办机构与定点医药机构暂停履行协议约定,中止期间发生的医保费用不予结算(个人账户定点暂停刷取社保卡)。中止期结束,未超过协议有效期的,协议继续履行;超过协议有效期的,协议自动终止。

定点医药机构可以提出中止协议申请,经办机构批复后,予以中止协议,但中止时间原则上不得超过180日,定点医药机构在协议中止超过180日仍未提出继续履行协议申请的,协议自动终止。定点医药机构有下列情形之一的,经办机构应中止医保协议:

(一)根据日常检查或绩效考核,发现对医保基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的;

(二)未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的;

(三) 有关部门批准之日超过 30 个工作日内未向所属经办机构提交变更申请的;

(四) 根据协议约定应当中止协议的;

(五) 法律、法规、规章规定的应当中止协议的其他情形。

第三十条 医保协议解除是指经办机构与定点医药机构解除医保协议约定, 协议关系不再存续, 协议解除后产生的医药费用, 医疗保障基金不再结算(个人账户定点停止刷取社保卡)。

第三十一条 定点医疗机构有以下情形之一的, 经办机构应解除医保协议, 并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单:

(一) 协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的;

(二) 未提出中止协议申请, 且超过 180 日未发生的医保费用结算业务的;

(三) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

(四) 经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的;

(五) 为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的;

(六) 拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、服务评价、监督检查等情节恶劣的;

(七) 被发现重大信息发生变更但未办理变更的;

(八) 停业或歇业后未按规定向经办机构报告的;

(九) 医疗保障部门或有关部门在行政执法中,发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的;

(十) 被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的;

(十一) 法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定,或有违法失信行为的;

(十二) 未依法履行医疗保障部门作出的行政处罚决定的;

(十三) 主动提出解除协议且经办机构同意的;

(十四) 根据医保协议约定应解除协议的;

(十五) 法律、法规、规章规定的应解除协议的其他情形。

第三十二条 定点零售药店有下列情形之一的,经办机构应解除医保协议,并向社会公布解除医保协议的零售药店名单:

(一) 医保协议有效期内累计 2 次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的;

(二) 发生重大药品质量安全事件的;

(三) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

(四) 以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、

伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人（其他机构或个人），改变使用场地的；

（八）未提出中止协议申请，且超过 180 日未发生的医保费用结算业务的；

（九）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

（十）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（十一）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（十二）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

（十三）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十四）法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十五）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一

家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；

(十六) 定点零售药店主动提出解除医保协议且经经办机构同意的；

(十七) 根据医保协议约定应解除协议的；

(十八) 法律法规和规章规定的其他应解除的情形。

第三十三条 定点医药机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应当提前 3 个月向经办机构提出申请并提交申请表（附件 12）。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医疗机构所在地的县级及以上统筹地区经办机构与其中止或解除医保协议，该定点医疗机构在其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第三十四条 定点医疗机构的部分人员、科室（部门）有违反医保协议或医疗保障法规政策的，经办机构可以对该人员、科室（部门）中止或终止医保结算资格。

第三十五条 医疗机构与所属经办机构就医保协议签订、履行、变更、中止和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第七章 附则

第三十六条 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。

第三十七条 为保证相关政策的延续性,2022年12月31日前由行政审批部门批准,且在注册地正式运营满3个月并纳入卫健部门管理的医疗机构,申请医保定点仍按照原有政策依据执行,具体办理节点参照本规程。

第三十八条 定点医疗机构申请增加执业地点的,参照医药机构新增定点相关规定办理,执行统一的管理级别和收费标准,共用当年基金总额控制额度,一并纳入协议考核和基金监管范围。

第三十九条 本规程由聊城市医疗保障局负责解释。

第四十条 本规程自发文之日起施行,原有相关文件与本规程不符的,以本规程为准。

- 附件:
1. 医药机构医疗保障定点全链条办理节点
 2. 医药机构医疗保障定点申请表
 3. 医药机构医疗保障定点信息系统承诺书
 4. 医药机构医疗保障定点相应通知书
 5. 医药机构医疗保障定点申请材料清单
 6. 通知书送达回执

