

# 福州市医疗保障基金中心

榕医保中心文〔2026〕20号

## 福州市医疗保障基金中心关于 2026 年度定点医药机构配置计划有关事项的通知

各有关医药机构：

根据《福州市医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构资源配置规划（2025-2028 年）的通知》（榕医保规〔2025〕14 号）等文件要求，为构建总量适宜、机构合理、布局均衡的基本医保定点医药机构资源管理体系，更好地保障参保人员的基本医疗服务需求，现就我市定点医药机构资源配置规划 2026 年度配置计划有关事项通知如下：

### 一、配置计划

（一）2026 年我市共计划配置 88 家医疗机构、17 家普通零售药店、6 家双通道定点管理药店（详见附件 1）。

（二）以下短板资源类医疗机构申请医保定点不受资源配置计划数量限制：

- 卫健部门批准增设的公立医疗机构及村卫生所（室）；
- 养老机构内设医疗机构和医养结合医疗机构；
- 列入省、市政府明确扶持的项目；
- 定点未覆盖社区的社区卫生服务站（1 个社区允许 1

家)。

## 二、受理时间

本年度分两批次开展新增医保定点工作。第一批次受理时间为6月8日-6月12日；第二批次受理时间为11月23日-11月27日。

自受理申请材料起，评估时间不超过35个自然日，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

## 三、申请方式

符合我市资源配置规划的医疗机构、零售药店，可在受理时间内登录福建医保公共服务网上服务大厅定点协议管理模块提交定点申请（申请条件、材料清单及提交要求详见附件2）。

## 四、评估相关事项

评估工作按《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保规〔2024〕9号）、《福州市医疗保障局关于印发福州市定点医药机构定量评估细则的通知》（榕医保文〔2026〕20号）等文件要求执行。

附件：1. 2026年度定点医药机构配置计划

2. 医药机构申请医疗保障定点相关事宜

3. 《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保规〔2024〕9号）

4.《福州市医疗保障局关于印发福州市定点医药机构定量评估细则的通知》(榕医保文〔2026〕20号)

福州市医疗保障基金中心

2026年5月22日



---

抄送：市医保局，各县（市）区医保局，市医保服务行为监测中心，市医保数据技术中心，各县（市）区管理部。

---

福州市医疗保障基金中心

2026年5月22日 印发

---



2026年度定点医药机构配置计划

区域	拟配置门诊类机构			拟配置零售药店		
	拟配置街道（乡镇）	拟配置综合类医疗机构数量	拟配置专科类医疗机构	普通药店		双通道药店
				拟配置地址	拟配置数量	
四城区	五凤街道	1家门诊部+2家诊所	/	城门镇樟岚村； 仓山区建新镇淮兴社区； 日溪乡、寿山乡乡镇中心	2	/
	上海街道	1家门诊部+2家诊所				
	新港街道	4家诊所				
	义洲街道	3家诊所				
	鳌峰街道	3家门诊部+1家诊所				
	三叉街街道	2家诊所				
	上渡街道	1家门诊部+2家诊所				
	下渡街道	3家诊所				
	城门镇	1家诊所				
	对湖街道	2家诊所				
	盖山镇	4家门诊部+2家诊所				
	螺洲镇	2家诊所				
	茶园街道	2家诊所				
马尾区	/	/	/	琅岐镇闽琅社区	1	1
福清市	宏路街道	2家门诊部+1家诊所	1家康复门诊部	江镜镇文房村、林厝村、苍溪村、南华村、前张村交界区域； 江阴镇莆头村、北郭村、岭口村交界区域； 三山镇嘉儒村、良祺村、沁前村交界区域； 龙田镇镇西坑村、山头村、前坑村交界区域； 江镜镇吴塘村、陈厝村、前华村交界区域； 三山镇东郭村、瑟江村、江厝村、白鹤村交界区域； 海口镇工农村、石溪村、洋坂村区域交界区域； 城头镇星桥村、东垣村交界区域； 港头镇占阳村、坑下村交界区域； 沙埔镇龙洋村、江夏村、江下村交界区域； 高山镇后安村、前港村交界区域； 龙田镇光辉村区域； 港头镇占阳村、玉坂村区域交界区域； 南岭镇中心； 渔溪镇上张村、上迳镇梧岗村交界区域；	8	1
	江镜镇	1家门诊部				
	江阴镇	1家门诊部+2家诊所				
	玉屏街道	1家诊所				
	石竹街道	1家门诊部+4个诊所				
	阳下街道	1家门诊部+4家诊所				
	高山镇	1家门诊部+4家诊所				
	龙山街道	2家门诊部+3家诊所				
	龙江街道	1家门诊部+2家诊所				
	龙田镇	1家门诊部+2家诊所				
罗源县	松山镇	2家门诊部	3家中医诊所	白塔乡、飞竹镇、洪洋乡、霍口畲族乡、起步镇、西兰乡、中方镇乡镇中心	2	1
	罗源湾开发区	3家诊所	4家康复诊所			



