



关于印发《芜湖市基本医疗保险定点医药机构准入退出管理暂行办法》的通知

芜医保〔2026〕14号

各县市区医保分局、直属分局，各有关单位：

现将《芜湖市基本医疗保险定点医药机构准入退出管理暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

芜湖市医疗保障局

2026年5月6日

芜湖市基本医疗保险定点医药机构准入退出 管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强和规范基本医疗保险定点医药机构协议管理，提高医疗保障基金使用效率，保障参保人员合法权益，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）、《安徽省医疗保障局办公室关于贯彻落实〈医疗机构医疗保障定点管理暂行办法〉〈零售药店医疗保障定点管理暂行办法〉的通知》（皖医保办〔2021〕9号）以及《关于印发芜湖市医疗保障定点医药机构资源配置规划(2026-2028年)的通知》（芜医保〔2026〕13号）等相关规定，结合我市工作实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险定点医药机构的申请、评估、协议签订、协议管理、考核监督以及退出等活动，适用本办法。

第三条 本办法所称定点医药机构，是指自愿与本市医疗保障经办机构（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”），为参保人员提供医疗或药品服务的医疗机

构和实体零售药店。

第四条 定点医药机构的确定和管理遵循“公开透明、公平公正、保障基本、择优定点、动态管理”的原则。

第二章 申请条件

第五条 依法设立并正式运营的各类医药机构，可根据自身服务能力，结合本市定点医药机构资源配置规划和年度配置计划，自愿向经营场所所在地的经办机构申请医疗保障定点。其中由市级卫生健康部门提级审批通过的新增医疗机构，其医疗保障定点准入申请认定同步履行提级审议流程，需向市级经办机构申请医疗保障定点，经专家评审通过后，交由市医保联席会议研究。

第六条 医疗机构（分为门诊和住院两类）申请医疗保障定点，应当同时具备以下基本条件：

（一）经卫生健康行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》，或者经军队主管部门批准有为民服务资质；

（二）正式运营不少于 3 个月；

（三）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；

（四）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；

（五）具有合法的房屋产权或使用权，执业场所稳定，且在显著位置公布投诉举报电话；

（六）有符合医保协议管理要求的且与医疗保险政策相适应的医保管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度；

（七）财务管理制度健全，会计凭证、账簿及财务报表符合国家相关规定，配备专（兼）职财务管理人员；

（八）配备并正常使用符合医疗保障管理要求的药品、医用耗材等“进、销、存”管理系统，确保药品、耗材使用全程可追溯；

（九）配备、使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，有相应的操作和管理人员；可按要求实现信息系统与医保系统完全直接对接、联网并实时上传医疗保险服务相关原始数据，并保证上传数据的真实性和完整性。具备建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库及按规定使用国家统一的医保编码的条件；

（十）依法与本单位工作人员建立劳动关系，并按规定缴纳各项社会保险费；

（十一）递交申请资料日之前一年内无相关行政主管部门的违法违规处罚记录；

（十二）无国家及省规定的其他不予受理定点申请的情形；

（十三）符合法律、法规以及国家和省、市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，应当同时具备以下基本条件：

（一）取得《药品经营许可证》，并在注册地址正式经营不少于3个月；

（二）具有合法的房屋产权或使用权，执业经营场所稳定，且在显著位置公布投诉举报电话；

（三）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；

（四）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，并签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（五）按照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；

（六）有健全完善且与医疗保险政策相适应的医保药品管理制度、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等；

（七）财务管理制度健全，会计凭证、账簿及财务报表符合国家相关规定，配备专（兼）职财务管理人员；

（八）配备并正常使用符合医疗保障管理要求的药品“进、销、存”管理系统，能够实现“一药一码”管理，确保药品销售全

程可追溯；

（九）配备、使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，有相应的操作和管理人员。能够按照监控管理要求，联网并实时上传医疗保险服务相关原始数据，并保证上传数据的真实性和完整性。具备建立医保药品等基础数据库及按规定使用国家统一医保编码的条件；

