

### 定点医疗机构申请门诊统筹协议管理评估表

机构名称：

机构代码：

评估项目	序号	评估内容	评估标准	机构需提供的资料	评估部门	评估方式	备注
一、基本条件	1	《营业执照》、《医疗机构执业许可证》是否有效，并与协议信息一致	医疗机构营业执照、执业许可证有效期内，且与签订协议信息一致为合格；反之为不合格	《营业执照》 《医疗机构执业许可证》复印件	业务科室	书面	
	2	法定代表人（企业负责人）、实际控制人身份证	法定代表人（企业负责人）、实际控制人均不是失信被执行人为合格；确为失信执行人的为不合格	法人、实际控制人身份证复印件	业务科室	书面	
	3	医疗保障法律法规处罚状况	两年内未被医保行政部门依据《中华人民共和国社会保险法》及《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关规定予以重大行政处罚为合格，反之不合格	无	业务科室	书面	
	4	医疗机构内部管理制度健全，建立了符合医保部门规定的医保药品管理、财务管理、人员管理、信息管理、人证相符以及医保费用结算等方面的制度	医疗机构管理制度全面涵盖为合格，缺少任意一方面内容为不合格	相关制度扫描件	业务科室	书面	
二、信息化建设	5	医疗机构医保结算电脑按国家规范接入医保专线	医疗机构医保结算电脑通过医保专线进行结算，与其它网络物理隔离为合格，反之为不合格	无	医保信息部门	后台数据验证+现场抽查	
	6	医疗机构信息管理系统具备符合医保服务管理和监管要求的信息系统技术和接口标准，按要求完成全量接口改造。	按照接口标准完成全量接口改造，实时上传相关数据的为合格，任一接口未完成的为不合格	信息系统操作视频、截图	医保信息部门	线上+现场抽查	
	7	医疗机构信息管理系统具备进销存数据实时上传功能，电子处方流转功能，实现事前提醒、事中预警、智能审核等功能	医疗机构信息管理系统通过医保专线和数据接口，实时自动上传全部经营品种的进销存数据及其结算数据；接入国家电子处方流转中心，通过医疗机构电子处方流转实现医疗机构医保结算功能；具备药品医保支付类别、限制性条件、长处方管理药品等事前提醒、事中拦截、智能审核功能；具备上述功能为合格，缺少任一功能为不合格。	信息系统操作视频、截图	医保信息部门	线上+现场抽查	
	8	医疗机构完成医保国家编码贯标，并在信息管理系统中实际应用	医疗机构按照国家要求完成贯标工作，在医疗机构信息管理系统基础库、销售、库存管理等场景均能实际应用贯标结果为合格，任一场景未应用为不合格。	软件操作界面截图及结算票据照片	医保信息部门	线上+现场抽查	
	9	完成药品追溯码接口改造并应用。	完成药品追溯码改造并应用，上传药品追溯码的医保门诊结算药品占总医保结算量不低于50%为合格，反之不合格。	以2015年1月追溯码上传数据或机构提交申请后一个月内数据进行考评。	医保信息部门	后台数据验证+现场抽查	
	10	具有档案管理硬件设施，本地电脑具备保存“进销存”台账、外配处方、购药清单的纸质和电子资料能力	医疗机构医保结算电脑配置I3及以上级别CPU、8G及以上容量内存、500G及以上容量硬盘、WINDOWS7SP1及以上操作系统、单网卡为合格；任一项不符合条件为不合格。门诊统筹用药档案保存妥当为合格。	医疗机构医保结算电脑相关配置照片 门诊统筹用药保障电子档案或纸质档案，档案应包含处方、购药清单、医保结算单。	医保信息部门 业务科室	线上+现场抽查	
	11	定点医疗机构应在经营场所的结算、取药窗口配置符合要求的视频监控和存储设备	按鄂州市定点医疗机构纳入职工医保门诊统筹视频监控建设标准配置的为合格；反之为不合格。	医疗机构监控照片、视频截图	医保信息部门	线上*/现场	

三、服务能力	12	医保目录内药品品种占定点医疗机构药品配备比	医疗机构实际经营品种清单与上传的清单一致，且医保目录内药品品种在医疗机构所有经营的药品的占比不低于40%（不含中药饮片）为合格；不一致或低于40%的为不合格。申请单独支付药品定点的，单独支付药品供应品种不得少于20种。	经营药品目录	业务科室	书面、现场	
	13	实际开展诊疗科目，专业技术人员配置	医技人员资质符合申报要求	医技人员名册	业务科室	书面、现场	
	14	病种诊疗相关设备及药品配备	配备申请病种诊疗所需的设备及药品	医疗设备清单及慢性病药品清单	业务科室	书面、现场	门慢定点