

河北省医疗保障局文件

冀医保规〔2020〕4号

河北省医疗保障局 关于印发《河北省医疗保障定点医药机构 纳入实施细则（试行）》的通知

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，局属各单位：

《河北省医疗保障定点医药机构纳入实施细则（试行）》已经省医疗保障局局务会研究通过。现印发给你们，请遵照执行。



（此件主动公开）

河北省医疗保障 定点医药机构纳入实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步加强河北省新增医疗保障定点医药机构纳入管理工作，更好的服务参保人，保障医保基金安全，依据《河北省医疗保障基金监管办法》等法律法规有关规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 本细则所指医疗保障定点医药机构，是与医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）签订医保服务协议，为参保人员提供医疗保障服务的医疗机构、零售药店（以下简称“医药机构”）的统称。

第三条 经办机构原则上每季度组织一次定点纳入工作。对已经纳入普通门诊、普通住院定点的，符合条件的可以随时申请纳入门诊统筹、门诊慢性病（特殊病）、离休、体检等定点。

第四条 医药机构纳入定点流程包括公布条件、申请受理、资料审核、现场考察、专家评估、培训考试、协商谈判、公告结果等主要环节。

第五条 各地医疗保障行政部门负责统筹区内定点医药

机构纳入工作的指导和监督。经办机构负责统筹区内定点医药机构纳入工作的组织和实施。

第六条 加强与互联网医疗机构的协作，优先将具有“互联网+医疗”等新服务模式的医疗机构纳入医保定点，申请纳入时间不受期限限制。

第二章 申请条件

第七条 新增定点纳入管理遵循以下原则：

（一）技术好。综合医院技术力量要优于同级定点医疗机构的标准；专科医院要优于同级定点医疗机构或同级综合医院的对应科室；门诊须具备特色诊疗，如特色中医，互联网诊疗等，技术力量要优于现有定点。

（二）服务优。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；医务人员服务态度好，住院手续简便、快捷；同等条件下，能够提供节假日门诊服务或急诊服务的医疗机构、有互联网诊疗服务者优先。

（三）价格低。医疗机构医保目录内药品、诊疗项目使用率达到同级别定点要求；药品、耗材、诊疗项目价格不高于同级同类公立医疗机构，住院次均费用不超过同病种同级同类公立医疗机构；零售药店药品价格低于现有定点零售药店药品价格。

（四）布局合理。按照区域布局情况，合理规划、因地制宜，主城区或人群密集区，服务参保人群达 3000 人或半径 500

米内无同类定点医药机构；非主城区或非人群密集区，半径 1 公里范围内无同类定点医药机构的，可申报定点。对于县域内（非城区）或边远地区可依据布局情况适当放宽距离限制。

（五）分类纳入。普通门诊定点、普通住院定点、零售药店定点、门诊统筹定点、门诊慢性病（特殊病）定点等按类别，根据对应标准分别纳入。

第八条 申请纳入普通门诊定点的医疗机构应当具备以下条件：

（一）符合统筹区定点医疗机构布局计划；

（二）需取得《医疗机构执业许可证》《营业执照》或《事业单位法人证书》；

（三）正常运营 3 个月以上，每月门诊量达到 100 人次；

（四）药品、耗材、诊疗项目价格不得高于同级同类公立医疗机构均值；

（五）次均费用不得超过同病种同级同类公立医疗机构均值；

（六）医保目录内药品、诊疗项目使用率达到相关规定要求；

（七）至少配备 2 名具有执业医师资格并从事 5 年以上临床工作的医师，其中主治以上医师不少于 1 名，配备执业护士不少于 2 名；医师、护士实际执业类别、执业地点必须与注册证书相一致；

（八）配备专（兼）职医保管理人员，并由医疗机构主要负责同志分管医保工作；

（九）与主要从业人员依法签订 1 年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费；

（十）应当具备完善的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统安全有效对接，为参保人提供直接联网结算；设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；有药品、耗材进销存管理系统，并建立“进、销、存”台账；有健全的财务管理系统，能打印会计账簿、财务报表等；

（十一）具有符合医保要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全制度、现金管理制度及收费票据管理制度等；费用监控、处方点评、处方审核、医疗质量、医疗安全等管理制度记录完整且规范；