（十）药品零售连锁企业的门店申请定点的，应以门店为单位提出申请；

（十一）依法与本单位工作人员建立劳动关系，并按规定缴纳各项社会保险费；

（十二）递交申请材料日之前一年内无相关行政主管部门的违法违规处罚记录；

（十三）无国家、省规定的其他不予受理定点申请的情形；

（十四）符合法律、法规以及国家和省、市医疗保障行政部门规定的其他条件。

第三章 申办程序

第八条 符合申请条件的医药机构，可按照经办机构公布的受理时间和要求提交申请。根据市级经办机构发布的全市定点医药机构年度配置计划，该网格内定点医药机构配置无缺口时，经办机构原则上不再受理新增申请。

第九条 申办程序主要包括以下环节：



（一）材料提交。申请机构按要求填写《芜湖市基本医疗保险定点医疗机构申请表》（附件1）、《芜湖市基本医疗保险定点零售药店申请表》（附件2），并提交本办法第六、七条规定条件的相关证明材料。

（二）材料受理。经办机构对医药机构提交的申请材料应即时受理，对申请材料内容不全的，自收到材料之日起5个工作日内应一次性告知医药机构补充。

（三）核查评估。经办机构自受理申请材料之日起，应在3个月内完成核查评估，医药机构补充材料时间不计入评估期限。经办机构应建立评估专家库，每次参加评估人员随机抽取产生，人数为奇数。其中核查可采取材料查验和现场勘查等形式。专家评估组依据核查情况，按照《芜湖市基本医疗保险定点医疗机构（零售药店）评分标准表》（附件3、附件4）进行量化评分。评估人员与评估对象存在利害关系的，应当回避。

（四）结果确定。经办机构采用以下方法确定评估结果：当合格申请机构数小于或等于网格内规划缺口数时，所有评估合格的机构纳入拟新增的名单；当合格申请机构数超过网格内规划缺口数时，则按照评估量化评分从高到低排序，在合格分数线以上的机构中择优纳入，在同类分组中各机构评估得分相同情况下，分别按以下项目比较，依序择优确定拟新增对象：

1.医疗机构:依次以在申请定点地址运营时间长者优、执业医

师数量多者优(计算第一注册地在该申请机构的数量)、中高级职称医师占比高者优。

2.零售药店:依次以在申请定点地址运营时间长者优、连锁经营优、执业药师数量多者优(计算注册在申请门店的数量)。

(五)公开公示。属地经办机构根据评估结果,结合网格内定点医药机构规划缺口情况,确定拟新增定点名单,并及时向医药机构发放《医药机构定点评估结果告知书》(附件5),同时应及时将上述拟新增的名单向社会公示,公示期为7天。对于评估不合格的,应告知理由及整改建议,自结果告知送达之日起,整改3个月后,网格内若仍有规划缺口,方可再次组织评估,评估仍不合格的,1年内不得再次申请,若无规划缺口,则暂不接受申请。

(六)协议签订。公示期满无异议,或收到举报但经核查不影响评估结果的,由经办机构与医药机构签订医保协议,签订协议后15日内报同级医保行政部门及市级医保经办机构备案,由市级医保经办机构向社会公布新增定点医药机构名单。经办机构应组织新增定点医药机构相关人员开展医保政策业务培训。

第四章 协议管理

第十条 各级医保经办机构与医药机构遵从协商一致原则签订协议。协议内容参照省、市规定的协议范本,结合工作实际增加相应条款。



第十一条 对于新纳入医保定点的医疗机构，设立 6 个月政策辅导期，有针对性指导定点医疗机构落实医保管理及支付相关政策要求。政策辅导期内，除区域医疗中心外原则上不开通异地就医医保结算服务，属地医保部门要点对点加大医保政策辅导力度，强化医保法律、法规、政策以及违法违规典型案例培训，加强警示教育，通过政策培训、上门宣讲、信息共享、检查提醒等方式做好服务。政策辅导期内出现违反协议约定或违反医保政策规定的，医保部门应及时辅导、纠正，并增加政策辅导频次。政策辅导期内出现违规问题，情节较轻的，政策辅导期延长 6 个月，延长期内整改不到位的不予续签医保协议；情节严重的，直接解除医保协议。

