台州市医疗保障局文件

台医保发〔2022〕12号

关于印发《台州市医疗保险定点医药机构

评估管理实施细则（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局：

为进一步规范和完善我市基本医疗保障新增定点医疗机构和定点零售药店协议管理工作，建立公平统一的工作机制，根据《医疗机构医疗保障定点管理办法》、《零售药店医疗保障定点管理办法》、《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》（以下简称《通知》），我局制定了《台州市医疗保险定点医药机构评估管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：台州市医疗保险定点医药机构评估管理实施细则（试行）

台州市医疗保障局

2022年4月20日

台州市医疗保险定点医药机构

评估管理实施细则（试行）

1. 总则

第一条 为进一步规范和完善我市基本医疗保障新增定点医疗机构和定点零售药店协议管理工作，建立公平统一的工作机制，根据《医疗机构医疗保障定点管理办法》（国家医疗保障局令 第2号）、《零售药店医疗保障定点管理办法》（国家医疗保障局令 第3号）、《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），制定本评估管理实施细则。

第二条 市级医保部门根据县级医疗保障行政部门上报的公众健康需求和医保医药资源配置情况，制定全市新增医保定点方案。

1. 申请受理

第三条 各医保经办机构根据全年新增医保定点方案进行统筹安排，可于每季度首月开展各自辖区内新增定点医药机构集中受理工作，集中受理工作应在局网站或微信公众号进行公告。医保经办机构根据本细则要求对申请材料进行初审，材料齐全的予以受理，材料不齐或不符合条件的，应自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构。医药机构应自收到材料补正通知之日起5个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃本轮申请，须3个月后方可再次申请。

第四条 符合《通知》申请范围的医疗机构申请纳入定点医疗机构协议管理应具备以下条件：

（一）正式运营（开展诊疗服务，有诊疗收支发生）至少3个月；

（二）除盲人医疗按摩所外，医疗机构应至少有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；盲人医疗按摩所应配备持有中国残联核发的《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》的专业技术人员3名（含）以上，按摩床10张（含）以上，服务场所建筑面积120平方米（含）以上；

（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；

（六）符合《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》中各基础指标的要求，同时评估指标自评达到80分及以上；

（七）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条 符合《通知》申请范围的零售药店申请纳入定点零售药店协议管理应具备以下条件：

（一）在注册地址正式经营（开展售药服务，有售药收支发生）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，药师须签订1年及以上劳动合同且在合同期内；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；

（三）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；

（四）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；

（五）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；

（六）符合《台州市医疗保障定点零售药店评估表》中各基础指标的要求,同时评估指标自评达到80分及以上；

（七）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 医疗机构有下列情形之一的，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；

（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）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；

（六）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；

（七）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；

（八）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；因医疗服务行为受到有关行政部门处罚未满1年的；

（九）近2年内有非法行医、非法医疗广告、诊室外包等不规范经营行为的；

（十）同一法人主体（投资主体）的相关定点医疗机构，1年内有被暂停、解除或终止医保协议和正在接受各相关部门调查处理等情况的；

（十一）法律法规规定的其他不予受理的情形。

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;因医药服务行为受到有关行政部门处罚未满1年的；

（七）同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1年内有被暂停、解除或终止医保协议和正在接受各相关部门调查处理等情况的；

（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医疗机构，可向所在辖区经办机构提出申请，并提供以下材料：

（一）《台州市医疗保障定点医疗机构申请表》（附表1）和《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》（附表3）；

（二）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复印件；

（三）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（四）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（五）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（六）按相关规定要求提供的其他材料。

第九条 符合条件并愿意承担医保服务的零售药店，可向所在辖区经办机构提出申请，并提供以下材料：

（一）《台州市医疗保障定点零售药店申请表》（附表2）和《台州市医疗保障定点零售药店评估表》（附表4）；

（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）按相关规定要求提供的其他材料。

第三章 材料审核

第十条 集中受理期结束后，各级经办机构应组织核查人员，于10个工作日内完成资料审核、现场核查和函询相关主管部门等工作。

第十一条 经办机构组织卫健、市监等相关部门依据申报资料和评估项目指标对医药机构进行现场核查，现场核查应实行回避制度。

第十二条 经审核联查，申请单位存在以下情形之一的，应退出本次定点申请：

（一）存在本实施细则不予受理定点申请情形之一的；

（二）存在《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》、《台州市医疗保障定点零售药店评估表》基础指标有不合格项的；