（十二）营业场所、设施设备、人员配备等应当持续符合行政主管部门的规定；

（十三）能够积极主动配合医保工作等。

第九条 申请纳入普通住院定点的医疗机构应当具备以下条件：

（一）符合统筹区定点医疗机构布局计划；

（二）需取得《医疗机构执业许可证》《营业执照》或《事

业单位法人证书》；

（三）正常运营 3 个月以上，一级医疗机构每月住院人次应达到 20 人次，二级及以上医疗机构每月住院人次应达到 100 人次；

（四）药品、耗材、诊疗项目价格不得高于同级同类公立医疗机构均值；

（五）次均费用不得超过同病种同级同类公立医疗机构均值；

（六）医保目录内药品、诊疗项目使用率达到相关规定要求；

（七）配备专（兼）职医保管理人员，并由医疗机构主要负责同志分管医保工作，100 张床位以上的医疗机构应设医保办公室，安排专职工作人员；

（八）与主要从业人员依法签订 1 年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费；

（九）应当具备完善的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统安全有效对接，为参保人提供直接联网结算；设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；有药品、耗材进销存管理系统，并建立“进、销、存”台账；有健全的财务管理系统，能打印会计账簿、财务报表等；

（十）具有符合医保要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全制度、现金管理制度及收费票据管理制度等；费用监控、处方点评、处方审核、医疗质量、医疗安全等管理制度记录完整且规范；

（十一）营业场所、设施设备、人员配备等应当持续符合行业主管部门的规定；

（十二）能够积极主动配合医保工作等。

第十条 申请纳入定点的零售药店应当具备以下条件：

（一）符合统筹区定点零售药店布局计划；

（二）需取得《药品经营许可证》和《营业执照》；

（三）正常运营 3 个月以上，所有零售药品、器械明码标价，实行收费清单制；药品销售价格不高于区域内定点零售药店均值；

（四）至少有 1 名取得《执业药师资格证书》的药师，且注册在本零售药店，在营业时间内能为参保人提供处方审核、指导合理用药等服务，签订 1 年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；

（五）至少有 2 名熟悉医保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，劳动合同在有效期内；

（六）应当具备完善的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统安全有效对接，为参保人提供直接联网结算。设

立医保药品、耗材等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；有药品、耗材进销存管理系统，并建立“进、销、存”台账；有健全的财务管理系统，能打印会计账簿、财务报表等；

（七）具有符合医保要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、药品质量安全制度、现金管理制度及收费票据管理制度等；

（八）设置专柜陈设基本医疗保险目录内药品，处方、非处方药品分别陈列，有明确标识；

（九）提供 24 小时售药服务，公开药店电话；

（十）营业场所、设施设备、人员配备等应当持续符合行业主管部门的规定；

（十一）能够积极主动配合医保工作等。

第十一条 申请纳入门诊统筹、门诊慢性病（特殊病）、离休等定点的医疗机构，在符合第八、九条相应要求外，还应当具备以下条件：

（一）门诊慢性病（特殊病）定点应具备相关的诊疗服务设备，HIS 系统具备与现有慢性病、特殊病门诊定点处方联网功能；

（二）门诊慢性病（特殊病）定点应符合疾病管理相关规定，有明确的科室、医师和临床诊疗指南，规范的门诊医疗服务标准和流程；

（三）本统筹区规定的其他条件。

第十二条 申请纳入体检定点的医疗机构应具备疾病早发现、早诊断的能力，在符合第八条要求外，还应当具备以下条件：

（一）技术领先，医技诊疗类重大阳性指标检出率不低于同类体检定点；

（二）价格合理，接受医保部门的谈判价格；

（三）服务周到、结果精准，有完善的体检咨询及后续健康管理服务等；

（四）科室齐全、设备先进、环境舒适、布局合理等本统筹区规定的其他条件。

第十三条 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未执行基本医疗服务政府指导价的；同病种次均费用超出同级同类公立医疗机构均值的；近三个月内医疗服务、药品、耗材收费价格超出同级同类公立医疗机构收费标准均值的；