第十二条 全市定点医药机构实行属地管理，定点资质互认（其中市区的医药机构由市级经办机构管理）。

第十三条 定点医药机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、药店的药品经营范围、医疗机构的等级和类别等重大信息发生变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向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。凡变更定点医药机构名称、法人代表人的，医保经办机构在收到完整材料之日起，15 个工作日核定完毕，与定点医药机构签订补充协议，并及时向同级医疗保障行政部门备案，并向社会公布。

第十四条 定点医疗机构因新设分院区等新增执业地点，或定点医药机构迁址等，均须按新增定点管理。

第十五条 医保协议续签由经办机构统一组织，结合协议履行情况及考核结果等决定是否续签。定点医药机构主动提出中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前 3 个月向经办机构提出申请。

第十六条 定点医药机构中止或解除医保服务协议按照国家、省有关规定执行。市级经办机构要及时向社会公布解除协议的定点医药机构名单。

第五章 考核管理

第十七条 经办机构应建立对定点医药机构的信用评价和年度考核制度（具体办法另行制定）。考核内容应包括协议履行情况、医疗保障基金使用情况、服务质量、参保人员满意度、信息化建设与数据质量、遵守医疗保障法律法规和政策情况等。

第十八条 信用评价和年度考核制度与医保协议续签、年度清算、预留金返还、信用评价及分级管理等挂钩。

第六章 退出机制

第十九条 定点医药机构的退出分为主动退出和被动退出。主动退出指定点医药机构因自身原因，主动提出解除医保协议或协议期满后不再续签医保协议。被动退出是指定点医药机构因违反医保基金监管法规及违反医保协议被解除或终止医保协议，或



经年度考核不再续签医保协议。

第二十条 定点医药机构主动要求解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前 3 个月向经办机构提出书面申请。公立医疗机构原则上不得主动提出解除医保协议。经办机构收到申请后，应对该机构医保基金使用情况进行检查稽核，确认无违规问题或相关问题已处理完毕、参保人医保费用已结清后，方可办理解除手续。医保协议中止或解除后，该医药机构在全市范围内的定点资格同时中止或解除。主动退出的医药机构原则上一年内不得再次申请医保定点。

第二十一条 定点医疗机构在履行协议期间，出现下列情形之一的，经办机构应解除医保协议，责令其退出定点服务：

（一）经核查，已不符合本办法第六条规定的准入基本条件的；

（二）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；

（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、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重大信息变更的；

（八）定点医疗机构停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（九）医疗保障行政部门或其他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医保协议约定，或有违法失信行为的；

（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）根据医保协议约定应当解除医保协议的；

（十四）由经办机构核实确认后，定点医疗机构自最近一次发生医保费用结算之日起，连续超过6个月未发生任何医保结算业务的（含个人账户支付及医保统筹基金支付）；

（十五）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

第二十二条 定点零售药店在履行协议期间，出现下列情形之一的，经办机构应解除其医保协议，责令其退出定点服务：

（一）经核查，已不符合本办法第七条规定的准入基本条件

的；

（二）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；

（三）发生重大药品质量安全事件的；

（四）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（五）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；

（六）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；

（七）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；

（八）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（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）根据医保协议约定应当解除协议的；

（十七）经经办机构核实确认后，定点零售药店自最近一次发生医保费用结算之日起，连续超过6个月未发生任何医保结算业务的（含个人账户支付及医保统筹基金支付）；

（十八）法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第二十三条 定点医药机构被解除或终止医保协议后，经办机构应及时报同级医疗保障行政部门及市级医保经办机构备案，由市级医保经办机构向社会公布。