7. 医药机构医疗保障定点审核评价表
8. 医疗机构医疗保障定点现场评估表
9. 医药机构医疗保障定点评估不合格告知书
10. 医药机构医疗保障定点协商谈判记录表
11. 医药机构医疗保障定点信息变更申请表
12. 定点医药机构定点资格退出申请表

附件 1

医药机构医疗保障定点全链条办理节点

节点	内容概要
医药机构发起申请	定点申报：医药机构具备医保定点申请基本条件，填报《医药机构医疗保障定点申请表》，递交申请材料
	符合申请条件的，经办机构自收到申请之日起 5 个工作日内完成申请材料的完整性审查并出具相应通知书；医药机构收到通知书后，填报《送达回执》
	申请材料齐全的，出具受理通知书及受理材料清单，医药机构将材料上传至动态管理系统
	需补充材料的，医药机构应在 5 个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请
	存在不予受理情形的，经办机构应当出具不予受理通知书
审核评估流程	审核评估：经办机构应自出具受理通知书之日起，3 个月内完成对该医药机构的审核评估
	审核评价：审核评估小组对受理的申请材料开展审核评价，并按照定点申请类型分别填写审核评价表；申请零售药店定点的，审核评价后直接进入结果反馈环节，存在疑点可以赴现场予以进一步核实
	现场评估：审核评估小组对通过审核评价的医疗机构（申请定点类型含住院）进行现场评估，并填写现场评估表
	结果反馈：评估结果分为合格和不合格；经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案
	评估合格的医药机构，向社会公示 7 个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟通过名单
	评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书，医药机构整改 3 个月后可以再次提交评估申请，6 个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请；经办机构收到其申请后，按照前述流程再次组织评估，评估仍不合格的，经办机构出具评估不合格告知书，自即日起 1 年内不得再次申请
	集体决策：审核评估小组将拟通过名单提交医药机构定点管理领导小组集体审议，按程序逐级审议，并拟定新增定点医药机构名单
	县（市区）医疗保障部门初审通过的医疗机构医保定点（申请定点类型含住院），相关评估材料应报经市经办机构复审，根据复审结果经集体决策后确定最终名单
	监督公示：对拟新增的定点医药机构名单进行监督公示，公示期为 5 个工作日

节点	内容概要
协议管理	协议签订：监督公示结束后 7 个工作日内，双方开展协商谈判，并填写协商谈判记录表
	拟新增定点医药机构应在协商谈判后 1 个月内，由经办机构与医药机构双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案，协议有效期一般为 1 年；未在规定时间内签订服务协议的，视为自动放弃
	协议签订后，定点医药机构应按照承诺，于 15 个工作日内完成信息系统改造及医保编码对应工作
	统筹地区经办机构应每月定期向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息
信息变更	重要定点信息变更，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提交变更申请和符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料，其他一般信息变更应及时书面告知；经办机构应在收到变更申请之日起，30 个工作日内完成对定点医疗机构变更内容的审核确认，存在疑点可以赴现场予以进一步核实
退出机制	协议中止：定点医药机构可提出中止协议申请，经办机构批复后，予以中止协议，但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医药机构在协议中止超过 180 日仍未提出继续履行协议申请的，协议自动终止 协议解除：若定点医药机构有解除协议情形的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单

附件 2

医药机构医疗保障定点申请表

单位名称									
单位地址									
法定代表人（主要负责人） 姓 名						联系人			
法定代表人身份证号						联系电话			
申请定点类型	住院 门诊统筹 医保个人账户 其他：								
正式运营时间	年 月 日			申请时间			年 月 日		
医疗机构									
所有制形式						医疗机构类别			
经营性质	营 利 非 营 利					床位数			
医疗机构机构等级	三 级 等 二 级 等 一 级 等 未 定 级								
住院科室 (可添加附表)	序号	科室 编码	科室名称	开展 床位	医师 数量	医师中 级及以 上职称	医师备注	护士 数量	护士备注
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
门诊诊室 (可添加附表)	1			---					
	2								
	3			---					
门诊慢性病（附表 4）	甲类： 种 乙类： 种 . .								
零售药店									
经营模式	连锁 单体								
经营药品	西药 中成药 中药饮片 特药								
零售药店分类	1 类 2 类 3 类								
承诺： 本单位在注册地址依法正式运营已满 3 个月，具备医保定点全部申请条件，现自愿申请成为医保定点医药机构，所提供的材料准备、真实、有效。如有不实或存在违规经营情形，自动放弃医保定点申请。 法定代表人（主要负责人）签字： （单位盖章） 年 月 日									