（二）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；

（三）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；

（四）被有关部门做出行政处罚或责令整改，未结案或在整改期内的；

（五）因违法违规被解除服务协议医疗机构，服务协议解除之日起未满3年或已满3年但受医保部门经济处罚未缴清的；

（六）定点医疗机构因违法、违规导致解除协议，其法定代表人、主要负责人或实际控制人未满3年又成立新医疗机构的；

（七）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；

（八）医务人员索要、收受红包、物品的；

（九）提前悬挂、冒用医保定点标识的；

（十）未达到技术好、服务优、价格低、布局合理等原则要求的。

第十四条 零售药店存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）药品销售价格高于区域内定点零售药店均值的；

（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）被有关部门做出行政处罚或责令整改，未结案或在整改期内的；

（四）因违法违规被解除服务协议的零售药店，服务协议解除之日起未满3年或已满3年但受医保部门经济处罚未缴清的；

（五）定点零售药店因严重违法违规解除协议，其法定代表人、主要负责人或实际控制人未满 3 年又成立新零售药店的；

（六）法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信人名单的；

（七）提前悬挂、冒用医保定点标识的；

（八）未达到技术好、服务优、价格低、布局合理等原则要求的。

第十五条 申请纳入医疗保障协议管理的医药机构提供以下材料：

（一）承诺书（附件 1）；

（二）《河北省医疗保障定点住院医疗机构申请表》《河北省医疗保障定点门诊医疗机构申请表》《河北省医疗保障定点零售药店申请表》《河北省医疗保障定点体检医疗机构申请表》（附件 2）；

（三）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》《营业执照》或《事业单位法人证书》，零售药店提供《药品经营许可证》《营业执照》，以上证照均提供副本复印件；

（四）医疗机构提供科室设置一览表（附件 3）；

（五）房屋权属证书或租房协议书；

（六）职工花名册，包括姓名、性别、身份证号、医师药师类别、所学专业、执业范围、执业地点、职称、行政职务等

(含银行出具的工资流水)(附件4);

(七)指定药品、耗材、诊疗项目价格表;

(八)医疗机构提供医用设备清单及对应收费标准(附件5)。

第三章 受理评估

第十六条 经办机构应当按照以下程序开展纳入受理审核工作:

(一)发布公告。经办机构在受理申请前通过本统筹区医疗保障网站发布公告,包括申请条件、所需材料、受理机构、受理方式、受理时限、新增定点计划及纳入标准等内容;

(二)材料接收。经办机构按规定接收医药机构提交的申请材料,材料齐全、形式符合要求的,进行登记;申请材料不齐全或者形式不符合要求的,应一次性告知申请人需要补正的全部内容及时限,申请人在规定时限内不能补正的,视为放弃申请;

(三)材料信息审核。经办机构对医药机构申报材料和信息进行审核,包括信息系统核查、函询相关部门意见等。对提供虚假材料的医药机构,一经核实,3年内不再受理其申请。

第十七条 经办机构应当对医药机构重点指标进行考核,包括基本指标和评价指标。基本指标和评价指标包含医药机构资质、场地设施、执业范围、科室设置、人员配备、管理能力、特色服务等考核指标。基本指标全部合格且评价指标80分以

上的，进行现场考察评估；不符合条件的，终止纳入程序（具体考核指标见附件6）。

第十八条 经办机构应当按照以下规定开展现场考察评估工作：

（一）现场考察。组织人员或者聘请第三方对医药机构申报的材料和信息进行现场考察核实，并对医药机构内部管理、信息化建设、服务能力等是否符合医疗保障管理要求进行检查。

（二）专家评估。视现场考察情况，组织专家对现场考察情况进行评估，评估按统一标准进行，评估分数80分及以上的按照分数高低依新增计划择优纳入。

第十九条 经办机构应当将拟新增的医药机构名单在本统筹区医疗保障网站上公示，公示期7天。公示期间接到相关举报投诉的，应当调查核实，经查实不符合纳入条件的不予签订服务协议。

第二十条 经办机构对公示无异议的或经调查核实符合纳入条件的医药机构，组织其工作人员（不少于2名）参加医保知识培训和考试，考试不合格的不予签订服务协议。

第四章 谈判签约

第二十一条 培训考试合格的医药机构，经办机构与其进行协商谈判，协商谈判不超过20个工作日。

第二十二条 经办机构应当按级别、类型分别与拟新增医

药机构就服务范围、服务内容、系统建设、药品和诊疗项目、结算办法、医疗服务监管、违约责任等内容进行谈判，协商达成一致的签订服务协议。

第二十三条 经办机构与拟新增的医药机构签订服务协议后，应通过本统筹区医疗保障网站向社会公告并报行政部门备案。医药机构因自身原因 3 个月内未能签订服务协议的视为放弃。