第七章 监督管理

第二十四条 医疗保障行政部门及经办机构应加强对定点医药机构的监督管理，重点监督其医疗服务行为、医疗费用、药品及耗材使用、医保政策执行等情况，确保医疗保障基金安全、合理、有效使用。

第二十五条 经办机构应通过日常巡查、专项检查、智能监控、数据分析、病历审核、受理举报投诉等多种方式，对定点医

药机构履行医保协议、规范诊疗行为、合理控制医疗费用等情况进行全过程监督。

第二十六条 定点医药机构应加强内部管理，建立健全与医管理相适应的规章制度，规范医疗服务和收费行为，主动配合医疗保障部门的监督检查，及时整改发现的问题。

第二十七条 对于定点医药机构的违法违规违约行为，医疗保障行政部门和经办机构应依法依规依约予以处理，并将处理结果纳入医疗保障信用管理体系。

第八章 附 则

第二十八条 定点医药机构的申请、受理、评估等工作必须坚持公开、公平、公正原则，主动接受社会监督。医疗保障行政部门应当加强对评估工作的监督和管理。经办机构或受委托的第三方机构及其工作人员在评估工作中不得弄虚作假、违规操作。

第二十九条 村卫生室的准入退出管理仍按原文件规定执行。

第三十条 在《芜湖市医疗保障定点医药机构资源配置规划（2026-2028年）》正式实施前已取得医疗机构执业许可证、诊所备案凭证或中医诊所备案凭证的医疗机构，以及已取得药品经营许可证的零售药店，2026年6月30日前，提出医保定点申请的，仍按原定点申请程序及相关规定执行。

第三十一条 本办法未尽事宜，按照《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）及国家、省、市其他相关规定执行。

第三十二条 本办法施行前已确定的定点医药机构，可继续履行原协议。协议期满后，由经办机构按本办法规定组织协议续签工作。

第三十三条 本办法由芜湖市医疗保障局负责解释。

第三十四条 本办法自发布之日起施行。本市原有规定与本办法不一致的，以本办法为准。如遇国家、省政策调整，从其规定。

- 附件：
- 1.芜湖市基本医疗保险定点医疗机构申请表
 - 2.芜湖市基本医疗保险定点零售药店申请表
 - 3.芜湖市基本医疗保险定点医疗机构评分标准表
 - 4.芜湖市基本医疗保险定点零售药店评分标准表
 - 5.医药机构定点评估结果告知书
 - 6.承诺书

附件 1

芜湖市基本医疗保险定点医疗机构申请表

单位 名称					
单位 地址					
机构 类别		机构 代码		医院 等级	
基本医疗保险管理部门					
法定代表人 及身份证号			联系 电话		
医保专管员			联系 电话		
财务专管员			联系 电话		
执业许可证号					
单位开户行及户名			账号		
卫 生 技 术 人 员 构 成		总人数	其中		
			高级 职称	中级 职称	初级 职称

	医生					
	护士					
	医技人员					
	其他人员					
	合计					
科室 设置 及 病 床 数	科室	床位数	科室	床位数	科室	床位数



芜湖市医疗保障局行政规范性文件

申请内容	法定代表人签字： (申请单位印章) 年 月 日
医疗保险经办机构审查意见	(印 章) 年 月 日

附件 2

芜湖市基本医疗保险定点零售药店申请表

药店名称						
是否连锁		☐ 是 ☐ 否		连锁总公司		
营业执照号				税务登记号		
单位地址						
法定代表人及身份证号				联系电话		
药品经营许可证号						
单位开户行及户名				账号		
医保专管员 1				联系电话		
医保专管员 2				联系电话		
财务专管员				联系电话		
人员构成	执业药师人数		药师(中药师)人数		其他营业人数	
	执业药师姓名					
	药师(中药师)姓名					
	其他营业人员姓名					



芜湖市医疗保障局行政规范性文件

申请内容	法定代表人签字： (申请单位印章) 年 月 日
医疗保险经办机构审查意见	(印章) 年 月 日

附件 3

芜湖市基本医疗保险定点医疗机构评分标准表

(住院类医疗机构 80 分合格)