（三）《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》、《台州市医疗保障定点零售药店评估表》现场评估指标合计得分在80分以下的；

（四）弄虚作假，提供不真实材料的。

第四章 组织评估

第十三条 各医保经办机构于5个工作日内完成各自辖区新增定点评估工作。

第十四条 市级医疗保障行政部门根据实际情况建立专家库。专家库成员可由医疗保障、医药卫生、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。

第十五条 县级经办机构从专家库中分类别随机抽取9-13名专家组成评估小组，组长由县级医保局分管负责人或科室（中心）负责人担任。

第十六条 评估小组按照核查结果、经办机构汇报情况等进行综合评估，根据新增额度，由高分至低分确定通过与不通过（现场评估只作为准入门槛，不作为此次评估打分依据）。评估通过的，纳入拟新增医保定点的医药机构名单；评估不通过的，由经办机构进行通知。

第十七条 定点医药机构评估工作主动接受医疗保障行政部门、纪检监察机构监督。

1. 结果公示

第十八条 经办机构根据评估结果向社会公示拟定纳入定点协议管理的医药机构名单，公示时间为5个工作日。

第十九条 公示期满无异议的，列入拟签订医保协议的名单；公示期间有异议的，由该医药机构辖区医保部门及时启动调查程序，核实情况。

1. 签约准备

第二十条 签约前准备工作应在结果公示后3个月内完成，医保经办机构负责签约前的相关工作。

第二十一条 对公示通过的医药机构，由经办机构组织医疗保险政策和业务培训，医药机构的法定代表人、医保管理负责人应参加培训并通过医保经办机构组织的测试。测试总分为100分，合格分为80分，两次测试不合格的，该机构本次纳入医保定点的申请无效。

第二十二条 医药机构经测试合格后，须按要求完成医保信息系统、监管平台软硬件配置和改造，医保网络接入等各项工作，并通过医保信息部门验收。

经验收合格，医保信息部门出具信息系统验收通过单。

1. 协议签订

第二十三条 医药机构自收到辖区医保信息部门出具的《台州市医疗保障局信息系统验收通过单》10个工作日内向辖区医保经办机构申请签订医保服务协议、开通医保结算，因自身原因逾期未签订医保协议的，视作自动放弃本次定点申请。

第二十四条 签订服务协议前，经办机构将服务协议内容书面告知医药机构，双方就服务协议内容达成一致的，方可签订服务协议。医疗保障行政部门应对双方服务协议履行情况进行监督。

第二十五条 医保协议有效年度为自然年度。

1. 公布备案

第二十六条 县级经办机构每季度将本辖区内新增纳入协议管理的医药机构名单报市级经办机构。

第二十七条 经办机构向社会公布新增定点医药机构名单，并报同级医疗保障行政部门备案。

第九章 附则

第二十八条 本细则自发文之日起施行。如国家、省相关规定调整，按国家、省相关规定施行。

第二十九条 本细则由台州市医疗保障局负责解释。

**附 表 目 录**

1.《台州市医疗保障定点医疗机构申请表》

2.《台州市医疗保障定点零售药店申请表》

3.《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》

4.《台州市医疗保障定点零售药店评估表》

5.《台州市医疗保障新增定点医疗机构申请

材料补正通知书》

6.《台州市医疗保障新增定点零售药店申请

材料补正通知书》

7.《台州市医疗保障局信息系统验收通过单》

8.《征询函》

附表1

台州市医疗保障

定点医疗机构申请表

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、符合申报条件并愿意承担医保服务的医疗机构，可在正式运营满3个月后向所在辖区医保经办机构提出申请，填写《台州市医疗保障定点医疗机构申请表》和《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》，并提供以下材料：