第二十四条 自申请材料受理之日起，定点医药机构纳入时限原则上不超过 3 个月。

第五章 分类管理

第二十五条 新增医药机构原则上按照普通门诊定点、普通住院定点、门诊统筹定点、门诊慢性病（特殊病）定点、体检定点、零售药店等实行分类管理。

第二十六条 门诊统筹定点、门诊慢性病（特殊病）定点、体检定点等因违规暂停或解除相应医保服务的，不影响其普通门诊、住院定点服务。

第二十七条 新增医药机构的监管实行分级管理，共分为 A、B、C、D 四个等级。纳入定点第 1 年按 C 级管理；1 年后根据年度考核情况，可评为 B 级；B 级经两个考核年度符合条件的可评为 A 级。考核工作依据考核管理办法执行。

第二十八条 新增定点医药机构签订服务协议 1 年内不得变更地址。违反规定变更的，经办机构可以单方面终止协议。

第六章 附 则

第二十九条 未纳入普通门诊、普通住院的医疗机构，原则上不得纳入慢性病（特殊病）定点、门诊统筹等定点。但具备新技术、新业态（互联网+医疗）的，可以与普通门诊、住院一并申请纳入。

对于已经纳入普通门诊、住院定点的医疗机构，可以依据政策调整、服务群体的变化，提出慢性病（特殊病）、门诊统筹、离休等定点申请，经办机构择优纳入。

第三十条 对于评估不合格未被纳入的医药机构，自结果告知之日起，整改 3 个月后可再次提交纳入申请。

第三十一条 对于重点工程项目可随时申请，纳入条件不受正式运营时间、区域规划等限制。另外，各统筹区根据当地实际做好乡村卫生室纳入工作。

第三十二条 各统筹区原则上执行本细则，如有特殊情况，可根据当地实际制定补充内容，报河北省医疗保障局备案后执行。

第三十三条 本细则由河北省医疗保障局负责解释。

第三十四条 本细则自 2020 年 8 月 10 日起施行，有效期 2 年。此前发布的有关医疗保障定点医药机构纳入工作的规定，凡与本细则不一致的，按照本细则执行。

附件 1

承诺书

填表日期： 年 月 日

医药机构名称		法定代表人 及联系电话	
经认真学习医疗保障相关政策文件，本单位愿意承担本统筹区医疗保障服务，自愿申请成为医疗保障定点医药机构，现郑重承诺： 1. 所提交的申请相关材料真实、合法、有效，3 年内未受到过卫健委、市场监管等部门的行政处罚。 2. 本单位在成为定点医药机构后，严格履行协议约定，积极配合医疗保障监控信息化建设，持续符合定点条件，并按医疗保障要求传送实时刷卡结算信息，及时办理结算手续。 3. 本单位名称、地址、法定代表人等信息发生变更时，按规定向医疗保障经办机构申报。 4. 所销售药品耗材价格不高于同级同类公立医疗机构价格（零售药店药品销售价格不高于区域内定点零售药店均值）。 5. 自愿接受医疗保障部门及社会监督。 6. 未能达到上述要求，接受解除协议及其他相应处理并承担因此引起的一切责任和后果。			
法定代表人签字： （加盖单位公章） 年 月 日			

附件 2-1

河北省医疗保障定点门诊医疗机构申请表

填表日期： 年 月 日

医疗机构名称 (公章)		法定代表人 及联系电话		医疗机构 类别				
医疗机 构等级		医保联系人 及联系电话		距最近门 诊定点距离	米			
收费级别		医疗机构 性质	①非营利性□ 营利性□ ②公立□ 民 营□	营业面积				
医疗机 构地址			用房产权性质	自有□ 租赁□				
执业许可证 登记号			申请纳入类别	普 通□ 统 筹□ 慢性病□特殊病□离 休□				
银行账户名称			银行账户号码					
开户银行			银行行号					
门诊科室数量				医技科室数量				
药品种数	西药： 中成药： 草药：			耗材种数				
医保目录内 药品种数	西药： 中成药： 草药：			医保目录内耗材种数				
诊疗服务 项目数量			医保目录内 诊疗服务项目数量					
职工人数			社保参保缴费人数					
人员 数量	主任医师	副主任医师	主治医师	住院医师	注册护士	医技人员	西药师	中药师
费用 情况	上年度门诊医疗总费用： 元							
	门诊人次				次均费用（元）			
信息 化建 设情 况	业务系统	服务商：		系统名称：		系统版本号：		
	财务系统	服务商：		系统名称：		系统版本号：		
	进销存系统	服务商：		系统名称：		系统版本号：		