医疗机构名称				
		否 决 项 目		
序号	评定项目	评定标准	评 定 情 况	需提交相关证明材料及考核办法
1	医疗机构执业资格情况	依法取得有效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资质，正式运营至少 3 个月	☐ 符合 ☐ 不符合	相关许可证书复印件，若为营利性医疗机构，还需提供《营业执照》副本复印件。3 个月以来的水电缴费、人员工资发放流水等。
2	相关配备情况	符合卫健等相关行政部门规定的执业条件，达到相应类别医疗机构建设基本标准	☐ 符合 ☐ 不符合	《卫技人员花名册》，相关人员执业、职称证书，房屋产权及使用权证明材料等
3	主营业务情况	主营业务按照执业许可证开展范围等，基本医疗服务执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策	☐ 符合 ☐ 不符合	各类医疗服务统计表，基本医疗服务价格标准

4	财务制度管理	有完整的财务管理制度，配备专兼职财务管理人员，保存完整的会计凭证、账簿及财务报表等	☐ 符合 ☐ 不符合		财务管理制度、专职财务人员任职文件或聘任合同，查看会计凭证、账簿、财务报表
5	信息化系统配备情况	配备完善的药品、医用材料等“进销存”管理系统。配备符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统。	☐ 符合 ☐ 不符合		提供系统界面截图，其中、药品耗材查询、购进（配送）、使用、存量等环节截图不少于5张
		评 分 项 目			
序号	评分项目	评分标准	分值	得分	需提交相关证明材料及考核办法
1	医疗保障等制度管理	有健全完善且与基本医疗保险制度相适应的内部管理制度得6分，主要负责人负责医保工作得5分，设立医保办公室得2分，配备专职医疗保险管理人员得2分	15		主要负责人分管文件、内部科室设置文件、专职医疗保险管理人员任职文件
2	核定床位数量	达到相应类别医疗机构标准配备床位数得5分	5		
3	第一执业地点注册于该医疗机构的医师数量	达到相应类别医疗机构标准医师配备数量得6分，每增加1名高级职称加1分，中级职称加0.5分，最高得10分	10		

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

4	注册执业于该医疗机构的护师（士）数量	达到相应类别医疗机构标准护师（士）配备数量得 6 分，每增加 1 名高级职称加 1 分，中级职称加 0.5 分，最高得 10 分	10		
5	卫生技术人员、护师（士）与床位配比	达到相应类别医疗机构标准医师、护师（士）与床位配比得 8 分，配比每增加 0.1 加 1 分，最高 10 分	10		
6	医疗设备配置数量	达到相应类别医疗机构标准设备配置数量得 3 分，每增加 1 套万元以上设备加 0.1 分，最高得 5 分	5		《大型医用设备清单》，提供大型设备发票复印件
7	药品、耗材“进销存”管理	有“进销存”台账得 3 分，有购进药品、耗材合法票据得 3 分，进销存管理清晰，票据、台账与实际库存相符得 4 分	10		近半年（正式运营不满半年的，以正式运营时间为准）“进销存”系统导出进销存台账；购进药品、耗材合法票据的复印件及清单；现场查看情况、熟练操作情况
8	信息系统管理	正常使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，信息系统与医保系统完全直接对接、联网并实时	10		