1．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；

2．医师、护士等专业技术人员执业证书及其劳动合同复印件；

3．与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

4．与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

5．纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

6．按相关规定要求提供的其他材料。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | | |  | | | | 医疗机构  其他名称 | |  | |
| 所有制形式 | | |  | | | | 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 | |  | |
| 医院等级 | | |  | | | | 邮政编码 | |  | |
| 是否分支机构 | | |  | | | | 上级医疗  机构名称 | |  | |
| 经营性质 | | |  | | | | 开业时间 | |  | |
| 单位用房性质  （自有/租赁） | | |  | | | | 单位用房租赁合同  剩余有效期限 | |  | |
| 建筑面积 | | |  | | | | 500米内有无其他  定点医疗机构 | |  | |
| 1000米内有无其他  定点医疗机构 | |  | |
| 单位地址 | | |  | | | | | | | |
| 单位经办人 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 医疗机构执业  许可证号 | | |  | | | | 执业许可时间 | |  | |
| 变更记录  （近三年） | |  | |
| 统一社会  信用代码 | | |  | | | | | | | |
| 执业范围 | | |  | | | | | | | |
| 人员构成 | | 人数 | | | 高级职称 | 中级职称 | | 初级职称 | | 其他 |
| 医师  （盲人按摩师） | |  | | |  |  | |  | |  |
| 其中：主要  执业点医师 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 护 士 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 医技人员 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 药学人员 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 其他人员 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 合 计 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 稳定工作  关系人数 | | | |  | | 参加社会保险人数 | | |  | |
| 核定床位数 | | | |  | | 实际开放床位数 | | |  | |
| 配备药品种数 | | | |  | | 其中医保  药品种数 | | |  | |
| 已开展医疗服务  项目数 | | | |  | | 其中医保范围内  医疗服务项目数 | | |  | |
| 50万元以上大型  医用仪器设备数量 | | | |  | | 50万元以上大型  医用仪器设备名称 | | |  | |
| 法定代表人、主要负责人或实际控制人有无严重失信行为 | | | |  | | 近一年内有无  行政处罚记录 | | |  | |
| 同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1年内有无因违规被暂停、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。 | | | | | | | | |  | |
| 是否已安装医疗  结算监控设备 | | |  | | | 是否承诺提供医疗  结算监控信息 | | |  | |
| 申请  单位  意见 | 自愿承担 县（市、区）医疗保障服务，申请成为医疗保障定点医疗机构，并承诺所填写的信息和提供的相关材料真实有效。如与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。  自愿按医保部门和医保经办机构要求安装实名制就医购药验证、实时监控等智能监管系统，并承诺签订医保协议后按要求提供省内异地、跨省异地联网结算服务。  法定代表人签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

附表2

台州市医疗保障

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《台州市医疗保障定点零售药店申请表》和《台州市医疗保障定点零售药店评估表》，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．按相关规定要求提供的其他材料。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | □ 连锁企业直营门店  □ 加盟店  □ 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 | | |  | |
| 法定代表人、主要负责人或实际控制人有无严重失信行为 | | | | |  | | | | |
| 近一年内有无  行政处罚记录 | | |  | | 近一年内有无  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年内有无因违规被暂停、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 | 自愿承担 县（市、区）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和提供的相关材料真实有效。如与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。  自愿按医保部门和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。  法定代表人签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