填表说明：

医疗机构类别分为综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、妇幼保健医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、综合门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、诊所等。

费用情况，营业满一年的提供上年度费用情况，不满一年的提供营业后所有费用情况。

附件 2-2

河北省医疗保障定点住院医疗机构申请表

填表日期： 年 月 日

医疗机构名称 (公章)		法定代表人 及联系电话		医疗机构 类别				
医疗机 构等级		医保联系人及 电话		距最近 住院定点距离	米			
收费等级		医疗机 构性质	①非营利性□营利性□ ②公立□ 民营□	核定床位				
医疗机 构地址			用房产权性质	自有□ 租赁□				
执业许可证 登记号			申请纳入类别	普通□ 离休□				
银行账户名称			银行账户号码					
开户银行			银行行号					
门诊科室数量		住院 科室数量		医技 科室数量				
药品种数	西药： 草药：	中成药：	耗材种数					
医保目录内 药品种数	西药： 草药：	中成药：	医保目录内耗材种数					
诊疗服务 项目数量			医保目录内 诊疗服务项目数量					
职工人数			社保参保缴费人数					
人员 数量	主任医师	副主任医师	主治医师	住院医师	注册护士	医技人员	西药师	中药师
申请 前费 用情 况	医疗总费用： 元 门诊 门诊总 门诊次均 住院人次 住院总费用 住院次均费用 人次 费用(元) 费用(元) (元) (元) 							
信息 化建 设情 况	业务系统		服务商：	系统名称：		系统版本号：		
	财务系统		服务商：	系统名称：		系统版本号：		
	进销存系统		服务商：	系统名称：		系统版本号：		

填表说明：
 医疗机构类别分为综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、妇幼保健医院、互联网医院等。
 申请前费用情况，营业满一年的提供上年度费用情况，不满一年的提供营业后所有费用情况。

附件 2-3

河北省医疗保障定点零售药店申请表

填表日期： 年 月 日

零售药店名称 (公章)		法定代表人 及联系电话		
营业执照统一 社会信用代码		是否连锁企业		
营业地址		用房产权性质	自有 ☐	租赁 ☐
医疗保障负责人 及联系电话		职工人数		
银行账户名称		银行账户号码		
开户银行		银行行号		
社保参保 缴费人数		距最近定点 零售药店距离	米	
执业药师(西): 人, 姓名:		营业面积		
执业药师(中): 人, 姓名:				
药品种数	西药: 中成药: 中药饮片:	医保目录内 药品种数	西药: 中成药: 中药饮片:	
经营范围	西药+中成药 ☐ 中药饮片 ☐ 保健品 ☐ 医疗器械: 一类 ☐ 二类 ☐			
申请前营业额 (万元)				

填表说明: 申请前营业额, 营业满一年的提供上年度费用情况, 不满一年的提供营业后所有费用情况。

附件 2-4

河北省医疗保障定点体检医疗机构申请表

填表日期： 年 月 日

医疗机构名称 (公章)		法定代表人 及联系电话		营业面积		
依托医院		医保联系人及 电话		距最近 体检定点距离 米		
体检项目数量		医疗机构 性质		①非营利性□营利性□ ②公立□ 民营□		
机构地址		用房产权性质		自有□ 租赁□		
执业许可证 登记号						
银行账户名称		银行账户号码				
开户银行		银行行号				
职工人数		社保参保缴费人数				
人员	医师 (人数)				注册护士 (人数)	医技人员 (人数)
	主任 医师	副主任 医师	主治 医师	医师		
费用 情况	常规体检项目 个				项目数量、价格清单	
	月体检 人次				体检次均费用 (元)	
信息 化建 设情 况	业务 系统	服务商： 系统名称： 系统版本号：				
	财务 系统	服务商： 系统名称： 系统版本号：				