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

		上传相关原始数据并保证真实完整得 5 分；具备并能够正常使用符合国家药品追溯管理要求的扫码核验与数据上传系统得 5 分			
9	配备的基本医疗保险药品种类数量	达到 220 种（不含中药饮片）得 3 分，每增加 100 种加 1 分，最高 5 分	5		《医疗机构配备的药品统计表》及《医疗机构配备的药品明细清单》
10	具备日清单、出院结算明细单制度	每日给患者提供日清单、出院提供结算明细单和发票存根联，得 5 分，否则不得分	5		日清单、结算明细单示例。现场查看随机患者清单 2 份
11	价格收费情况	医院有完整明确的诊疗项目一览表及收费公示得 2 分；各医技科室有符合要求的检查人员日志登记簿得 2 分，病人检查项目与各科室登记簿核定一致得 1 分	5		提供完整明确的诊疗项目一览表及收费公示；各医技科室的检查人员日志登记簿；现场随机查看出院患者结算明细单 2 份
12	住院病历抽查情况	随机抽取近期 5 份住院病历，由相关专家对其完整性、规范性、合理性等情况进行评估，不符合规范的每份扣 1 分，扣完为止。	5		随机抽取近期 5 份住院病历，由相关专家对其完整性、规范性、合理性等情况进行评估

13	参加社会保险情况	所有员工参加社会保险并缴纳社会保险费得 5 分，否则不得分	5		提供单位参保人员花名册、已参保缴费证明，其中返聘退休人员的，提供退休证明材料
		分值合计	100		

(非住院类医疗机构 80 分合格)

医疗机构名称		否 决 项 目			
序号	评定项目	评定标准	评 定 情 况	需提交相关证明材料及考核办法	
1	医疗机构执业资格情况	符合卫生健康行政部门规定执业条件，依法取得有效《医疗机构执业许可证》，在注册地址正式经营至少 3 个月	☐ 符合 ☐ 不符合	《医疗机构执业许可证》复印件，若为营利性医疗机构，还需提供《营业执照》副本复印件，3 个月以来的水电缴费、人员工资发放流水等。	

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

2	相关配备情况	符合卫健等相关行政部门规定的执业条件，达到相应类别 医疗机构建设基本标准	☐ 符合 ☐ 不符合		《卫技人员花名册》，相关人员执业、职称证书， 房屋产权及使用权证明材料等
3	主营业务情况	主营业务按照执业许可证开展范围等，基本医疗服务执行 医疗保障行政部门制定的医药价格政策	☐ 符合 ☐ 不符合		各类医疗服务统计表，基本医疗服务价格标准
4	财务制度管理	有完整的财务管理制度，配备专兼职财务管理人员，保存 完整的会计凭证、账簿及财务报表	☐ 符合 ☐ 不符合		财务管理制度、专职财务人员任职文件或聘任合 同，查看会计凭证、账簿、财务报表
5	信息化系统配备情况	配备完善的药品、医用材料等“进销存 ”管理系统。配 备符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理 系统。	☐ 符合 ☐ 不符合		提供系统界面截图,其中、药品耗材查询、购进（配 送）、使用、存量等环节截图不少于 5 张
		评 分 项 目			
序号	评分项目	评分标准	分值	得分	需提交相关证明材料及考核办法
1	第一执业地点注册于该 医疗机构的医师数量	达到相应类别医疗机构标准医师配备数量得 6 分，每增加 1 名高级职称加 2 分，中级职称加 1 分，最高得 10 分	10		

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

2	第一执业地点注册于该医疗机构的全科医师数量	第一执业地点注册于该医疗机构的全科医师数量占总医师数量 50%以上（含）得 3 分，每提高 10 个百分点，加 1 分，最高得分 5 分	5		《医师信息登记表》及相关资格证、注册证和专业技术证复印件，配比占比台账
3	注册执业于该医疗机构的护师（士）数量	达到相应类别医疗机构标准护（师）士配备数量得 6 分，每增加 1 名高级职称加 2 分，中级职称加 1 分，最高得 10 分	10		
4	医疗设备配置数量	达到相应类别医疗机构标准设备配置数量得 8 分，每增加 1 套万元以上设备加 1 分，最高得 10 分	10		《医用设备清单》，提供大型设备发票复印件
5	药品、耗材“进销存”管理	有“进销存”台账得 3 分，有购进药品、耗材合法票据得 3 分，进销存管理清晰，票据、台账与实际库存相符得 4 分	10		近半年（正式运营不满半年的，以正式运营时间为准）“进销存”系统导出进销存台账；购进药品、耗材合法票据的复印件及清单；现场查看情况、熟练操作情况