附表3

台州市医疗保障定点医疗机构评估表

医疗机构名称： 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 | 正式运营是否已达3个月，“否”即为不合格。 |  |  |
| 2 | 执业医师 | 机构是否至少有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，“否”即为不合格。 |  |  |
| 3 | 医保管理 | 是否由主要负责人负责医保工作，且配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构是否设内部医保管理部门，并安排专职工作人员，“否”即为不合格。 |  |  |
| 4 | 制度建设 | 是否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，“否”即为不合格。 |  |  |
| 5 | 信息系统 | 是否已具备与医保信息系统有效对接的条件，“否”即为不合格。 |  |  |
| 6 | 基础数据库 | 是否已设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，“否”即为不合格。 |  |  |
| 7 | 执业范围 | 是否以医疗美容、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，“是”即为不合格。 |  |  |
| 8 | 医药价格政策 | 基本医疗服务是否执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策，“否”即为不合格。 |  |  |
| 9 | 信用制度 | 机构的法定代表人、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 | 医保协议 | 机构是否存在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情况，“是”即为不合格。 |  |  |
| 11 | 行政处罚 | 是否因医疗服务行为受到有关行政部门处罚未满1年，“是”即为不合格。  是否未依法履行行政处罚责任，“是”即为不合格。  是否存在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情况，“是”即为不合格。 |  |  |
|  | 12 | 法定代表人、主要负责人、实际控制人 | 机构法定代表人、主要负责人或实际控制人是否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，“是”即为不合格。 |  |  |
| 13 | 机构执业资质 | 核查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，与上传信息复印件不一致的，即为不合格。 |  |  |
| 14 | 医护人员资质 | 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，配置不符合卫健要求的，即为不合格。 |  |  |
| 15 | 基础服务与设施 | 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，不具备的，即为不合格。 |  |  |
| **评估指标** | 1 | 建立完善的医保管理制度（5分） | 建立包括医保办（医保人员）工作制度、医保病历处方审核制度、医保相关审批管理制度、医保政策宣传培训制度等的医院医保管理制度。未建立制度，此项不得分；制度不健全，每少一个制度，扣1分。 |  |  |
| 2 | 建立完善的财务制度（5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，此项不得分；制度执行不到位，未做到账账相符、账实相符，发现一例扣1分。 |  |  |
| 3 | 建立完善的统计信息管理制度（5分） | 按要求做好医疗机构信息库、药品目录库（包括西药、中成药、中药饮片）、诊疗项目目录库、诊疗耗材目录库、疾病编码目录库、手术编码目录库、医保医师信息库等标准数据库基础信息的维护工作。发现未及时按要求维护的情况，1例扣1分。 |  |  |
| 4 | 建立完善的医疗质量安全核心制度（5分） | 根据首诊负责制度等18项医疗质量安全核心制度要求，结合实际，建立完善本机构的核心制度、配套文件和工作流程。未建立制度，此项不得分；制度不健全，扣3分；制度执行不到位，扣3分。 |  |  |
| 5 | 配备医保要求的硬件装置（5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，此项不得分。 |  |  |
| 6 | 建立规范的药品、医用材料进货管理制度  （10分） | 药品购进记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（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。药品、器械、耗材等所有经营品种购进、销售均应纳入“进、销、存”电算化管理（包括厂家赠品），并将购、销明细如实录入“进、销、存”电算化管理信息系统。未建立制度扣10分；购进记录缺少一个字段的，扣2分；经营品种缺失一例的，扣2分；未如实录入一例的，扣2分。 |  |  |
| **评估指标** | 7 | 开展医保政策宣传（5分） | 设立宣传栏、电子屏等向就医的参保人员宣传医保政策、就医流程等。未设立或未宣传扣5分；宣传方式和内容不规范的，扣3分。 |  |  |
| 8 | 保证参保人员知情同意权（5分） | 公开药品、服务项目和材料的价格，能向参保人员提供门诊、住院费用结算清单和住院日费用清单，未公开扣3分；公开但提供不到位酌情扣2分。 |  |  |
| 9 | 设置监控设备（10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，能清晰辨认出参保人员面部特征，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，此项不得分，使用不正常或不能提供完整影像资料，扣3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，符合医疗机构规模、经营收入和医保基金利用等实际情况。未提供预测性分析报告、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） | 与相近定点医疗机构的最小行径间距大于500米的，加2分；大于1000米的，加5分；大于2000米的，加10分。 |  |  |
| 12 | 场所面积（5分） | 建筑面积500平方米及以上加2分；1000平方米及以上加5分。 |  |  |
| 13 | 经营范围（5分） | 服务场所内不同时出售保健品、食品、日用品、化妆品的，加5分。 |  |  |
| 14 | 第一执业点医师数量（10分） | 第一执业点注册于该医疗机构的医师（连续在本单位参保、注册和执业满三个月及以上，退休返聘除外）达到2人的加3分；每增加一名加1分，最高不超过10分。 |  |  |
| 15 | 医保药品备药率（5分） | 配备省招采平台目录范围内的医保药品，每增加1种加0.1分，最高加3分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加2分。 |  |  |
| 16 | 医保目录诊疗服务占比（5分） | 已开展的医疗服务项目中，医保目录内服务项目所占比例达60%以上的，加3分；达到80%以上的，加5分。 |  |  |
|  | **评估指标合计分值：100分** | | |  |  |
| **评估指标合计得分：** | | | |  |  |