区域	拟配置门诊类机构			拟配置零售药店		
	拟配置街道（乡镇）	拟配置综合类医疗机构数量	拟配置专科类医疗机构	普通药店		双通道药店
				拟配置地址	拟配置数量	
永泰县	樟城镇	2家诊所	1家康复诊所	同安镇坂头村、洋尾村、洋中村交界区域； 白云乡、丹云乡、赤锡乡、东洋乡、洑口乡、富泉乡、盖洋乡、红星乡、岭路乡、清凉镇、塘前乡、霞拔乡，乡镇中心。	4	1
连江县	/	/	/	/	/	1
闽清县	/	/	/	/	/	1
长乐区	/	/	/	/	/	/
闽侯县	/	/	/	/	/	/

## 医药机构申请医疗保障定点相关事宜

### 一、医疗机构

(一) 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。

**(二) 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；
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  
满 3 年的；
5. 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；
6. 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；
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  
满 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。

**(三) 申请材料及要求**

1. **定点医疗机构申请表。**申请表可从福建医保公共服务  
网上服务大厅定点协议管理模块下载，申请机构按实、完整  
填写，申请日期需与系统提交日期一致，加盖单位公章后扫



描上传。

2. 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照。正、副本证照完整扫描上传；诊所上传诊所备案凭证。

3. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本。根据《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保规〔2024〕9号）核查要点要求，本项提供的制度需包含与医保政策对应的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等，制度中不体现申请机构名称信息，无需加盖公章。

4. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料。需提供能体现已配备开展医保直接联网结算计算机等信息系统的相关材料。

5. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。分析报告需加盖公章后扫描上传。

（四）医疗机构的药学及医技等专业技术人员注册情况以其医社保缴交情况进行认定。

## 二、零售药店

（一）同时符合以下条件的零售药店可申请医疗保障定点：

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）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  
满 3 年的；

3. 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；



4. 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 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，未满 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。

### **（三）申请材料及要求**

1. 定点零售药店申请表。申请表可从福建医保公共服务网上服务大厅定点协议管理模块下载，申请机构按实、完整填写，申请日期需与系统提交日期一致，加盖单位公章后扫描上传。

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。正、副本证照完整扫描上传；法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证正、反面完整扫描上传。连锁药店另需提供总部相关证照。

3. 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。人员相关证书及其劳动合同完整扫描上传。

4. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件。劳动合同完整扫描上传，其中岗位及职责应体现为医保管理人员，从事医保相关工作。

5. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文



本。根据《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保规〔2024〕9号）核查要点要求，本项提供的制度需包含与医疗保障政策对应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，制度中不体现申请机构名称信息，无需加盖公章。

6. 与医保有关的信息系统相关材料。需提供能体现已配备开展医保直接联网结算计算机等信息系统的相关材料。

7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。分析报告需加盖公章后扫描上传。

（四）零售药店具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师注册情况以其医社保缴交情况进行认定。

# 福建省医疗保障局文件

闽医保规〔2024〕9号

## 福建省医疗保障局关于印发医疗保障 定点医药机构评估细则的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心：

为贯彻落实《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），规范医药机构定点管理，现将《福建省医疗保障定点医药机构评估细则》印发给你们，请认真贯彻执行。



# 福建省医疗保障定点医药机构评估细则

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强医疗保障定点医药机构管理，规范新增定点评估工作，保障定点医药服务质量，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）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），制定本细则。

**第二条** 评估工作坚持“公开、公平、公正”的原则，采取定性评估，或定性评估与定量评估相结合的方式。评估工作以书面、现场等形式开展，主要包括基础信息核查和综合评估两个环节。本评估细则所称的定性评估，是指对评估对象满足定点基本条件与否进行判断，达到基本条件即不再进行程度判断；本评估细则所称的定量评估，是指对评估对象所具备的条件进行程度或量化判断，适用于开展医保定点区域规划资源配置的统筹区。

**第三条** 医药机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。



统筹地区经办机构自受理申请材料起，评估时间不超过 35 个自然日，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

