

# 宁波市医疗保障局文件

甬医保发〔2021〕53号

## 宁波市医疗保障局关于印发《宁波市医疗保障定点零售药店协议管理实施办法》的通知

各区县（市）医疗保障局、有关功能园区医疗保障部门，市医疗保障管理服务中心：

现将《宁波市医疗保障定点零售药店协议管理实施办法》印发你们，请遵照执行。



# 宁波市医疗保障定点零售药店 协议管理实施办法

## 第一章 总则

**第一条** 为加强和规范我市医疗保障定点零售药店协议管理工作，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第 735 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）《浙江省医疗保障条例》《浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知》（浙医保发〔2021〕46 号）等法律法规及有关规定，结合宁波市实际，制定本实施办法。

**第二条** 本市行政区域内零售药店纳入医保协议管理，按本办法执行。本办法所指的定点零售药店是指与医疗保障经办机构（以下简称经办机构）签订医疗保障服务协议（以下简称医保协议），为参保人员提供处方外配和非处方药零售服务的药店。

**第三条** 定点零售药店协议管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、合理布局、择优定点、权责清晰、动态平衡的原则。

**第四条** 市级医疗保障行政部门负责全市定点零售药店协议管理监督指导工作，并根据群众健康需求、医保基金收支、参保

人员数量、定点零售药店分布等，结合年度内定点零售药店的退出情况，对全市新增定点零售药店数量进行动态调整，总量控制，合理规划布局定点零售药店。

各区县（市）医疗保障行政部门负责落实上级医疗保障行政部门的政策，并监督指导经办机构开展本辖区定点零售药店协议管理工作。

市级经办机构负责对全市定点零售药店协议管理开展经办业务指导。各区县（市）经办机构具体负责本辖区零售药店协议管理工作。

## 第二章 定点零售药店的确定

**第五条** 零售药店按季申请，按照申请受理、审核联查、专家评估、公示公告、协议签订等程序，纳入定点零售药店协议管理范围。

**第六条** 申请签订医保协议的零售药店应具备以下基本条件：

（一）本市行政区域内经市场监督管理行政部门批准取得《药品经营许可证》和《营业执照》的零售药店，在注册地址正式经营至少 3 个月。

（二）从业人员应符合宁波市市场监督管理行政部门对于药品零售企业设置规定。至少应当配备 1 名具有执业药师资格和 1

名具有药师（中药师）专业技术职称的药学技术人员，且注册地在该零售药店，签订1年及以上劳动合同并在合同期内。

（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年及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医保编码。

（七）按照《宁波市医疗保障定点零售药店评估表》（附件2），基础指标均符合要求，评估指标合计得分在120分（含）以上。评估指标得分高的零售药店优先纳入医保定点范围。

（八）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。

**第七条** 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）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；

（三）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；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1 年内有因违规被中止、解除或终止医保协议和正在接受经办机构调查处理等情况的；

（八）法律法规规定的其他不予受理的情形。

**第八条** 符合条件并愿意承担医保服务的零售药店向所在辖区经办机构提出申请，并提供以下材料：

（一）宁波市医疗保障定点零售药店申请表（附件 1）；

（二）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；

（三）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；

（四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

- (五) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本;
- (六) 与医保有关的信息系统相关材料;
- (七) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;
- (八) 按照《宁波市医疗保障定点零售药店申请表》要求提供相应材料。

### **第九条 申请纳入定点零售药店协议管理的程序:**

(一) 受理申请。按季受理,一年四次。每年3月、6月、9月和12月的前5个工作日为申请期。符合申请条件的零售药店按自愿申请的原则,按要求上传相关申请材料。经办机构应对申请材料进行审核,材料齐全的,予以受理;材料不齐或不符合条件的,一次性进行告知。零售药店收到材料补正通知后,应在告知期限内补正,逾期视作放弃。

(二) 审核联查。申请结束后,经办机构通过资料审查、现场核查、函询相关主管部门等方式对零售药店所申报的材料和信息进行审核。对提供虚假材料的零售药店,一经核实,取消本次申请。

#### **(三) 组织评估。**

1. 建立专家库。建立定点零售药店评估工作专家库,专家库成员由医疗保障、医药卫生、市场监管、财务管理、信息技术等专业人员,以及经办机构、相关行业协会代表组成。受理申请的经办机构从专家库随机抽取5-7名专家组成评估小组,组长由经