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

6	信息系统管理	正常使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统，有相应的操作和管理人员，信息系统与医保系统完全直接对接、联网并实时上传相关原始数据并保证真实完整得 5 分；具备并能够正常使用符合国家药品追溯管理要求的扫码核验与数据上传系统得 5 分	10		操作和管理人员任职文件、提供系统界面截图不少于 5 张，现场查看情况、熟练操作情况
7	配备的基本医疗保险药品种类数量	达到 100 种（不含中药饮片）得 5 分，每增加 50 种加 1 分，最高 10 分（注：中医医疗机构中药饮片达到 400 种得 5 分，每增加 50 种加 1 分，最高 10 分；牙科诊所如配备基本医疗保险药品种类数量，按实计分；仅配备消炎药等治疗所需基本药物，得 5 分；未配备消炎药物，此项不得分。）	10		
8	具备提供收费清单和结算明细单能力	给患者提供收费清单和结算明细单，得 10 分，否则不得分	10		收费清单和结算明细单示例；现场查看随机患者清单 2 份
9	医保目录外费用比例	≤10%得 10 分，每超过 1% ，扣 1 分，扣完 10 分为止	10		提供近半年（正式运营不满半年的，从运营开始时

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

					间) 的相关数据
10	价格收费情况	医院有完整明确的诊疗项目一览表及收费公示得 4 分; 各医技科室有符合要求的检查人员日志登记簿得 4 分, 病人检查项目与各科室登记簿核定一致得 2 分	10		提供完整明确的诊疗项目一览表及收费公示; 各医技科室的检查人员日志登记簿; 现场随机查看患者收费单据 2 份
11	参加社会保险情况	所有员工参加社会保险并缴纳社会保险费得 5 分, 否则不得分	5		提供单位参保人员花名册、已参保缴费证明, 其中返聘退休人员的, 提供退休证明材料
		分值合计	100		

附件 4

芜湖市基本医疗保险定点零售药店评分标准表

(定点零售药店机构 80 分合格)

零售药店名称		否 决 项 目		
序号	评估项目	评定标准	评定情况	需提交相关证明材料及考核办法
1	基础资质与经营条件	1. 在注册地址正式经营 3 个月及以上。 2. 与本单位工作人员依法建立劳动关系，按规定缴纳各项社会保险。	☐ 符合 ☐ 不符合	提供《营业执照》正副本复印件、《药品经营许可证》正副本复印件、经营场所产权证明或有效期内的租赁合同复印件、经营场所内外清晰照片、申请前至少 3 个月的正式经营证明材料（如：连续 3 个月的纳税凭证或免税证明、药品销售记录或系统截图,水电费缴纳单据等辅助证明）、为本单位员工缴纳社会保险的凭证。

2	专业及管理人员配置	3. 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。 4. 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。	☐ 符合 ☐ 不符合	执业药师资格证书或药学/中药学专业技术资格证书复印件、在本店的《执业药师注册证》复印件（注册地必须匹配）、与该药师签订的有效期一年以上的劳动合同复印件、该药师的身份证复印件、至少 2 名医保管理人员的身份证复印件及与其签订的有效期一年以上的劳动合同复印件。
3	内部管理制度	5. 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。 6. 有健全完善且与医疗保险政策相适应的内部管理制度。 7. 财务管理制度健全。	☐ 符合 ☐ 不符合	店内处方药区、非处方药区、中药饮片区、医疗器械区等清晰照片，内部管理制度相关材料，财务管理制度、专职财务人员任职文件或聘任合同，查看会计凭证、账簿、财务报表等