## 第二章 评估职责

**第四条** 统筹区医保经办机构负责评估工作的组织实施：确定评估对象名单，安排评估任务；建立评估专家库并遴选评估专家；组织开展评估工作，有条件的统筹区也可委托第三方评估机构开展评估工作（开展评估工作的医保经办机构或其委托的第三方评估机构以下统一简称为评估机构）；确定和发布评估结果；受理对评估机构和评估工作的实名异议；实行区域规划资源配置的统筹区，可以结合实际细化本统筹区定点医药服务资源配置计划所涉及的评估细则和评估指标。

**第五条** 评估机构负责拟订评估实施基本程序、日程安排、工作人员职责以及工作纪律等有关内容。评估机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。

**第六条** 评估专家成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，评估专家与评估对象存在利害关系的，应当回避。各统筹区可采取部门邀请、单位推荐和个人申报审核

等方式建立定点评估专家库。统筹区已有医保专家库的可依托使用。评估专家从专家库中随机抽取。

**第七条** 评估中的基础信息核查和综合评估两个环节分别组织评估小组和专家开展工作，其中基础信息核查评估小组由评估机构工作人员组成，可根据需要引入专家参与。综合评估除组织医疗保障有关业务专家参与外，积极引入相关部门、相关单位专家参与。

评估委托第三方机构开展的，组成人员还需包含医保经办机构工作人员。

### 第三章 基础信息核查评估

**第八条** 评估机构依据评估工作相关规定和要求，对医药机构提交的申请材料进行基础信息核查。通过核查验证资料和信息的一致性，对照定点基本条件进行定性评估，并为综合评估准备数据和资料。

**第九条** 医疗机构评估核查的内容包括：功能定位和基本配备、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、管理制度、信息技术条件、执业范围与合规经营和符合统筹区规划等共计 8 个项目；零售药店评估核查的内容包括：许可证、运营时间、专



业技术人员、医保管理岗位设置、分区和标识、管理制度、信息技术条件、合规经营和符合统筹区规划等共计 9 个项目（评估项目体系详见附件 1、2）。

**第十条** 基础信息核查根据评估需要可以采取资料查验、政府部门信息联查、专项信用报告核查或现场核查等方式，其中对开展住院业务的医疗机构核查方式中必须包含现场核查。

**第十一条** 基础信息核查工作中，对医药机构是否存在不予定点情形的核查评估形式以证明事项告知承诺制、医保系统内部违规情况核查等方式为主（不予定点情形核查评估详见附件 3、4）。

**第十二条** 开展现场核查的，现场核查小组组成人员不得少于 3 人。现场核查应留存工作底稿和有关印证材料。

**第十三条** 基础信息核查环节工作完成后，评估机构应根据评估指标体系对评估对象进行定性评估，并形成书面评估工作情况报告。

## 第四章 综合评估

**第十四条** 对于未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，按简易程序开展综合评



估，可以按附件 1、2 进行定性综合评估，也可以以基础信息核查环节形成的定性评估报告确定定性综合评估结果。

**第十五条** 对于实施区域规划资源配置的统筹区，评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，应在开展基础信息核查评估的基础上对评估对象开展定量综合评估，形成对评估对象的定量评估结论（定量综合评估规则详见附件 5、6）。

（一）评估机构视定点医药服务资源配置计划，结合评估任务和机构类型在定量综合评估前对评估对象进行分组，并根据分组实施评估。

（二）定量综合评估采取集中会议、现场核查等形式，定量综合评估的程序包括：审阅评估材料、听取基础信息核查情况报告、专家质询、记名打分等环节。医疗保障行政部门派出现场监督人员参加评估会议。

（三）一次定量综合评估会议负责评估的专家为 5 名或 7 名，评估的依据为医疗保障定点管理政策、医药机构申报材料 and 基础信息核查资料。

（四）评估机构应向定量综合评估专家组提供评估对象的申请表、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告、基础信息核查台账、核查结果、评估指标体系及其他定量综合评估需要的书面和电子版本材料。评估对象提交的其他申请材料应提供现

场备查。

评估机构在评估会议中应向评估专家说明评估规则和指标体系，明确评估任务和要求。

（五）定量综合评估专家组经评估讨论，对评估对象分组逐项打分、总分排序，并形成定量综合评估意见。在定量综合评估环节进行的定量评估按项分别评分，单项得分为去除最高和最低各1名专家评分后的平均分。定量综合评估得分及排序结果应当场公布。

## 第五章 评估结果

**第十六条** 未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估即可确定评估结果；评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估和定量评估确定评估结果。