办机构负责人担任。

2. 评估内容。零售药店评估内容包括但不限于：

(1) 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

(2) 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书、注册地及劳动合同；

(3) 核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

(4) 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

(5) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

(6) 核查医保药品标识。

3. 提出新增零售药店名单。经办机构按照评估的要求和定点原则，汇总相关检查材料，提交评估专家小组开展评估工作，并向评估专家小组报告定点受理和审核联查情况。评估专家小组负责对相关零售药店是否符合《宁波市医疗保障定点零售药店评估表》的要求进行综合评估，提出拟新增的定点零售药店建议名单。定点零售药店评估工作主动接受医疗保障行政部门、纪检监察机构监督。

(四) 结果公示。拟新增零售药店在各区县（市）人民政府网站上公示。公示为期 3 天，公示期满无异议的，确定为拟新增定点零售药店，并由经办机构向社会公告。对于未通过评估的零

售药店，经办机构应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，该零售药店可以再次申请，经评估仍未通过的，1年内不得再次申请。

经办机构应于申请期结束后20个工作日内完成审核、评估、公示、公告等工作。由于零售药店方面的原因导致未在规定时限内完成以上工作的，视为自动放弃本次定点零售药店申请。

#### **第十条 签订医保协议流程：**

（一）拟签订医保协议的零售药店在签约前应做好以下准备工作：

1. 参加培训测试。对公示通过的零售药店，由各经办机构组织医疗保险政策和业务培训，零售药店的负责人、医保负责人、执业药师、主要从业人员等须接受经办机构开展的政策培训，熟悉和掌握医疗保险政策，并通过经办机构组织的测试。

2. 系统验收合格。零售药店应配备适应医保结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，安装人脸识别、智能监控和视频监控等监管信息系统。并按医保专网安全要求，完成与医保信息系统联网和接口测试等各项工作，并经经办机构验收合格。

（二）告知协议内容。医保协议应明确双方的责任、权利和义务，主要内容为医疗保障服务范围、医保基础管理、销售服务管理、医保用药管理、收费与结算、违约责任及双方约定的其他事项等，具体由经办机构根据医疗保障政策和监管需要进行调

整。签订医保协议前，经办机构将协议内容书面告知零售药店，双方就医保协议内容达成一致的，方可签订医保协议。

（三）签订医保协议。零售药店接受医保协议内容并符合上述提供医保结算服务要求的，经办机构应及时与其签订医保协议。

签约前准备工作应在3个月内完成，零售药店因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该机构本次纳入医保定点的申请无效，经办机构不得与该机构签订医保协议。

**第十一条** 医保协议签订后，各经办机构及时向同级医疗保障行政部门以及市级经办机构备案，市级经办机构汇总新增定点零售药店名单后，统一向市级医疗保障行政部门备案。医疗保障行政部门应对双方医保协议履行情况进行监督。

### **第三章 定点零售药店运行管理**

**第十二条** 定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获得医保结算费用，对经办机构履约情况进行监督，对完善医疗保障政策提出意见建议等权利。

**第十三条** 定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。

经办机构不予支付的费用、定点零售药店按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等，定点零售药店不得作为

医保欠费处理。

**第十四条** 定点零售药店、执业药师、药师应在国家医保平台备案,获取医保编码;所销售的药品均应准确对应到国家编码;同时建立编码动态维护机制。

**第十五条** 定点零售药店应当严格执行医保药品支付价政策。鼓励定点零售药店在省药械采购平台上采购药品,并真实记录“进、销、存”情况。

**第十六条** 定点零售药店销售医保处方药,均应通过外配处方电子化平台流转。执业药师应当对方进行审核、签字后调剂配发药品。

**第十七条** 定点零售药店应当参加经办机构组织的宣传和培训,并在本单位组织开展医疗保障基金相关政策培训学习,定期检查本单位医疗保障基金使用情况,及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

**第十八条** 定点零售药店在服务场所显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识。

**第十九条** 定点零售药店应按要求及时向经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格、费用信息等数据,并对其真实性负责。

**第二十条** 定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年,以备医疗保障部门核查。

**第二十一条** 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作。加强内外网安全隔离，严禁医保专网接入互联网。遵守数据安全有关制度，严格数据采集、传输、存储和使用规程，保护参保人员隐私。定点零售药店更新、重新安装或更换信息系统时，应当提前备案并保持信息系统技术接口与医保信息系统有效对接，并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