附件 3

医药机构医疗保障定点信息系统承诺书

医疗机构名称_____	
信息承诺	具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口改造能力，协议签订后，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，能够为参保人提供联网直接结算。
编码承诺	协议签订后，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。
零售药店名称_____	
信息承诺	具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口改造能力，协议签订后，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。
编码承诺	协议签订后，建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。
单位盖章	(申请单位印章)
承诺人签字	医保协议签订后，医药机构 10 个工作日内未履行上述承诺，自动放弃医保定点资格。 法人代表（承诺人）： 年 月 日

附件 4-1

医药机构医疗保障定点申请受理通知书

文书编号	
机构名称	
机构地址	
办理事项	医药机构医疗保障定点申请
备 注	你单位按照《聊城市医保定点申请材料清单》已报送所需材料，请即时将申请材料完整、准确、规范上传至山东省定点医药机构动态管理系统，并配合好后续审核评估工作，因主观原因影响整体进度的，后果自负。

注：本通知一式两份，一份送达申请机构，一份经办机构留存

签收人：

联系电话：

签收时间：

经办机构（盖章）

联系电话：

经办日期：

附件 4-2

医药机构医疗保障定点申请材料补正补齐通知书

文书编号	
机构名称	
机构地址	
补正补齐材料	
备注	申请机构应在 5 个工作日内补正补齐,逾期视为放弃此次申请

注: 本通知一式两份, 一份送达申请机构, 一份经办机构留存

签收人:

联系电话:

签收时间:

经办机构 (盖章)

联系电话:

经办日期:

附件 4-3

聊城市医保定点申请不予受理通知书

文书编号	
机构名称	
机构地址	
办理事项	医药机构医疗保障定点申请不予受理
不予受理原因	
备注	

注：本通知一式两份，一份送达申请机构，一份经办机构留存

签收人：

联系电话：

签收时间：

经办机构（盖章）

联系电话：

经办日期：

附件 5-1

医疗机构医疗保障定点申请材料清单

在提供材料前打“√”	序号	材料名称	其他
	1	医药机构医疗保障定点申请表	
	2	《医疗机构执业许可证》副本或备案证复印件；卫生技术人员执业证、专业技术职称证复印件	
	3	医疗机构工作人员花名册（盖章的 PDF 版）	
	4	医疗服务场所的不动产权证或租赁合同（协议）复印件	
	5	医药机构医疗保障定点信息系统承诺书	
	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	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	
	8	配备大型医疗仪器的，同时提供大型医疗仪器设备清单（包括名称、型号、数量、购进时间等）及配置许可证复印件	
	9	提供《母婴保健技术服务执业许可证》副本原件	妇产专业
	10	医师、护士等人员相关专业进修、培训证复印件	血液透析、康复、全科医学、重症医学（ICU）、妇产（含终止妊娠）、疼痛诊疗
	11	聊城市医保定点医疗机构门诊慢性病收治申请表和收治范围、服务能力承诺书	门诊慢性病定点
	12	如执业范围含非基本医疗服务，但不作为主要执业范围，应书面进行承诺	门诊统筹定点

附件 5-2

零售药店医疗保障定点申请材料清单

在提供材料前打“√”	序号	材料名称	其他
	1	医保定点医药机构申请表	
	2	《药品经营许可证》副本和《营业执照》复印件；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；药学技术人员的注册证、专业技术职称证、营业人员的从业证（上岗证）复印件及其劳动合同复印件；医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；	
	3	零售药店工作人员花名册（盖章的 PDF 版）	
	4	经营场所的不动产权证或租赁合同（协议）复印件；户外正面照片和室内全景电子视频	
	5	医药机构医疗保障定点信息系统承诺书	
	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	提供取得谈判药（特药）品种经销权的证明材料及物流、配送、销售条件的书面报告	谈判药（特药）定点
	8	报送内部门处方管理规范及样本或上线医保处方流转系统佐证材料	零售药店应凭处方销售医保目录内处方药