**第十七条** 定性评估的评估结果分为合格和不合格。定性评估每一项均符合方可确定评估合格，任何一项不符合，结果均为不合格；定量评估应以定性评估合格为前提，并在医药服务资源配置计划内按分组打分排序择优确定合格对象。

**第十八条** 评估结果应及时告知医药机构。对于评估合格的，



应将其纳入拟签订协议医药机构名单并向社会公示。经公示无异议的，统筹区医保经办机构与公示名单内的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。

**第十九条** 统筹区医保经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

## **第六章 附 则**

**第二十条** 本细则自发布之日起施行，由福建省医疗保障局负责解释，有效期 5 年，《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则（试行）的通知》（闽医保〔2021〕37 号）同时废止。

- 附件：
1. 定点医疗机构评估项目
  2. 定点零售药店评估项目
  3. 医疗机构不予定点情形评估
  4. 零售药店不予定点情形评估
  5. 定点医疗机构综合评估规则
  6. 定点零售药店综合评估规则



## 附件1

## 定点医疗机构评估项目

序号	项目	基本条件	核查要点	核查获取信息	定性估计	定量评估分值
1	功能定位和基本配备	医疗机构服务功能符合定点范围	医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证；核查卫生健康部门医疗机构评审的结果；核查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		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	20
2	运营时间	在注册地址正式实体运营至少3个月	医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证；申请表运营有关信息		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
3	专业技术人员	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	核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
4	医保管理岗位设置	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	核查与医保政策对应的内部管理制度，主要负责人、专（兼）职医保管理人员基本信息		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
5	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	核查与医保政策对应的内部管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
6	信息技术条件	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	配备开展医保直接联网结算的计算机，专机专用；设立药品、医用耗材等基础数据库		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10

序号	项目	基本条件	核查要点	核查获取信息	定性估计	定量评估分值
7	执业范围与合规经营	无不予受理情形（另附表分项评估）	根据申请表、预测性分析报告、医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证以及法定代表人、主要负责人或实际控制人身份信息等相关执业范围、经营、履约信息		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	——
8	符合统筹区规划	符合统筹区定点医疗机构资源配置计划	医疗机构区位、类型及规模等与统筹区资源配置计划相关的指标		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	30

备注：项目 8 “符合统筹区规划”以及“定量评估分值”列属于实行定点医疗服务资源配置统筹区的评估项目。



## 附件2

## 定点零售药店评估项目

序号	项目	基本条件	核查要点	核查获取信息	定性估计	定量评估分值
1	许可证	具有药品经营许可证	核查药品经营许可证		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
2	运营时间	在注册地址正式实体经营至少3个月	核查药品经营许可证、营业执照；申请表运营有关信息；实体运营有关情况		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
3	专业技术人员	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，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、药师与该零售药店签订的劳动合同		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
4	医保管理岗位设置	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	核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
5	分区和标识	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	核查药品分类分区管理情况、医保药品标识		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
6	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	核查与医疗保障政策对应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		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10



序号	项目	基本条件	核查要点	核查获取信息	定性估计	定量评估分值
7	信息技术条件	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	配备开展医保直接联网结算的计算机，专机专用；设立药械基础数据库		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	10
8	合规经营	无不予受理情形（另附表分项评估）	根据药品经营许可证、营业执照、法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证信息核查相关经营、履约信息		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	——
9	符合统筹区规划	符合统筹区定点零售药店资源配置计划	零售药店区位、类型及规模等与统筹区资源配置计划相关的指标		符合 <input type="checkbox"/> / 不符合 <input type="checkbox"/>	30

备注：项目9“符合统筹区规划”以及“定量评估分值”列属于实行定点零售药店资源配置统筹区的评估项目。

## 医疗机构不予定点情形评估

序号	不予受理情形	核查形式	核查获取信息	评估结论
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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
3	未依法履行行政处罚责任的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
4	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
5	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
6	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
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, 未满5年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
9	申报后经整改再次评估不合格, 再次评估之日起未满1年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
10	法律法规规定的其他不予受理的情形	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>



## 附件4

## 零售药店不予定点情形评估

序号	不予受理情形	核查形式	核查获取信息	评估结论
1	未依法履行行政处罚责任的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
2	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
3	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
4	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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
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, 未满5年 的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
7	申报后经整改再次评估不合格, 再次评估之日起未 满1年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
8	法律法规规定的其他不予受理的情形	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: <u>(说明具体方式)</u>		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>