#### **第四章 经办管理服务**

**第二十二条** 经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据资料。

**第二十三条** 经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理，为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

**第二十四条** 经办机构应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询服务。

**第二十五条** 经办机构应当落实医保支付政策，建立完善的内部控制制度，明确医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位职责及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制

度，加强医疗保障基金管理。

**第二十六条** 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。原则上，应当在定点零售药店申报后 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。

**第二十七条** 定点零售药店经审查核实的违规医保费用，经办机构不予支付。

**第二十八条** 经办机构应当依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。

参保人员应凭本人参保有效身份凭证在定点零售药店购药。不得出租（借）本人有效身份凭证给他人，不得套取医疗保障基金。在非定点零售药店发生的药品费用，医疗保障基金不予支付。

**第二十九条** 经办机构向社会公开医保信息系统数据集和接口标准。定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商。经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

**第三十条** 经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私，确保医疗保障基金安全。

**第三十一条** 经办机构应当组织实施或委托第三方机构对定点零售药店开展绩效考核（包括年度考核），建立动态管理机制。

考核结果与年终清算、医保协议续签等挂钩。

**第三十二条** 经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：

- （一）约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人；
- （二）限期改正违约行为；
- （三）暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用；
- （四）要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金；
- （五）中止或解除医保协议。

## **第五章 定点零售药店动态管理**

**第三十三条** 医保协议期限一般为 1 年。医保协议履行期间，双方协商签订的补充医保协议具有同等法律效力。医保协议到期后，双方可根据协议履行、医疗保险运行情况等决定是否续签协议。协议期满前定点零售药店未及时办理续签手续的，医保协议自动终止。

**第三十四条** 定点零售药店经相关职能部门批准变更单位名称、法定代表人、实际控制人、企业负责人、注册地址、药品经营范围、执业药师等，应自批准变更之日起 30 个工作日内报送变更申请及有关批准文书，向属地经办机构备案。未按规定备案的，经办机构中止其医保协议。定点零售药店应于中止结算之日起 30 日内提出信息变更申请，符合变更规定的，经办机构可恢

复结算；未在规定期限内提出变更申请或不符合信息变更规定的，经办机构予以解除医保协议。

其中，协议有效期内定点零售药店单位名称、法定代表人或跨行政区域注册地址等关键信息发生变更的，应与经办机构进行医保协议变更。

**第三十五条** 定点零售药店因违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

**第三十六条** 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。

（一）定点零售药店可提出中止医保协议申请。定点零售药店需要停业（歇业）3个月以上的，应及时向属地经办机构备案，停业（歇业）期间可中止医保协议，未按规定备案的，经办机构可解除医保协议。超过6个月未恢复正常服务，自动终止医保协议，恢复正常服务以提供医保医药服务为准。

（二）定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应当中止医保协议，中止协议最长不超过12个月：

1. 根据日常检查和绩效考核（包括年度考核），发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；
2. 未按规定向医疗保障部门提供有关数据或提供数据不真实的；
3. 根据医保协议约定应当中止医保协议的；

4. 法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

(三) 定点零售药店被中止医保协议的, 如需恢复协议, 应在暂停期满前 15 个工作日内向属地经办机构提交恢复申请。经办机构应在收到申请后的 15 个工作日内进行验收, 验收合格的如期恢复医保协议。逾期不提出恢复申请的, 视作自动解除协议。

第三十七条 医保协议解除是指经办机构与定点零售药店之间的医保协议解除, 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。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 次及以上因违规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, 改变使用场地的;

(八) 拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核(包括年度考核)等,情节恶劣的;

(九) 被发现重大信息发生变更但未办理变更的;

(十) 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;

(十一) 被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的;

(十二) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的;

(十三) 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;

(十四) 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;

(十五) 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;

(十六) 根据医保协议约定应当解除协议的;

(十七) 法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

## 第六章 定点零售药店监督管理

**第三十八条** 定点零售药店应认真履行医保协议，健全各项管理制度，根据医保协议要求严格执行医疗保障有关规定。经办机构应按照管辖权限对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、执行医疗保险政策、药品服务、医保药师管理等进行监督。

**第三十九条** 经办机构可采取网上审核、实地稽核、书面稽核、大数据分析、智能监控和约谈等方式，对定点零售药店开展日常审核稽查、专项稽核和举报稽核等工作，也可委托有资质的第三方，开展审计检查和巡查工作。开展审核稽查工作时，可以记录、录音、录像、照相、复制和查扣与稽核工作事项有关的资料；定点零售药店及相关人员应予配合，并按规定提供相关材料。