填表说明：开展的体检项目及价格清单需另附材料。

附件 2-5

以下内容由经办机构填写

申请材料 审核结果	经办人: 年 月 日
函询结果	经办人: 年 月 日
重点指标 考核结果	经办人: 年 月 日
考察评估结果	经办人: 年 月 日
备注	

附件 3

____科室设置一览表

[illegible]

填表说明：科室类型分为住院科室、门诊科室和其他，科室分类分为××专业。

附件 4-1

职工花名册（医疗机构）

科室名称	职工姓名	身份证号	性别	职工类别	医师类别	所学专业	执业范围	执业地点	卫生技术人员专业技术职务	执业类别	行政职务	备注

填表说明：职工类别分为聘用职工、临时职工。需另上传银行流水。

附件 4-2

职工花名册（零售药店）

职工姓名	身份证号	性别	职工类别	药师类别	执业地点	所学专业	行政职务	备注

填表说明：职工类别分为聘用职工、临时职工；药师类别分为执业药师、从业药师。需另上传银行流水。

附件 5

医用设备清单

[illegible]

填表说明：每种设备的各项收费名称、标准应全部、逐一列出。

附件 6-1

河北省医疗保障新增定点门诊医疗机构重点指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
基本指标	资质情况	《营业执照》《医疗机构执业许可证》	否决项	具备有效的《医疗机构执业许可证》等证照、在有效期内的
		是否存在超出执业许可证批准的诊疗科目	否决项	查看诊疗科目，科室设置，进行对照
	运营情况	正常运营满 3 个月以上	否决项	3 个月内有就诊患者，处方记录，进销存记录；每月门诊量达到 100 人次
		位置优势	否决项	通过全景图查看是否独立设置；如：周围半径 500 米内无同类同级别医保定点
	设备情况	设备合规性及对应收费价格合理性	否决项	提供医用设备清单，包括设备收费标准、注册证号等，分析设备是否合规，是否为二手设备，分析收费是否合理
	信息管理	业务系统	否决项	信息系统符合要求，完善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，通过指定查询日期费用清单检查业务系统（上传截图）
		进销存系统	否决项	通过指定查询药品的存货量检查进销存系统，数据分析，核实指定时段的进销存相关资料查看进销存是否一致（上传截图）
		财务管理系统	否决项	通过查询指定月份的末级科目余额表检查财务系统（上传截图）

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
评价指标 (100分)	人员配备	劳动合同合规性	否决项	主要人员签订1年以上劳动合同且劳动合同在有效期内，按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费
		医师、护士资质	否决项	数量是否满足最低限制，职工花名册及工资流水真实性审查，检查资质及是否存在挂证情况
		配备专（兼）职医保管理人员	否决项	由医疗机构主要负责同志分管医保工作
	履约能力	纳入定点后对医保基金的影响测算	否决项	包括服务人群、位置优势、技术优势、对基金的影响、基金使用效率等，不符合要求的不予纳入
		是否超出同类同级别机构收费	否决项	查看指定时段指定病种的费用明细相关资料检查收费是否超出同类同级别公立医疗机构收费
		价格公示	否决项	是否严格执行价格公示，所公示的医疗服务项目、药品、医用耗材价格，应当与价格手册的医疗服务项目、药品、医用耗材价格一致
		满足技术好、服务优、价格低原则	否决项	不符合技术好、服务优、价格低原则的，不予纳入
		其他不予受理情形	否决项	核查是否存在实施细则第十三条所列不予受理的情形
	医疗质量 (15分)	医务、医技人员诊疗质量（7分）	定量	通过处方查看治疗方案、病程、治疗效果等，发现一处违规扣1分
		医疗管理质量（8分）	定量	医疗诊疗、药品等质量管理，发现一处违规扣1分
		各项制度落实情况（10分）	定量	各项内部制度是否齐全；包括医保管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全制度、现金管理制度、收费票据管理制度及价格公示制度等；少一项扣1分
		药品、耗材管理情况（10分）	定量	有无过期药品、耗材，近效期登记，冷柜药品存放等