## 定点医疗机构综合评估规则

序号	项目	定量评估分值	定量评估方法	定量评估得分
1	功能定位和基本配备	20	<p>(一) 二级以上医疗机构设置科室覆盖许可证范围内全部科目的, 得10分, 每少一个科目扣1分, 最多扣10分; 一级及以下医疗机构执业医师配备覆盖许可证范围内全部科目的, 得10分, 每少一个科目扣1分, 最多扣10分;</p> <p>(二) 医疗机构设施设备配套与本类机构规范要求一致的, 得10分, 存在配套不完善现象的, 发现一处扣1分, 最多扣10分。</p>	
2	运营时间	10	运营3个月以上的, 每增加2个月加1分。增加月份不足2个月的, 不加分; 不予定点情形(申报后经整改再次评估不合格情形除外)期满后申请定点的, 其期满当月及以前时间不计入评分。	
3	专业技术人员	10	<p>细分医师数量(3分)、中高级医师数量(3分)和护士、药学、医技人员总数(4分)四个小项分别计分:</p> <p>(一) 第一注册地在本机构注册满3个月以上医师数量评分, 数量最多的得满分, 其他数量得分按照与满分人数比例得分(得分取小数点后两位);</p> <p>(二) 第一注册地在本机构且注册满3个月以上的中高级医师数量评分, 数量最多的得满分, 其他数量得分按照与满分人数比例得分(得分取小数点后两位);</p> <p>(三) 在本机构注册满3个月以上的护士、药学、医技人员总数评分, 数量最多的得满分, 其他数量得分按照与满分人数比例得分(得分取小数点后两位)。</p>	
4	医保管理岗位设置	10	分医保管理部门(5分)和管理人员设置配备(5分)两个小项分别计分: (一) 医保管理部门方面, 设立独立医保科室的得5分, 其他情形得3分; (二) 医保管理人员方面, 配备专职医保管理人员1名得3分, 2名得4分, 3名以上得5分, 配备人员全为兼职医保管理的得2分。	
5	管理制度	10	细分医保管理制度(4分)、财务制度(2分)、统计信息管理制度(2分)和医疗质量安全核心制度(2分)四个小项分别计分, 根据提交制度详尽程度、专业性、可执行力度等方面, 由专家进行横向比较后在0-满分之间进行评分。	

序号	项目	定量评估分值	定量评估方法	定量评估得分
6	信息技术条件	10	细分医保码业务（4）、就医管理（2分）、药品耗材出入库等台账管理（2分）、财务管理（2分）四个环节分别计分：（一）具备医保电子凭证就医（购药）全流程应用条件4分。（二）其他三个环节实现通过信息系统实时管理的得满分；通过办公软件管理且抽样记录时效性、准确性与管理制度匹配的，从满分扣1分（未实地核查的，通过信息系统实时管理的得满分；通过办公软件管理的得1分，其他情形不得分）。	
7	执业范围与合规经营	——	——	
8	符合统筹区规划	30	统筹区制定	

备注：1. 单项得分以0分-分值满分为限。

2. 定量评估办法一栏所称“以上”、“以下”，包括本数，所称的“不足”，不包括本数。



## 附件6

## 定点零售药店综合评估规则

序号	项目	定量评估分值	定量评估方法	定量评估得分
1	运营时间	10	运营3个月以上的，每增加2个月加1分。增加月份不足2个月的，不加分；不予定点情形（申报后经整改再次评估不合格情形除外）期满后申请定点的，其期满当月及以前时间不计入评分。	
2	专业技术人员	10	符合基本条件得6分；2名以上药师注册地在该零售药店且注册满3个月以上的加2分（具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师为在该零售药店医社保缴交满3个月以上）；有1名以上取得执业药师资格证书的药师注册地在该零售药店且注册满3个月以上的加2分。”	
3	医保管理岗位设置	10	符合基本条件得6分；医保管理人员在3名以上比基本条件多1名加1分，最多加2分；包含1名以上专职医保管理人员，每1名加1分，最多加2分。	
4	分区和标识	10	符合基本条件得6分；经营场所内设立医保可支付专区与非医保支付专区，界限清晰、明确，医保可支付专区无摆放除药品（准字号药品、中药饮片）、医疗器械（食药监械字、药监械字）、消毒用品（卫消字）以外物品的加4分。	
5	管理制度	10	细分医保药品管理制度（2分）、财务管理制度（2分）、医保人员管理制度（2分）、统计信息制度（2分）、医保费用结算制度（2分）五个小项分别计分。根据提交制度详尽程度、专业性、可执行力度等方面，由专家进行横向比较后在0-满分之间进行评分。	
6	信息技术条件	10	细分医保码业务（4分）和台账管理（6分）两个项目分别计分：（一）具备医保电子凭证就医（购药）全流程应用条件4分。（二）台账管理分药品购进（连锁医药企业为配送）（2分）、库存（2分）、销售（2分）三个环节计算机实时管理情况分别计分，通过信息系统实时管理的得满分，通过其他方式管理的得1分。	