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80分以下，评估结果即为不合格。

现场评估人员签名：

附表4

台州市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，药师是否已签订1年及以上劳动合同且在合同期内，“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，“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 | 是否已具备与医保信息系统有效对接的条件，“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，“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。 |  |  |
| 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 | 医保协议 | 机构是否存在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情况，“是”即为不合格。 |  |  |
| 11 | 行政处罚 | 是否因医药服务行为受到有关行政部门处罚未满1年，“是”即为不合格。  是否未依法履行行政处罚责任，“是”即为不合格。  机构是否存在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情况，“是”即为不合格。 |  |  |
| 12 | 法定代表人、主要负责人、实际控制人 | 机构法定代表人、主要负责人或实际控制人是否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，“是”即为不合格。 |  |  |
| 13 | 机构执业资质 | 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，与上传信息复印件不一致的，即为不合格。 |  |  |
| 14 | 药师、药学技术人员资质 | 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同，配置不符合药监部门要求的，即为不合格。 |  |  |
| **评估指标**  **评估指标** | 1 | 建立完善的医保药品管理制度（5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。未建立制度的，此项不得分；制度不健全，每少一个制度，扣2分。 |  |  |
| 2 | 建立完善的财务管理制度（5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，未建立的，此项不得分。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  （5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，此项不得分；制度不健全，扣3分。 |  |  |
| 4 | 配备医保要求的硬件装置（5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，此项不得分。 |  |  |
| 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、生产厂商（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。未按要求录入，发现1例扣2分，最多扣10分。 |  |  |
| 6 | 开展医保政策宣传（5分） | 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。未设立或未宣传扣5分，宣传方式和内容不规范的，扣3分。 |  |  |
| 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  （10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，能清晰辨认出参保人员面部特征，并能提供不少于三个月不间断的监控影像资料。未安装，此项不得分，使用不正常或不能提供完整影像资料，扣5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，能为参保人提供舒适的服务环境。设立医保药品专区或专柜，与非医保药品和其他用品分开摆放，有明确标识。医保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5分；其他用品未严格执行正面清单制，扣5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。未提供预测性分析报告、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径间距大于500米的加2分；大于1000米的加5分；大于2000米的，加10分。 |  |  |
| 12 | 场所面积（5分） | 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（5分） | 服务场所内不同时出售保健品、食品、日用品、化妆品的，加5分。 |  |  |
| 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（连续在本单位参保、注册和执业满三个月及以上，退休返聘除外）达到2名及以上，加5分。 |  |  |
| 15 | 医保药品备药率（5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3分。配备国谈药品，每增加1种加0.1分，最高加2分。 |  |  |
| **评估指标合计分值：100分** | | |  |  |
| **评估指标合计得分：** | | | |  |  |

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80分以下，评估结果即为不合格。

现场评估人员签名：

附表5

台州市基本医疗保险新增定点

医疗机构申请材料补正通知书

：

经审核，你单位提交的医保新增定点申请材料缺失（不完整），需补正以下第 项材料:

1.《台州市医疗保障定点医疗机构申请表》和《台州市医疗保障定点医疗机构评估表》；

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复印件；

3.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

4.与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

5.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

6.按相关规定要求提供的其他材料。

请你单位自收到本通知书之日起5个工作日内一次性提交补正材料，逾期未按要求一次性不补正的，根据实施细则的相关规定，视作放弃本次医保定点申请。

特此告知。

台州市医疗保险服务中心

年 月 日

注:本通知书一式两份，医保经办机构和医保定点申请机构各执一份。

附表6

台州市基本医疗保险新增定点

零售药店申请材料补正通知书

：

经审核，你单位提交的医保新增定点申请材料缺失（不完整），需补正以下第 项材料:

1.《台州市医疗保障定点零售药店申请表》和《台州市医疗保障定点零售药店评估表》；

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

际控制人身份证复印件；

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复印件；

4.医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

5.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

6.与医保有关的信息系统相关材料；

7.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

8.按相关规定要求提供的其他材料。

请你单位自收到本通知书之日起5个工作日内一次性提交补正材料，逾期未按要求一次性不补正的，根据实施细则的相关规定，视作放弃本次医保定点申请。

特此告知。

台州市医疗保险服务中心

年 月 日

注:本通知书一式两份，医保经办机构和医保定点申请机构各执一份。

附表7

台州市医疗保障局信息系统验收通过单

编号：

医保定点申请单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 验收内容 | 验收结果 |
| 医保部门要求完成的医保信息系统、监管平台软硬件配置和改造，医保网络接入等各项工作，具体见《台州市定点医药机构联网结算测试验收单》。 |  |