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
	费用控制 (45分)	门诊次均费用(25分)	定量	次均费用超出同级同类的,扣25分,处方与费用不符的,每发现一处扣5分
		设备收费情况(30分)	定量	检查是否存在串换、套收情况,发现一处违规扣30分
	处方规范 (10分)	门诊处方规范性 (10分)	定量	抽查门诊处方,发现1处不合理扣2分
	参保人 满意度 (10分)	患者满意度评价 (10分)	定量	患者就诊满意度调查不满意扣10分
门诊统筹 定点、门 诊慢性病 (特殊病) 定点	服务能力	具备相关诊疗服务设 备、诊疗服务	否决项	具备与慢性病、特殊病等相关的诊疗服务设备、诊疗服务
		符合门诊慢性病(特 殊病)疾病管理相关 规定	否决项	有明确的科室、医师和临床诊疗指南,规范的门诊医疗服务流程和标准
	网络优势	处方联网功能	否决项	HIS系统具备与现有慢性病、特殊病门诊定点的处方联网功能
离休	符合条件	符合离休定点要求	否决项	各统筹区规定的条件

附件 6-2

河北省医疗保障新增定点体检医疗机构重点指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
体检定点	技术领先	阳性指标检出率高	否决项	医技诊疗类重大阳性指标检出率不低于同类体检定点
	价格合理	价格低廉	否决项	接受医保部门的谈判价格
	服务周到	服务优、有完善的后续健康管理服务	否决项	有检前体检咨询及完善的后续健康管理服务，体检结果精准，检后解析体检报告等
	其他条件	科室齐全、设备先进、环境舒适、布局合理等条件	否决项	各统筹区规定的其他条件

附件 6-3

河北省医疗保障新增定点医院医疗机构重点指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
基本指标	资质情况	《医疗机构执业许可证》《营业执照》、大型设备资质	否决项	具备有效的《医疗机构执业许可证》等证照、在有效期内的，大型设备资质齐全、并在有效期内
		是否存在超出执业许可证批准的诊疗科目	否决项	查看诊疗科目，科室设置，进行对照
	运营情况	正常运营满 3 个月以上	否决项	3 个月内有就诊患者，病历记录，进销存记录；一级医疗机构每月住院人次达到 20 人次，二级及以上医疗机构每月住院人次达到 100 人次
		位置优势	否决项	通过全景图查看是否独立设置；如：周围半径 500 米内无同类同级别医保定点
	信息管理	业务系统	否决项	信息系统符合要求，完善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，通过指定查询日期费用清单检查业务系统（上传截图）
		进销存系统	否决项	通过指定查询药品、耗材的存货量检查进销存系统，数据分析，核实指定时段的进销存相关资料查看进销存是否一致（上传截图）
		财务管理系统	否决项	通过查询指定月份的末级科目余额表检查财务系统（上传截图）

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
	人员配备	劳动合同合规性	否决项	主要人员签订 1 年以上劳动合同且劳动合同在有效期内，按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费
		医师、护士资质	否决项	数量是否满足最低限制，职工花名册及工资流水真实性审查，检查资质及是否存在挂证情况
		配备专（兼）职医保管理人员	否决项	有医保管理人员，主要负责同志分管医保工作；100 张床位以上的医疗机构应设医疗保障办公室，安排专职工作人员；
	设备情况	设备合规性	否决项	提供医用设备清单，包括设备收费标准、注册号等，分析设备是否合规，是否为二手设备
		设备对应收费价格合理性	否决项	分析设备收费是否合理
	履约能力	纳入定点后对医保基金的影响测算	否决项	包括服务人群、位置优势、技术优势、对基金的影响、基金使用效率等，不符合要求的不予纳入
		是否超出同类同级别机构收费	否决项	查看指定时段指定病种的费用明细相关资料检查收费是否超出同类同级别机构收费
		满足技术好、服务优、价格低原则	否决项	不符合技术好、服务优、价格低原则的，不予纳入
		自费占比符合要求	否决项	检查自费占比，占比高的不予纳入
		其他不予受理情形	否决项	核查是否存在实施细则第十三条所列不予受理的情形