序号	项目	定量评估分值	定量评估方法	定量评估得分
7	合规经营	——	——	
8	符合统筹区规划	40	统筹区制定	

备注：1. 单项得分以0分—分值满分为限。

2. 定量评估办法一栏所称“以上”、“以下”，包括本数，所称的“不足”，不包括本数。

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2024年6月19日印发

# 福州市医疗保障局文件

榕医保文〔2026〕20号

## 福州市医疗保障局关于印发福州市定点医药机构 定量评估细则的通知

各县（市）区医疗保障局，市医保基金中心、市医保数据技术中心、市医保服务行为监测中心，各有关单位：

为规范福州市医疗保障定点医药机构评估管理，根据《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保〔2024〕9号）和《福州市医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构资源配置规划（2025-2028年）的通知》（榕医保规〔2025〕14号）规定，我局研究制定了《福州市定点医药机构定



量评估细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



# 福州市定点医药机构定量评估细则

## 第一章 总则

为规范福州市医疗保障定点医药机构评估管理，根据《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（闽医保〔2024〕9号）和《福州市医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构资源配置规划（2025-2028年）的通知》（榕医保规〔2025〕14号）规定，结合本市实际，制定本细则。

## 第二章 新增定点医药机构定量评估规则

### 第一条 新增定点医疗机构

（一）评估框架。我市定点医疗机构定量评估细则（符合统筹区规划部分）含布局合理、经营稳定、服务能力、管理规范、信息化程度高、规范诚信经营等六大类，共设置 19 项得分指标和 2 项扣分指标，总分为 100 分（详见附件）。

（二）结果应用。定点医疗机构定量评估按实际得分的 30%折算后计入定量评估总分，按得分排名从高到低择优确定定点。定量评估实际得分低于 70 分的不予定点。

### 第二条 新增定点零售药店



(一) 评估框架。我市定点零售药店定量评估细则(符合统筹区规划部分)含布局合理、经营稳定、服务能力、管理规范、信息化程度高、规范诚信经营等六大类、共设置 18 项得分指标和 2 项扣分指标,总分为 100 分(详见附件)。

(二) 结果应用。定点零售药店定量评估按实际得分的 40%折算计入定量评估总分,按得分排名从高到低择优确定定点。定量评估实际得分低于 70 分的不予定点。

### **第三条 相同得分择优规则**

当评估对象数量超出定点医药服务资源配置计划限制时,在同分组内各机构综合评估总得分相同情况下,按以下顺序择优确定定点对象:

#### **(一) 医疗机构**

1. 以在申请定点地址运营时间长者优先;
2. 执业医师数量(计算第一注册地)多者优先;
3. 中高级职称医师数量多者优先。

#### **(二) 零售药店**

1. 以在申请定点地址运营时间长者优先;
2. 连锁经营优先;
3. 执业药师数量多者优先。

## **第三章 附则**

**第四条** 执行与效力。本通知自下发之日起执行。

附件：1. 定点医疗机构定量评估细则（符合统筹区规划部分）

2. 定点零售药店定量评估细则（符合统筹区规划部分）

福州市医疗保障局

2026年4月9日



## 附件一

### 定点医疗机构定量评估细则（符合统筹区规划部分）

项目	评估指标	分值	计分规则
一、布局合理 (5分)	1.1与同级同类别已定点医疗机构最小可行进间距。	5	按地图导航软件与同级同类别已定点机构最小可行进间距大于500米，得1分； 最小可行进间距大于1000米，得3分； 最小可行进间距大于2000米，得5分。
二、经营稳定 (3分)	当评估批次申请截止之日起计算，医疗服务场所使用权或租赁合同的剩余有效期限。	3	剩余有限期限不足3年的，得0分； 剩余有效期限满3年不足4年，得1分； 满4年不足5年，得2分； 满5年或产权所有，得3分。
三、服务能力 (25分)	3.1机构独立设置，主体经营场所连续、便民。	6	机构独立设置，主体经营场所连续、便民，得6分。 经营场所一楼有独立通道但未设诊疗科室的，得3分。 有下列情形之一的：主体经营场所隔断、经营场所一楼无独立进出通道的，得0分。