单位法定代表人/负责人签名： 验收小组签名：

年 月 日 年 月 日

注：医药机构自收到本通过单之日起10个工作日内向辖区医保经办机构申请签订医保服务协议、开通医保结算，因自身原因逾期未签订医保协议的，视作自动放弃本次定点申请。

我已知悉。

单位法定代表人/负责人签名：

台州市定点医药机构联网结算测试验收单

本验收单分为两部分，第一部分（表格一和表格二）为接口内容测试情况验收，需要由定点医药机构填写；第二部分（表格三）为业务场景测试情况验收，需要由医保局业务专家填写；请认真阅读表格中文字，测试通过内容请打“√”，无需测试内容请填写“无”。

**定点医药机构编号：**

**定点医药机构名称：**

**（盖章）**

**表格一：接口内容测试情况（医疗机构使用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **接口编号** | **接口名称** | **机构是否通过测试** |
| 1 | 1101 | 人员基本信息获取（医保电子凭证、社保卡） |  |
| 2 | 1201 | 医药机构信息获取 |  |
| 3 | 1301 | 西药中成药目录下载 |  |
| 4 | 1302 | 中药饮片目录下载 |  |
| 5 | 1303 | 医疗机构制剂目录下载 |  |
| 6 | 1304 | 民族药品目录下载 |  |
| 7 | 1305 | 医疗服务项目目录下载 |  |
| 8 | 1306 | 医用耗材目录下载 |  |
| 9 | 1307 | 疾病与诊断目录下载 |  |
| 10 | 1308 | 手术操作目录下载 |  |
| 11 | 1309 | 门诊慢特病种目录下载 |  |
| 12 | 1310 | 按病种付费病种目录下载 |  |
| 13 | 1311 | 日间手术治疗病种目录下载 |  |
| 14 | 1312 | 医保目录信息下载 |  |
| 15 | 1313 | 肿瘤形态学目录下载 |  |
| 16 | 1314 | 中医疾病目录下载 |  |
| 17 | 1315 | 中医证候目录下载 |  |
| 18 | 1316 | 医疗目录与医保目录匹配信息下载 |  |
| 19 | 1317 | 医药机构目录匹配信息下载 |  |
| 20 | 1318 | 医保目录限价信息下载 |  |
| 21 | 1319 | 医保目录先自付比例信息下载 |  |
| 22 | 1901 | 字典表下载 |  |
| 23 | 2001 | 人员待遇享受检查 |  |
| 24 | 2201 | 门诊挂号 |  |
| 25 | 2202 | 门诊挂号撤销 |  |
| 26 | 2203A | 门诊就诊信息上传 |  |
| 27 | 2204 | 门诊费用明细信息上传 |  |
| 28 | 2205 | 门诊费用明细信息撤销 |  |
| 29 | 2206A | 门诊预结算 |  |
| 30 | 2207A | 门诊结算 |  |
| 31 | 2208 | 门诊结算撤销 |  |
| 32 | 2301 | 住院费用明细上传 |  |
| 33 | 2302 | 住院费用明细撤销 |  |
| 34 | 2303A | 住院预结算 |  |
| 35 | 2304A | 住院结算 |  |
| 36 | 2305 | 住院结算撤销 |  |
| 37 | 2401 | 入院办理 |  |
| 38 | 2402 | 出院办理 |  |
| 39 | 2403 | 入院信息变更 |  |
| 40 | 2404 | 入院撤销 |  |
| 41 | 2405 | 出院撤销 |  |
| 42 | 2501 | 转院备案 |  |
| 43 | 2502 | 转院备案撤销 |  |
| 44 | 2505 | 人员定点备案 |  |
| 45 | 2506 | 人员定点备案撤销 |  |
| 46 | 2601 | 冲正交易 |  |
| 47 | 3201 | 医药机构费用结算对总账 |  |
| 48 | 3202 | 医药机构费用结算对明细账 |  |
| 49 | 1505 | 就医地结算数据对账（异地就医） |  |
| 50 | 1812 | 就医地未完成对账数据下载（异地就医） |  |
| 51 | 3301 | 目录对照上传 |  |
| 52 | 3302 | 目录对照撤销 |  |
| 53 | 3203 | 清算申请 |  |
| 54 | 3204 | 清算申请撤销 |  |
| 55 | 7011 | 人员慢特病备案鉴定材料上传 |  |
| 56 | 7012 | 人员慢特病备案 |  |
| 57 | 7013 | 人员慢特病备案撤销 |  |
| 58 | 4205 | 自费病人门诊就医信息上传 |  |
| 59 | 4206 | 自费病人门诊就医信息删除 |  |
| 60 | 4401 | 住院病案首页信息 |  |
| 61 | 4402 | 住院医嘱记录 |  |
| 62 | 4701 | 电子病历上传 |  |
| 63 | 4101A | 医疗保障基金结算清单信息上传 |  |
| 64 | 5201 | 就诊信息查询 |  |
| 65 | 5202 | 诊断信息查询 |  |
| 66 | 5203 | 结算信息查询 |  |
| 67 | 5204 | 费用明细查询 |  |
| 68 | 5205 | 人员慢特病用药记录查询 |  |
| 69 | 5206 | 人员累计信息查询 |  |
| 70 | 5301 | 人员慢特病备案查询 |  |
| 71 | 5302 | 人员定点信息查询 |  |
| 72 | 5303 | 在院信息查询 |  |
| 73 | 5304 | 转院信息查询 |  |
| 74 | 9001 | 签到 |  |
| 75 | 9002 | 签退 |  |
| 76 | 9101 | 文件上传 |  |
| 77 | 9102 | 文件下载 |  |