4	信息系统与数据管理能力	8. 配备、使用完善的药品等“进销存”管理系统。 9. 配备、使用符合医疗保险联网结算和智能监控要求的计算机管理系统。	☐ 符合 ☐ 不符合	近半年（正式运营不满半年的，以正式运营时间为准）“进销存”系统导出进销存台账；购进药品、耗材合法票据的复印件及清单；现场查看情况、熟练操作情况。保存真实完整的购进和销售记录，有“进销存”台账。能够按照监控管理要求，联网并实时上传医疗保险服务相关原始数据，并保证上传数据的真实性和完整性。具备建立医保药品等基础数据库及按规定使用国家统一医保编码的条件
---	-------------	---	--	---

评 分 项 目

序号	评分项目	评分标准	分值	得分	需提交相关证明材料及考核办法
1	药店独立设置，主体经营场所连续、便民	药店独立设置，主体经营场所连续、便民，得 10 分。 有下列情形之一的，得 0 分：药店未独立设置的；主体经营场所平面隔断或楼层不连续的；经营场所起始楼层位于二层及二层以上的；经营场所无独立进出通道的。	10		实地考察
2	场所面积	城区药店建筑面积 80 平方米及以上得 5 分；120 平方米	10		

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

		及以上得 10 分。乡镇药店 60 平方米以上得 5 分；100 平方米以上得 10 分。			
3	经营地点	经营地址在城市建成区网格内的得 3 分；在乡镇中心区或行政村内的得 6 分	6		
4	设置监控设备	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 3 个月不间断的监控影像资料的，得 10 分；可提供影像资料满 1 个月但不足 3 个月的，得 5 分；影像资料不满 1 个月、不能提供影像资料的、设备不能正常使用以及未安装的，得 0 分。	10		主要查看视频监控设备
5	药品及医用耗材情况	严格执行处方管理有关规定得 4 分；零售药店与供应商之间是否有有效合作协议、合同等得 2 分；药品、医用耗材等供应商的相关资质有效、齐全，得 4 分。发现假劣或过期失效药品，得 0 分	10		抽查非同日 10 份处方药销售记录与凭证；与供应商之间有效合作协议、合同；药品、医用耗材等供应商的相关资质

 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

6	场地使用有效期限	药店经营场所为自有场地或场地租赁合同剩余有效期限大于 2 年，得 10 分；场地租赁合同剩余有效期限大于 1 年但小于 2 年，得 5 分；小于等于 1 年，不得分。	10		
7	陈列和销售药品、医疗器械、医用耗材等医保（含个人账户）支付范围内的商品应与其他商品分区存放。	未分区存放的，本项得 0 分；医保可支付商品陈列区陈列非医保支付商品的，每发现 1 例扣 2 分，至本项指标分值扣完为止。	6		
8	药品追溯码系统	具备并能够正常使用符合国家药品追溯管理要求的扫码核验与数据上传系统	10		药品追溯系统
9	开展医保政策宣传	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，得 10 分	10		
10	药师配备	注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师达到 1 名	10		

		的，得 5 分，每增加一名加 2 分，最高得 10 分。			
11	具备冷链服务条件	配备阴凉柜 2 组的，得 2 分，4 组及以上得 4 分。另设有冷链药品专业冷藏柜，350 立升以下的得 2 分，350 立升以上的得 4 分。	8		
分值合计			100		

附件 5

医药机构定点评估结果告知书

_____:

我单位于_____年_____月_____日受理你单位提交的定点医药机构申请。经过核查评估，你单位评估结果为_____分，本次你单位所在网格内同类别的机构规划_____家，你单位排名第_____，（纳入_____不纳入_____）定点管理。

评估不合格（80 分及以下）请关注以下事项：

1.评估未达标项目为以下事项：

2.评估不合格单位可在收到本告知书之日起，进行整改，若仍有定点资源规划数缺口，则整改 3 个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1 年内不得再次申请；若无规划缺口，则暂不接受申请。

(印章)

年 月 日

附件 6

承诺书

本单位承诺不存在《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）或《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）所列的不予受理定点申请的情形，所提交的定点医药机构申请相关材料真实、合法、有效。如有不实，愿意承担一切责任、后果。

申请单位法定代表人（签章）

年 月 日

申请单位（签章）

年 月 日