	3.2就医指南、导诊及便民服务设施完善，环境整洁、就医秩序良好，提供节假日门诊或急诊服务。	3	有就医指南及导诊，得1分，否则不得分； 有候诊椅等便民设施、环境整洁，就医秩序良好，得1分，否则不得分； 提供节假日门诊或急诊服务得1分，否则不得分。
	3.3药品、医用耗材、诊疗服务等医疗收费合理合规，明码标价，实行医疗收费清单及公开、公示制度。	7	(1) 按明码标价要求在经营场所公示医疗服务项目、药品、耗材等各项收费标准，得2分，任一个未公示的，该项得0分； (2) 能够提供医疗收费结算清单和发票，得5分，任何一项未能提供得0分。
	3.4设置抢救室或配备抢救设备、药品，且按时盘点确保在有效期内。	3	设置抢救室或配备抢救设备、药品，得2分；未设置抢救室或配备抢救设备不在有效期内得0分； 随机抽查医护人员会正确使用，得1分，否则得0分。
	3.5规范摆放与医疗服务相关的用品。	4	未在医疗服务场所摆放保健品、养生用品、日用品的，得4分，否则得0分。
	3.6按照卫生健康部门许可的诊疗科目、执业范围开展诊疗服务。	2	按规定开展诊疗服务的，得2分，否则得0分。



四、管理规范 (52分)	4.1医疗机构依法与职工签订劳动合同,并按规定为其在本单位办理职工医保且连续、按时、足额缴纳医疗保险费。(注:劳动年龄之外职工和第一执业点非本机构的多点执业医师除外)	10	按规定为所有从业人员在本单位按时(自合同之日起)、足额缴纳基本医疗保险,得10分;发现一例未依法参保的,扣5分,扣完为止。
	4.2劳动年龄内的卫生技术人员(医、技、药、护)占比。	6	劳动年龄内的卫生技术人员占比 $\geq 80\%$ ,得6分; $50\% \leq \text{占比} < 80\%$ ,得3分; 占比 $< 50\%$ ,得0分。
	4.3专业技术人员持证上岗情况	4	营业时间内持有执业资格证书的医师、护士在岗,并按规定的执业类别和范围提供服务的得4分; 有存在无证行医或超范围行医的,得0分。
	4.4二级及以上医疗机构医保负责人,一级及未定级医疗机构法人代表或负责人,及其卫生技术人员、医保管理人员、收费人员等熟悉医	6	随机抽查2人(二级及以上机构含医保负责人1人,其他机构含法人代表或机构负责人1人),考核对医保政策的掌握程度(每人6道题;全对得6分,每错1题扣1分)。

	疗保障政策规定。		
	4.5无假劣、过期失效药品、医用耗材。	4	未发现假劣、过期失效药品、医用耗材的，得4分；发现1个不符合的，得0分。
	4.6药品、医疗器械、医用耗材等购、销、存记录真实完整，做到票、账、货相符，资料按规定期限保存齐全。	10	(1)抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录，真实完整得5分，发现1例次记录不真实或不完整的扣2分，扣完为止。 (2)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扣2分，扣完为止。
	4.7如实建立门诊及住院病历，并妥善保存备查，做到票据、费用清单、医嘱、处方（电子处方需有处方医师电子签章）、检查结果、治疗单记录和病程记录等相吻合。	10	随机抽查5份门诊处方（有住院的再抽查5份住院病历），发现1例次不吻合的，扣2分，扣完为止。 无法现场提供处方或病历的，得0分。

	4.8落实内部管理制度	2	加强内部管理，落实各项管理制度，得2分，发现与制度不符得0分。
五、信息化程度高 (10分)	5.1具备视频监控系统。	5	<p>在医保结算处、出入口、售药区、重点科室过道及未涉及个人隐私诊疗室等重点区域安装至少两个视频监控摄像头，保证音像视频存储时长不少于180天，其中精神类医疗机构音像视频存储时长不少于365天。</p> <p>安装两个及以上摄像头且音像视频存储时长不少于180天（精神类医疗机构音像视频存储时长不少于365天），得5分；</p> <p>安装一个摄像头且音像视频存储时长不少于180天（精神类医疗机构音像视频存储时长不少于365天），得3分；</p> <p>未安装视频监控摄像头或音像视频存储时长少于180天（精神类医疗机构音像视频存储时长少于365天），得0分。</p>
	5.2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	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的，得5分，否则得0分。



六、诚信经营 (5分)	医疗服务违规记录	5	提交定点前三年未被医保、卫健、市场监督管理等部门行政处罚的，得5分
七、扣分项	7.1诚信经营	/	同一法定代表人、主要负责人的其他医药机构经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的，综合评估不得分。
	7.2独立场所	/	未具备独立经营场所的，综合评估不得分。