**表格二：接口内容测试情况（零售药店使用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **接口编号** | **接口名称** | **机构是否通过测试** |
| 1 | 1101 | 人员基本信息获取（医保电子凭证、社保卡） |  |
| 2 | 1201 | 医药机构信息获取 |  |
| 3 | 1301 | 西药中成药目录下载 |  |
| 4 | 1302 | 中药饮片目录下载 |  |
| 5 | 1303 | 医疗机构制剂目录下载 |  |
| 6 | 1304 | 民族药品目录下载 |  |
| 7 | 1305 | 医疗服务项目目录下载 |  |
| 8 | 1306 | 医用耗材目录下载 |  |
| 9 | 1307 | 疾病与诊断目录下载 |  |
| 10 | 1309 | 门诊慢特病种目录下载（非必须） |  |
| 11 | 1312 | 医保目录信息下载 |  |
| 12 | 1314 | 中医疾病目录下载 |  |
| 13 | 1315 | 中医证候目录下载 |  |
| 14 | 1316 | 医疗目录与医保目录匹配信息下载 |  |
| 15 | 1317 | 医药机构目录匹配信息下载 |  |
| 16 | 1318 | 医保目录限价信息下载 |  |
| 17 | 1319 | 医保目录先自付比例信息下载 |  |
| 18 | 1901 | 字典表下载 |  |
| 19 | 2001 | 人员待遇享受检查 |  |
| 20 | 2101A | 药店预结算 |  |
| 21 | 2102A | 药店结算 |  |
| 22 | 2103 | 药店结算撤销 |  |
| 23 | 2601 | 冲正交易 |  |
| 24 | 3201 | 医药机构费用结算对总账 |  |
| 25 | 3202 | 医药机构费用结算对明细账 |  |
| 26 | 3301 | 目录对照上传 |  |
| 27 | 3302 | 目录对照撤销 |  |
| 28 | 5201 | 就诊信息查询 |  |
| 29 | 5203 | 结算信息查询 |  |
| 30 | 5204 | 费用明细查询 |  |
| 31 | 5205 | 人员慢特病用药记录查询（非必须） |  |
| 32 | 5206 | 人员累计信息查询 |  |
| 33 | 5301 | 人员慢特病备案查询（非必须） |  |
| 34 | 9001 | 签到 |  |
| 35 | 9002 | 签退 |  |
| 36 | 9101 | 文件上传 |  |
| 37 | 9102 | 文件下载 |  |