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
评价指标	医疗质量 (15分)	医务、医技人员诊疗质量 (7分)	定量	通过处方查看诊疗方案、病程、治疗效果等，发现一处违规扣1分
		医疗管理质量 (8分)	定量	医疗诊疗、药品、价格等管理质量，发现一处违规扣1分
	制度管理 (20分)	各项制度落实情况 (10分)	定量	各项内部制度是否齐全；包括医保管理制度、统计信息管理制度、医疗质量安全制度、现金管理制度、收费票据管理制度及价格公示制度等；少一项扣1分
		药品、耗材管理情况 (10分)	定量	有无过期药品、耗材，近效期登记，冷柜药品存放等，发现一处违规扣1分
	费用控制 (45分)	过度、串换、高套等违规收费 (15分)	定量	项目、诊疗、药品、耗材等违规收费情况，发现一处违规扣5分
		出院患者次均费用 (25分)	定量	次均费用超出同级同类的，扣25分，病例与费用不符的，扣10分
		出院患者每床日平均费用 (5分)	定量	出院患者每床日平均费用=出院患者总费用/出院患者总床日平均费用超出同级同类的，扣5分
	规范处方、 病例 (10分)	门诊处方、病例规范性 (10分)	定量	抽查门诊处方、病例，发现1处不合理扣2分
	参保人满意度 (10分)	患者满意度评价 (10分)	定量	患者就诊满意度调查不满意扣10分

河北省医疗保障新增定点零售药店重点指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
基本指标	资质情况	《药品经营许可证》、 《营业执照》	否决项	经批准的药品经营机构，具备有效的《药品经营许可证》等证照
	运营情况	正常运营满 3 个月以上	否决项	3 个月内有处方记录，进销存记录及电子记录
		位置优势	否决项	通过全景图查看是否独立设置，如：周围半径 500 米内无同类同级别医保定点
	信息管理	业务系统	否决项	信息系统符合要求，完善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，通过指定查询日期费用清单检查业务系统（上传截图）
		进销存系统	否决项	通过指定查询药品的存货量检查进销存系统，数据分析，核实指定时段的进销存相关资料查看进销存是否一致（上传截图）
		财务管理系统	否决项	通过查询指定月份的末级科目余额表检查财务系统（上传截图）
		劳动合同合规性	否决项	主要从业人员签订 1 年以上劳动合同且劳动合同在有效期内，按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费
	人员配备	药师资质	否决项	数量是否满足最低限制，职工花名册及工资流水真实性审查，检查资质及是否存在挂证情况
		配备专（兼）职医保管理人员	否决项	配备至少 2 名熟悉医保法律法规的专（兼）职医保管理人员；

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
	履约能力	纳入定点后对医保基金的影响测算	否决项	包括服务人群、位置优势、技术优势、对基金的影响、基金使用效率等，不符合要求的不予纳入
		指定购药	否决项	检查是否为某医疗机构指定的购药药店
		价格优势	否决项	要求指定时段的费用明细；分析排名前5种药品及基本药品价格清单收费；与其他同类机构进行对比，超出平均值的不予纳入
		药品分区	否决项	设置专柜陈设基本医疗保险目录内药品，处方、非处方药品分别陈列，有明确标识
		24小时售药服务	否决项	24小时售药服务，公开药店电话、地址
		其他不予受理情形	否决项	核查是否存在实施细则第十四条所列不予受理的情形
		药品质量（7分）	定量	检查购进渠道，有无销售过期、近期药品、耗材，冷柜药品存放情况等，发现一处违规扣2分
评价指标	质量管理（15分）	从业人员、环境安全管理（8分）	定量	检查健康证、消毒记录等，发现一处违规扣2分

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标内涵
	制度管理 (20分)	药品管理制度落实情况 (10分)	定量	近效期药品登记、药品销售管理、盘点记录、分类摆放等，发现一处违规扣2分
		其他制度落实情况 (10分)	定量	员工培训考核、价格结算、外配处方管理等制度落实情况，发现一处违规扣2分
	费用控制 (35分)	药品费用（25分）	定量	抽查药品费用与其他药店进行对比，超出均值扣25分
		销售情况（10分）	定量	通过符合要求的进销存管理系统，能实时上传销售明细，上传明细与销售小票一致情况，发现一处违规扣2分
	规范管理 (20分)	药品明码标价情况 (10分)	定量	药品要明码标价，发现一处违规扣2分
		处方药管理规范 (10分)	定量	处方药销售有药师审核签字；抽查5种抗生素药品销售与处方对应情况，发现一处违规扣2分
	参保人满意度 (10分)	设立便民服务（5分）	定量	设有开票区，顾客休息区、收银区、药房等区域；提供24小时售药服务，公开药店电话、地址等，缺少1项扣2分
		群众满意度评价（5分）	定量	群众购药满意度调查不满意扣5分