附件6

通知书送达回执

机构名称	
文书编号	
送达地址	
送达方式	直接送达 寄送 其他方式
受送人签名	年 月 日
受送人电话	
送达人	年 月 日
备 注	

附件 7-1

医疗机构医疗保障定点审核评价表

项目	审核评价指标	审核评价方式	审核评价要求	审核评价情况
医疗机构基本情况	证照真实、有效, 申请信息应与实际相符, 申请诊疗科目在许可范围内	1. 通过山东省卫生健康委员会官网“医疗机构查询”窗口核实医疗机构名称、登记号、地址、诊疗科目、法定代表人、等级、类别执业证有效期等信息;	存在一项不符合要求, 此次审核评价不予通过	
	医疗机构或其法定代表人(主要负责人、实际控制人)信用良好, 符合医保定点申请要求的	2. 通过国家企业信用信息公示系统(山东), 还可核实营利性医疗机构基础信息、行政处罚信息、异常名录信息、违法失信信息等		
	医疗机构及人员按规定参保缴费(职工医保), 且至审核评价时, 连续足额缴费不少于 3 个月	通过医疗保障业务平台、劳务派遣合同等核实医疗机构及在职人员缴费情况		
	经营场所独立、固定	通过不动产权证或租赁合同(协议)核对		
监督管理	有关部门执法监督的相关情况	有关部门监督管理和行政执法的相关材料, 卫生健康部门医疗机构评审的结果		
制度建设	内部管理制度和财务制度建设	至少具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、医疗质量安全核心制度、医保基金安全风险防范预案及措施		
人员情况	医师信息真实, 执业地点、执业范围、注册地与实际相符	通过山东省卫生健康委员会官网“注册医师信息查询”核实医师执业证编码、主要执业地点、执业类别、执业范围等情况, 第一注册地在该医疗机构的医师	人员资质不符合要求的, 审核评价不予通过	
	护士信息真实, 执业地点与实际相符	通过山东省卫生健康委员会官网“注册护士信息查询”核实护士执业证编码、所在(注册)医疗机构等情况		
	药学、检验、影像等人员从业资格符合要求	通过医技人员职称证件、资格证, 核实人员从业资格		
	其他从业人员按规定进行培训, 并取得相关合格证	血液透析、康复、全科医学、重症医学(ICU)、妇产、疼痛诊疗等专业的, 同时提供医师、护士等人员已取得的相关专业进修、培训证等复印件; 具有专(兼)医保管理人员	有资质人员配备不符合的, 审核评价不予通过	
医疗器械	大型医疗仪器配备情况	大型医疗仪器设备清单(包括名称、型号、数量、购进时间等)及配置许可证复印件	不具备条件, 审核评价不予通过	
慢病定点	慢病申报是否规范	符合聊医保发(2022)61号文件规定, 按承诺服务范围, 填报《聊城市医保定点医疗机构门诊慢性病收治申请表》	不具备条件, 审核评价不予通过	
备注				

审核评价人:

日期: 年 月 日

附件 7-2

零售药店医疗保障定点审核评价表

项目	审核评价指标	审核评价方式	审核评价要求	审核评价情况
零售 药店 基本 情况	证照真实、有效, 申请信息应与实际相符, 经营的药品在许可范围内	通过国家企业信用信息公示系统(山东)核实零售药店基础信息、行政处罚信息、异常名录信息、违法失信信息等; 同时, 还可通过相关证照核实药品经营范围等基础信息	存在一项不符合要求, 此次审核评价不予通过	
	药店或其法定代表人(主要负责人、实际控制人)信用良好, 符合医保定点申请要求的			
	药店及人员按规定参保缴费(职工医保), 且至申请日连续足额缴费不少于 3 个月	通过医疗保障业务平台、劳务派遣合同等核实药店及在职人员缴费情况		
	经营场所独立、固定	通过不动产权证或租赁合同(协议)、提供的视频核实经营场所情况(药品分区分类管理、医保用药标识)		
处方 质量	门诊处方记录规范	通过抽查门诊处方评估医疗服务质量, 特药门诊处方相关检查、报告是否齐全		
制度 建设	内部管理制度和财务制度建设	至少具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务制度、医保人员管理制度、医保基金安全风险防范预案及措施		
人员 情况	执业药师信息真实, 注册地、执业地址、执业类别等与实际相符	通过国家药品监督管理局执业药师资格认证中心官网“注册人员查询”和花名册核实执业药师的执业类别、执业单位、注册地、有效时间等情况; 查看劳动合同有效期	人员资质不符合要求的, 审核评价不予通过	
	药学技术人员信息真实, 符合要求	通过药学技术人员资格证件, 核实人员职称情况, 核实注册地; 查看劳动合同有效期		
	其他从业人员按规定进行培训, 并取得相关合格证	通过培训合格证, 核实人员从业资格; 至少两名专(兼)医保管理人员, 核实劳动合同有效期		
	经营中药饮片的零售药店或谈判药(特药)	经营中药饮片的, 还应配备至少 1 名执业中药师或中药师或以上职称的药学技术人员; 经营谈判药品(或特药)的, 至少应配备 2 名执业药师, 均通过资格证件查验	有资质人员配备不符合的, 审核评价不予通过	
特药 管理	谈判药(特药)品种经销权	相关证明材料及物流、配送、销售条件的书面报告、依规经营承诺书	不具备条件, 审核评价不予通过	
备注				