**表格三：业务场景测试情况（医保部门使用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **业务场景** | **业务步骤** | **是否通过**  **（包含表单打印，无此业务注明“无”）** |
| 门（急诊）场景 | 门诊挂号 |  |
| 门诊退号 |  |
| 门（急）诊收费 |  |
| 门（急）诊退费 |  |
| 门诊规定病场景 | 门诊规定病收费 |  |
| 门诊规定病退费 |  |
| 门诊慢病场景 | 门诊慢病收费 |  |
| 门诊慢病退费 |  |
| 药店购药场景 | 购药结算 |  |
| 购药结算退费 |  |
| 生育（计划生育手术）门诊场景 | 生育门诊收费 |  |
| 生育门诊退费 |  |
| 普通住院场景 | 住院登记 |  |
| 住院费用上传 |  |
| 出院预结算 |  |
| 出院结算 |  |
| 取消出院结算 |  |
| 取消入院登记（医保转自费） |  |
| 计划生育与生育费用合并发生场景 | 住院登记 |  |
| 住院费用上传 |  |
| 出院预结算 |  |
| 出院结算 |  |
| 取消出院结算 |  |
| 取消入院登记（医保转自费） |  |
| 精神病住院场景 | 住院登记 |  |
| 住院费用上传 |  |
| 出院预结算 |  |
| 出院结算 |  |
| 取消出院结算 |  |
| 取消入院登记（医保转自费） |  |
| 生育（计划生育手术）住院场景 | 住院登记 |  |
| 住院费用上传 |  |
| 出院预结算 |  |
| 出院结算 |  |
| 取消出院结算 |  |
| 取消入院登记（医保转自费） |  |
| 家庭病床场景 | 家庭病床登记 |  |
| 家庭病床费用上传 |  |
| 家庭病床结算 |  |
| 取消家庭病床结算 |  |
| 取消家庭病床登记 |  |
| 办理转院备案 | 转院备案信息上传医保中心 |  |
| 办理规定病备案 | 规定病备案信息上传医保中心 |  |
| 办理慢病备案 | 慢病备案信息上传医保中心 |  |
| 下载目录 | 下载药品目录 |  |
| 下载诊疗项目目录 |  |
| 下载耗材目录 |  |
| 疾病诊断与手术操作目录 |  |
| 目录匹配 | 药品、诊疗、耗材匹配上传 |  |
| 药品、诊疗、耗材匹配查询 |  |

注：本验收单一式两份，医保局、定点医药机构各一份。

**定点医药机构测试人： 医保局验收负责人：**

**测试时间： 验收时间：**

附表8

征询函1

XXXX（卫健部门）：

因核查医疗机构申请医保新增定点工作的需要，现请贵单位函证截止XXXX年XX月XX日，XXX等单位及其法定代表人、主要负责人、实际控制人（详见附表）是否存在以下情况：

1.自因违法违规被行政处罚之日起未满1年的；

2.未依法完全履行行政处罚责任的；

3.近2年内有非法行医、非法医疗广告、诊室外包等不规范经营行为的；

4.同一法人主体（投资主体）的相关医疗机构因疑似违法违规行为正在接受调查处理等情况的。

附表：（此表可作函询回单）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 法定代表人（主要负责人、实际控制人） | 身份证号码 | 存在情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

征询函2

XXXX（市场监管部门）：

因核查医药机构申请医保新增定点工作的需要，现请贵单位函证截止XXXX年XX月XX日，XXX等单位及其法定代表人、主要负责人、实际控制人（详见附表）是否存在以下情况：

1.自因违法违规被行政处罚之日起未满1年的或发生过重大药品质量事故的；

2.未依法完全履行行政处罚责任的；

3.同一法人主体（投资主体）的相关医药机构因疑似违法违规行为正在接受调查处理等情况的。

附表：（此表可作函询回单）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 法定代表人（主要负责人、实际控制人） | 身份证号码 | 存在情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

征询函3

XXXX（公安部门）：

因核查医药机构申请医保新增定点工作的需要，现请贵单位函证截止XXXX年XX月XX日，XXX等单位及其法定代表人、主要负责人、实际控制人（详见附表）是否存在以下情况：

1.未依法完全履行行政处罚责任的；

2.同一法人主体（投资主体）的相关医药机构因疑似违法违规行为正在接受调查处理等情况的。

附表：（此表可作函询回单）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 法定代表人（主要负责人、实际控制人） | 身份证号码 | 存在情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

征询函4

台州市发展和改革委员会、中国人民银行：

因核查医药机构申请医保新增定点工作的需要，现请贵单位函证截止XXXX年XX月XX日,以下单位法定代表人、主要负责人、实际控制人（详见附表）是否被列入失信人名单：

附表：（此表可作函询回单）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 法定代表人（主要负责人、实际控制人） | 身份证号码 | 存在情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

台州市医疗保障局办公室 2022年4月20日印发