

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，现场核查小组成员人员不得少于 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、医药机构申报材料和基础信息核查资料。

（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

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；检查卫生健康部门医疗机构评审的结果；检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）医师资格证书且在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、医疗制度、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、财务制度等、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接口标准，实现与医保系统信息互联互通有效对接，按要求向医保经办机构提供目录、部就诊人员相关信息，设立医保药品、诊疗项目、医疗联网结算。设立医用耗材、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。

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、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、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信息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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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, 自发现之日起未滿3年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: (说明具体方式)		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滿3年或已滿3年但未完全履行行政处罚处罚法律责任的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: (说明具体方式)		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
6	因严重违法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	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: (说明具体方式)		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, 未滿5年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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, 再次评估之日起未滿1年的	部门联查 <input type="checkbox"/> / 承诺事项公示 <input type="checkbox"/> 其他: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>

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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		存在 <input type="checkbox"/> / 不存在 <input type="checkbox"/>
4	因严重违法违反医保协议约定而被解除协议未 满1年或已 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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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: (说明具体方式)		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备与同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管理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，从满分值扣1分（未实地核查的，通过信息管理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。

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