**第四十条** 定点零售药店涉嫌违反医疗保险政策法规、协议规定的，在调查、处理期间，经办机构可以依据协议暂停拨付医疗费用。

**第四十一条** 经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

**第四十二条** 医疗保障行政部门可以视情况将定点零售药店日常监督检查、违规违约、行政处罚等处理结果纳入国家、省、市信用信息平台以及医保信用评价体系。

**第四十三条** 因定点零售药店违反医保协议造成医疗保障基金损失的，经办机构应按规定追回基金损失并作出相应处理；需行政处罚的，应提交医疗保障行政部门处理；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

## 第七章 附则

**第四十四条** 本办法适用全市，各县（市）和奉化区可结合当地实际适当调整，并报市级医疗保障行政部门备案。

**第四十五条** 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。原有关规定与本办法不一致的，按本办法执行。如国家、省相关规定调整，按国家、省相关规定执行。

**第四十六条** 本办法由市级医疗保障行政部门负责解释。

- 附件：1. 《宁波市医疗保障定点零售药店申请表》  
2. 《宁波市医疗保障定点零售药店评估表》

附件 1

# 宁波市医疗保障 定点零售药店申请表

申请单位\_\_\_\_\_

申请时间\_\_\_\_\_

# 填 写 说 明

一、该表填写内容可打印也可用蓝色或黑色水笔填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、符合医保定点条件并愿意承担医保服务的零售药店，可在规定时间内向所在辖区医保经办机构提出申请，填写《宁波市医疗保障定点零售药店申请表》，并提供以下材料：

1. 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；
2. 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；
3. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
4. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
5. 与医保有关的信息系统相关材料；
6. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
7. 其他相关材料。（零售药店工作人员花名册、药品经营品种及价格清单、零售药店营业场所产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同等）

零售药店名称		法定代表人姓名	
法定代表人 身份证号码		法定代表人 联系电话	
经营方式	<input type="checkbox"/> 连锁企业直营门店 <input type="checkbox"/> 加盟店 <input type="checkbox"/> 单体店		
总店名称			
开业时间		邮政编码	
单位地址			
药店用房性质 (自有/租赁)		药店用房租赁合同 剩余有效期限	
营业场所 建筑面积		500米内有无其他 定点零售药店	
		1000米内有无其他 定点零售药店	
单位经办人		联系电话	
药品经营许可证号		许可证取得时间	
		变更记录(近三年)	
统一社会信用代码		营业执照 取得时间	
是否已安装医药 结算监控设备		是否承诺提供医药 结算监控信息	
经营药品是否有 进、销、存台账			

经营药品种数	总数		西药		中成药		中药饮片	
其中医保药品种数	总数		西药		中成药		中药饮片	
备注								
工作人员总数	注册执业药师 (中药师)	药师 (中药师)	从业药师 (中药师)	营业员	其他工作人员			
1年以上稳定 工作关系人数				参加社会保险人数				
近一年有无 行政处罚记录				近一年有无 重大药品质量事故				
同一法人主体(投资主体)的相关定点医药机构,1年内有无因违规被中止、解除或终止医保协议和正在接受经办机构调查处理等情况的记录。								
申请单位 意见	<p>自愿承担市医疗保障服务,申请成为医疗保障定点零售药店,并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。如与事实不符,将承担提供虚假材料所造成的一切后果。</p> <p>自愿按医保经办机构要求安装实名制购药验证、实时监控等智能监管系统。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字: 单位(盖章) 年 月 日</p>							

## 附件 2

## 医疗保障定点零售药店评估表

零售药店名称:

地址:

评估时间:

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
基础指标	1	经营时间	在注册地址是否已正式经营 3 个月以上,“否”即为不合格。		
	2	药师配备	药店是否至少配备 1 名具有执业药师资格和 1 名具有药师(中药师)专业技术职称的药学技术人员,且连续 3 个月注册及参保在该零售药店,同时与该零售药店签订 1 年及以上劳动合同并在合同期内,“否”即为不合格。		
	3	医保管理	是否至少有 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 年及以上劳动合同且在合同期内,“否”即为不合格。		
	4	药品管理	是否已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,“否”即为不合格。		
	5	制度建设	是否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,“否”即为不合格。		
	6	信息系统	是否已确定系统开发商,并签订合作协议,“否”即为不合格。		
	7	基础数据库	是否已设立医保药品等基础数据库,并按规定使用国家统一的医保编码,“否”即为不合格。		
	8	药品价格政策	是否执行医疗保障行政部门制定医保药品支付标准政策,“否”即为不合格。		
					承诺事项