审核评价人:

日期: 年 月 日

医疗机构医疗保障定点现场评估表

医疗机构名称:

项目	评估指标	评估方式	评估标准	评估情况及结果
基本情况	会计科目设置合理,总账、明细账等能够真实反映单位日常运营状况	通过财务会计账簿、报表、财务说明、凭证、药品和医用耗材台账、发票等材料评估医疗机构财务管理、药品医用耗材进、销、存台账及档案保存情况	财务账目相对规范,能够真实反映日常运营情况的评估合格;未建立财务账簿或质量较差的,评估不合格	
	设立药品、医用耗材进、销、存台账及药品定期盘点台账		有进销存系统,建立相关盘点台账且符合要求的评估合格;没有进销存系统、未建立相关台账、台账设置且记录不规范的、未予以妥善保存台账的评估不合格	
	病例记录、门诊处方、财务档案保存完整		档案保存相对完整且符合要求的评估合格;档案保存、归档不及时时的评估不合格	
	开设的每个住院科室是否有3名及以上执业医师,开展门诊业务是否有1名及以上执业医师,至少1名第一执业地点为该医疗机构		按要求设置人员评估合格;未按要求设置的或未在岗的评估不合格	
人员实际设置情况	每床至少配备0.3名护士且不少于3名;每康复床至少配备0.5名康复治疗师(康复专业医疗机构,至少配备0.4名)		按要求设置人员评估合格;未按要求设置的或未在岗的评估不合格	
	其他种类医疗机构申请医保定点人员设置情况(必须含1名第一注册地在该医疗机构的医师)	按照审核评价结果及相关材料到科室逐一了解核实	门诊慢性病定点每门诊诊室至少2名医师(至少1名中高级以上职称),每名执业医师至少配备1名注册护士;血液透析中心,每台血液透析机至少配备0.5名护士;医保个人账户定点,主要执业地点医师、护士至少各1名(中医诊所可不配备护士);设置中药饮片和成药柜的,需配备中药士及以上职称的人员	

附件 8-2

医疗机构医疗保障定点现场评估表

项目	评估指标	评估方式	评估标准	评估情况及结果
医疗服务质量	病历记录规范	通过抽查住院病历、门诊处方评估	病例完整、记录规范、与服务功能相适应评估合格；否则评估不合格	
	门诊处方记录规范	医疗机构是否具备与服务功能相适应的诊断、治疗、手术	门诊处方完整真实、记录规范、与服务功能相适应评估合格；否则评估不合格	
信息技术	信息系统技术和接口标准	信息技术人员查看医疗机构信息系统和相关材料	具备成熟信息系统技术和能够承接医保接口改造的评估合格；否则评估不合格	
其他管理情况	医疗质量与安全、药品、医疗器械、医用设备、医用材料、医疗统计、病案、财务等制度落实情况	依据审核评价制度文本,实地查看制度落实情况	制度详实、落实到位评估合格,制度简单、缺乏执行评估不合格	
	药品、医用耗材、医疗器械等购进渠道正规,供货商证照齐全,授权委托书写完整	通过供货商提供的药品、医疗器械、医用耗材的经营许可证及授权委托书等材料进行评估	供货商证照齐全、渠道正规评估合格;委托书写与实际不符,评估不合格	
	所开设科室的基础设施和仪器设备符合医疗机构基本标准	通过开展诊疗项目目录、医疗仪器设备清单及现场查看等评估医疗机构器械设备、药品配备情况	符合医疗机构基本标准的评估合格;部分医疗设备、器械及药品配备不全的评估合格	
备注	开展生育保险服务的	查看《母婴保健技术服务执业许可证》,现场核实基本服务条件	有相关证件在有效期内且具备基本服务条件的评估合格;否则不合格	

现场评估人员:

日期: 年 月 日

附件 9

医药机构医疗保障定点评估不合格告知书

告知书编号	(受理号)
机构名称	
办理事项	医药机构定点申请
评估结果	评估不合格/再次评估不合格。
不合格理由	
整改建议	
查询方式	登录山东省定点医药机构动态管理系统
备注	1. 本告知书一式两份，一份送达申请机构，一份由经办机构留存； 2. 评估不合格告知书出据后，整改 3 个月后可以再次申请评估；再次评估仍不合格的，1 年内不得再次申请。

注：本告知书一式两份，一份送达申请机构，一份经办机构留存

签收人：

联系电话：

签收日期：

经办机构（盖章）：

联系电话：

经办日期：

附件 10

医药机构医疗保障定点协商谈判记录表

时间		地点	
医药机构名称		所属辖区	
谈判人			
被谈判人			
谈判主题			
谈判内容			
谈判意见（定点医药机构填写）	医药机构单位（签章）： 谈判日期：		

附件 11-1

医疗机构医疗保障定点信息变更申请表

机构名称		所在区	
机构地址		邮政编码	
所有制形式		经营等级	
经营类别		服务对象	
执业许可证 登记号		统一社会信用代码	
法定代表人 (身份证号)		联系电话	
主要负责人 (身份证号)		联系电话	
床位数		诊疗科目及 大型诊疗项目	
变更项目	变更前	变更后	
变更承诺	本机构自愿按照政策规定及相关要求,提交有关资料,申请 XX 医疗机构医疗保障定点信息变更,并郑重承诺:本机构不在医保行政处罚、协议处理期间,所提交资料全部真实有效,如有虚假成分,愿意承担一切相应责任。		
	法定代表人(签名): (申请单位盖章)		
	主要负责人(签名):		
	实际控制人(签名): 年 月 日		

附件 11-2

零售药店医疗保障定点信息变更申请表

机构名称		所在区	
机构地址		邮政编码	
经营形式		零售药店分类	
药品经营许可证号		统一社会信用代码	
法定代表人 (身份证号)		联系电话	
主要负责人 (身份证号)		联系电话	
经营药品	西药: 种 中成药: 种 中药饮片: 种		
变更项目	变更前	变更后	
变更承诺	本机构自愿按照政策规定及相关要求,提交有关资料,申请 XX 市医疗保障定点医药机构信息变更,并郑重承诺:本机构不在医保行政处罚、协议处理期间,且所提交资料全部真实有效,如有虚假成分,愿意承担一切相应责任。		
	法定代表人(签名):		(申请单位盖章)
	主要负责人(签名):		
	实际控制人(签名):		年 月 日

附件 12

定点医药机构定点资格退出申请表

医疗机构名称		机构级别	
地址		机构等级	
所在区县		邮政编码	
机构类别		经营类别	
所有制形式		床位	
统一社会信用代码证照名称		统一社会信用代码	
执业许可证登记号		注册类型	
法定代表人(身份证号)		主要负责人(身份证号)	
许可证有效期限	年 月 日	申请定点险种	
诊疗科目		申请理由	
申请事项	中止医保协议 ☐ 解除医保协议 ☐ 不再续签医保协议 ☐		
本机构自愿按照政策规定及相关要求,提交有关资料,申请 XX 医疗保障定点医疗机构协议解除,暂停时间从 开始,并郑重承诺: 本机构所提交资料全部真实有效,如有虚假成分,愿意承担一切相应的责任。			
法定代表人(签名): 主要负责人(签名): 实际控制人(签名): (单位盖章) 申请日期: 年 月 日			