备注：总分100分，按实际得分30%折算计入《定点医疗机构综合评估规则》综合评估项目总得分。

## 附件2

### 定点零售药店定量评估细则（符合统筹区规划部分）

项目	评估指标	分值	计分规则
一、布局合理 (9分)	1.1与已定点零售药店最小直线距离。	5	按地图导航软件与相近定点零售药店的最小可行进间距大于100米，得1分； 最小可行进间距大于500米，得3分； 最小可行进间距大于1000米，得5分。
	1.2零售药店设置：机构独立设置，主体经营场所连续、便民。	4	(1) 主体经营场所在一楼；(2) 独立设置且有独立进出通道。每符合1项得2分，共4分。
二、经营稳定 (5分)	自当评估批次申请截止之日起计算，药店经营场所使用权或租赁合同剩余有效期限。	5	剩余有效期限不足3年的，得0分；满3年不足4年，得1分；满4年不足5年，得3分； 满5年或产权所有，得5分。
三、服务能力 (29分)	3.1鼓励提供24小时药品零售便民服务。	4	提供24小时药品零售便民服务，得4分。
	3.2营业时间内有注册的执业药师在岗提供药品配售服务。	5	营业时间内有注册的执业药师在岗提供药品配售服务的，得5分；不在岗的，得0分。

	3.3按照公平、合法、诚实、守信原则对药品、医疗器械等进行明码标价。	4	药品、医疗器械均明码标价得4分；定价或标识不规范的，发现1例扣1分，扣完为止。
	3.4不得陈列和销售假劣药品、过期失效药品。	5	未发现假劣或过期失效药品，得5分；发现1例次，得0分。
	3.5药品经营销售以医保目录内药品为主。	6	陈列和销售药品、医疗器械、消毒用品等医保可支付商品应与其他商品分区存放，所售主要为医保目录内药品，药品和医疗器械陈列面积不少于总经营面积70%，得6分，不少于50%得3分，少于50%得0分。医保支付专区同时出售保健品、食品、日用品、化妆品的，得0分。
	3.6按药品监管部门许可的经营范围提供服务	5	按药品监管部门许可的经营范围提供服务，得5分，超范围经营的，得0分。
四、管理规范 (42 分)	4.1零售药店法定代表人或负责人、药师、收费人员等工作人员熟悉医疗保障政策规定。	6	随机抽查2人(含法定代表人或负责人1人)，考核对医保政策的掌握程度（每人6道题，全对得6分，每错1题扣1分）。



	4.2按规定为所有从业人员在本单位(含连锁企业总部)办理职工基本医疗保险(劳动年龄之外的职工除外),并连续、按时、足额缴纳医疗保险费。	10	按规定为所有从业人员在本单位按时(自合同之日起)、足额缴纳医疗保险,得10分;发现一例未依法参保的,扣5分,扣完为止。
	4.3具备药品电子追溯条件、冷链服务管理能力。	4	具有相应的软、硬件设施设备,每符合1项得2分。
	4.4药品、器械、耗材等购、销、存记录真实完整,做到票、账、货相符,资料按规定期限保存齐全。	10	抽查药品、器械、耗材等购、销、存记录,真实完整得5分,发现1例次记录不真实或不完整的,得0分。 (1) 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。
	4.5不开展与医保可支付商品相关促销活动。	8	发现以药店或第三方等名义,在经营场所以任何形式对纳入医保可支付的药品、医疗器械、消毒用品等,以返利、返点等方式诱导消费者结算的,得0分;无相关促销得8分。

	4.6落实内部管理制度	4	加强内部管理，落实各项管理制度得4分，每发现1例与制度不符的扣2分，扣完为止。
五、信息化程度高(10分)	5.1具备视频监控系统。	5	在医保结算处、出入口、售药区、重点科室过道及未涉及个人隐私诊疗室等重点区域安装至少两个视频监控摄像头，保证音像视频存储时长不少于180天。安装两个及以上摄像头且音像视频存储时长不少于180天，得5分；安装一个摄像头且音像视频存储时长不少于180天，得3分；未安装视频监控摄像头或音像视频存储时长少于180天，得0分。
	5.2具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准	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的，得5分。
六、规范诚信经营(5分)	医疗服务违规记录	5	医疗服务违规记录。提交定点前三年未被医保、卫健、市场监督管理等部门行政处罚的，得5分，否则得0分。
七、扣分项	7.1诚信经营	/	同一法定代表人、主要负责人的其他医药机构经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的，综合评估不得

			分。
	7.2独立场所	/	未具备独立医疗服务场所的，综合评估不得分。

备注：总分100分，按实际得分40%折算计入《定点医疗机构综合评估规则》综合评估项目总得分。

公开属性：此件主动公开

福州市医疗保障局

2026 年 4 月 9 日      印发