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
评估指标	9	信用制度	药店的法定代表人、主要负责人或实际控制人是否有被列入失信人名单的，“是”即为不合格。		
	10	其他不予受理的情形	零售药店是否有国家、省医保部门规定的其他不予受理情形，“是”即为不合格。		
	1	建立完善的医保药品管理制度（10分）	建立包括医保人员工作制度、医保药品“进销存”制度、医保处方管理制度、医保刷卡管理制度、医保信息管理制度等零售药店医保药品管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，每少一个制度扣2分；制度执行不规范的，扣2分。		
	2	建立完善的财务管理（10分）	根据会计制度的规定建立相应的会计账目和“进、销、存”电算化管理的明细账目，未建立扣10分。制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现1例扣1分。		
	3	建立完善的医保人员管理制度（10分）	建立健全零售药店负责人、医保管理负责人、执业药师、物价收费员、计算机信息管理人员、药品质量负责人等医保人员管理制度。未建立制度扣10分；制度不健全，扣5分。		
	4	配备医保要求的硬件装置（10分）	配备相关医保电子凭证设备、医保联网设施设备，并与其它网络间有安全隔离措施，与互联网物理隔离。未按要求配备，扣10分。		
5	建立规范的药械进货管理制度（10分）	药品采购记录必须注明药品的通用名称、生产厂家（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期。未按要求记录，发现1例扣2分。药品、器械等所有经营品种购进、销售均应明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。未如实录入或“进、销、存”不符的，发现1例扣2分。最多扣10分。			
6	开展医保政策宣	设立宣传栏、电子屏等向购药的参保人员宣传医保主要政策、购药流程等。未设			承诺

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
		传 (10分)	立或未宣传扣 10 分，宣传方式和内容不规范的，扣 5 分。		事项
	7	合理定价制度 (10分)	按照公平、合法、诚实守信原则对药品、医用材料、医疗器械等进行明码标价。定价或标识不规范的，发现 1 例扣 1 分，最多扣 5 分；有投诉举报价格的，发现 1 例扣 1 分，最多扣 5 分。		
	8	设置监控设备 (20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，能清晰辨认出购药人员面部特征，并能提供营业期间不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装扣 20 分，使用不正常或不能提供相关影像资料，扣 10 分。		
	9	具备稳定独立的营业场所 (10分)	营业面积应符合规定设置要求，经营场所干净整洁，布局合理，能为参保人提供舒适的服务环境。药品专区或专柜设置符合规范，药品和医疗器械陈列面积不少于总经营面积 70%，其他用品经营范围实行正面清单制。营业面积、专区、专柜设置不符合要求，扣 3 分；经营场所环境不整洁，扣 5 分；其他用品未严格执行正面清单制，扣 2 分。		
	10	对医保基金影响的预测性分析 (5分)	纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告应客观、正确，符合药店规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。预测性分析报告不符合实际情况的扣 5 分。		
	11	场所布局 (10分)	与相近定点零售药店的最小行间距大于 500 米的加 5 分；大于 1000 米的加 10 分。		
	12	场所面积 (5分)	营业场所建筑面积 120 平方米及以上加 2 分；200 平方米及以上加 5 分。		
	13	经营范围 (10分)	服务场所内不同时出售保健品、食品、日用品、化妆品的，加 10 分。		

指标类型	序号	评估项目及分值	评分标准	自评情况	评估情况
	14	药师配备 (5分)	注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师(在本单位连续参保及注册满三个月及以上, 退休返聘除外) 达到2名及以上, 加5分。		
	15	医保药品备药率 (10分)	配备省招采平台目录范围内的医保药品, 且占药店药品总数的80%, 加5分。配备国谈药品, 每增加1种加0.1分, 最高加5分。		
	16	经营方式 (5分)	属于已定点的药品零售连锁企业直营门店的, 加5分。		
			<b>评估指标合计分值: 150分</b>		
			<b>评估指标合计得分:</b>		

备注: 基础指标有一项不合格, 评估结果即为不合格; 评估指标合计得分120分以下, 评估结果即为不合格。  
现场评估专家签名:

