

# 郑州市社会保险局文件

郑社保〔2017〕2号

## 郑州市社会保险局

### 关于印发《郑州市基本医疗保险定点医药机构 协议管理办法（试行）》的通知

各处室、分局，各相关单位：

《郑州市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法（试行）》已经局长办公会研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



# 郑州市基本医疗保险定点医药机构 协议管理办法（试行）

## 第一章 总则

第一条 为进一步加强郑州市基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）协议管理工作，规范医药服务行为，根据《中华人民共和国社会保险法》、《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社部发〔2015〕98号）、《河南省基本医疗保险定点医药机构协议管理暂行办法（试行）》（豫社保〔2016〕11号）、《郑州市人力资源和社会保障局关于郑州市定点医药机构协议管理有关问题的通知》（郑人社医疗〔2016〕8号）和《河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点医药机构，是指与郑州市社会保险局（以下简称“市社保局”）签订服务协议，为郑州市基本医疗保险参保人员提供医药服务的医疗机构和零售药店。

第三条 定点医药机构的规划、申请、评估、谈判、签订协议、考核及管理，适用本办法。

第四条 社会保险局负责定点医药机构申请受理、组织评估、协商签约、协议管理、考核监管。

第五条 为加强定点医药机构的管理，提高服务质量，引入定点医药机构准入和退出机制，建立日常考核管理机制。

## 第二章 基本条件

第六条 取得《医疗机构执业许可证》的各类医疗机构，具备以下条件的，可以向市社保局提出定点医药服务申请：

（一）遵守国家有关医疗服务管理的法律法规和标准，严格执行国家和省、市相关部门制定的医疗服务和药品价格政策，有健全和完善的医疗服务管理制度。

（二）建立规范的财务管理制度，药品及医用耗材进、销、存台账，公布医疗服务价格及药品相关信息；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

（三）建立完善的信息系统，能够满足医疗保险管理要求。

（四）与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。

（五）市人力资源和社会保障行政部门规定的其他条件。

第七条 医疗机构申请签订服务协议时，需提交书面申请，填报《郑州市基本医疗保险协议管理医药机构申请表》，同时提供以下材料：

（一）有效期内的《医疗机构执业许可证》副本原件及正、副本复印件，组织机构代码证原件及复印件。其中营利性医疗机构提供《营业执照》副本原件及正、副本复印件，非营利性医疗

机构提供《民办非企业单位登记证书》原件及复印件。

(二) 县级及以上卫生计生行政部门确认的医疗机构等级证明、核定病床数、临床科室设置情况, 执业医师(包括助理执业医师)、执业护士、执业药师等的注册证明相关材料原件及复印件; 经卫生和计划生育委员会批准购置的大型医疗仪器设备清单。

(三) 医疗机构房屋产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料原件及复印件。

(四) 证明药品、医用材料进货渠道的正规发票, 以及药品进、销、存电子台账的打印件。

(五) 已开展的医疗服务项目清单、药品清单, 配备的药品及开展的医疗服务项目中医保目录内的占比达到社保局所规定的证明材料; 前1—3年度业务收支情况及门诊、住院诊疗服务量(包括门诊诊疗人次、次均门诊诊疗费用、住院人数、住院人次、次均住院天数、次均住院费用、日均住院费用)。

(六) 市人力资源和社会保障行政部门规定的其他材料。

定点医疗机构的分设机构、协作(合作)医疗机构首次申请定点医疗服务的, 应单独申报签订服务协议。

第八条 具备以下条件的零售药店可以向市社保局提出定点医药服务申请:

(一) 持有《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》(GSP) 和《营业执照》, 经药品监督和工商管理部门年检

合格。

(二) 遵守《中华人民共和国药品管理法》及有关规定，有健全完善的药品质量保证制度和规范的内部管理制度，能确保供药安全、有效和服务质量；配备必要的计算机信息设备；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

(三) 零售药店原则上位于统筹地区范围内，营业面积不低于100平方米（不含办公、仓库等），方圆500米以内无其他定点零售药店。

(四) 具备及时供应基本医疗保险用药，24小时提供服务的能力。

(五) 药品摆放规范，有价格标识。营业场所内不得摆放生活用品和食品等。药品进、销、存名称、数量、金额相符。

(六) 营业时间内至少有1名药师在岗。

(七) 与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。

(八) 市人力资源和社会保障行政部门规定的其他条件。

第九条 零售药店申请签订协议时，需提交书面申请，同时提供以下材料：

(一) 有效期内的《药品经营许可证》和《营业执照》的副本原件及正、副本复印件，《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）原件及复印件。

(二) 药师以上药学技术人员注册证(或资格证)及职称证明材料。

(三) 零售药店营业场所产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料原件及复印件;营业场所使用权或租赁合同从递交之日起计算剩余有效期限在三年以上。

(四) 证明药品、医用材料进货渠道的正规发票,以及药品进、销、存电子台账的打印件。

(五) 药品经营品种及价格清单(连锁门店可由总部统一提供),配备的药品中医保目录内的占比达到统筹地区规定比例的证明材料。

(六) 连锁门店应提供其总部统一申请签订服务协议的材料。

(七) 市人力资源和社会保障行政部门规定的其他材料。

### 第三章 评估规则

第十条 市社保局建立由医疗保险、医药卫生领域专家、行业协会、法律及财务专业人员等各方面组成的评估专家库。评估时,从专家库中按一定比例公开、随机抽取评估专家组成评估小组,采取书面和实地评估相结合、量化赋分的方式开展评估,评估结果向社会公布。

第十一条 评估应科学评价和准确定位医药机构的基础条件、服务能力和管理水平等情况,具体内容如下:

(一) 遵守国家医药服务管理法律法规情况。

(二) 医药机构所在地的医疗资源配置情况。

(三) 医药服务内容与医疗保障内容适应情况。

(四) 管理制度建设情况。

(五) 医护人员配备和内设机构设置情况。

(六) 医药服务场所和医疗设备配置情况。

(七) 药品和耗材进、销、存管理情况。

(八) 信息系统建设情况。

(九) 医药服务价格情况。

(十) 其他需要评估的内容。

第十二条 市社保局根据管理与服务的需要，制定当年度定点医药规划，合理确定定点医药机构纳入协议管理的数量和分布，并向社会公布，原则上每年组织一次。

#### 第四章 评估程序

第十三条 各类医药机构根据自身服务能力及郑州市基本医疗保险服务的需要，自愿向市社保局提出书面申请。市社保局工作人员应及时对医药机构申报的材料进行登记。对材料齐全或符合要求的，及时受理，并书面告知医药机构；对材料不齐全或不符合要求的，一次性告知需补充的内容。

第十四条 同一法人（负责人）主体的相关医药机构有下列情形之一的，社保局不受理定点申请：

(一) 受到卫生、工商、药监、物价等部门行政处罚未满 1 年的;

(二) 经查实以弄虚作假等不正当手段报送定点医药机构申请材料未满 3 年的。

(三) 因严重违规被社保局解除定点协议未满 3 年的。

第十五条 市社保局收到申请单位的书面材料后, 组织评估小组按照评估内容对申请单位进行实地考察和书面评估, 汇总结果由评估小组专家签字确认。

第十六条 市社保局根据评估结果, 与医药机构平等沟通、协商谈判, 根据“公平、公正、公开”的原则, 鼓励医药机构在质量、价格、费用等方面进行合理竞争, 选择出服务质量好、价格合理、管理规范的医药机构作为拟签订服务协议的医药机构。

第十七条 拟定为定点医药机构的基本信息, 在市社保局门户网站上公示, 接受社会监督。

第十八条 市社保局组织新增定点医药机构相关工作人员进行业务培训, 完善与医疗保险服务相配套的医药管理制度和财务管理制度, 按要求制作并完成统一的定点医药机构标识、标牌和公示监督电话等基础建设, 符合医疗保险服务管理要求。

第十九条 市社保局与经公示公告无异议的医药机构签订服务协议, 同时将服务协议文本和已签订服务协议的医药机构名单汇总上报同级人力资源和社会保障行政部门及上级医保经办机构



备案。

## 第五章 协议管理

第二十条 服务协议期限由市社保局和医药机构协商确定，原则上协议每年一签，期限为1年。在协议期限内考核合格的定点医药机构，可不再重新评估，直接续签服务协议。

第二十一条 服务协议应明确医保经办机构与定点医药机构双方的职责、权利和义务。具体内容除应包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、费用结算、服务质量保证金、违约处理等基本内容外，要适应预算管理、付费方式改革、医药价格改革、医疗行为监管、异地就医结算等政策和管理要求，进一步细化总额控制指标、具体付费方式、付费标准、费用审核与控制、药品和诊疗项目以及医用材料管理、医保医师管理、异地就医管理等内容，并根据医疗保险政策和管理的需要及时补充完善。

第二十二条 定点医药机构发生下列情形的，及时办理相关变更手续后，市社保局与其继续签订医药服务协议：

（一）因坐落地行政区域和管辖权变化等情形变更单位名称的。

（二）因原址租期到期、拆迁或机构发展扩大等情形变更执业地点，且新执业地点符合定点医疗机构准入条件的。

（三）因原法定代表人（负责人）死亡、完全丧失劳动能力、出国定居、办理退休手续以及公立或集团化经营定点医药机构人

事变动等情形变更法定代表人（负责人）的。

（四）其他非以转让、买卖服务协议签订资格而借机谋利的变更情形。

定点医疗机构发生以上情形外的变更，由市社保局根据情况重新组织评估，并确定是否继续签订服务协议。

## 第六章 考核与监督

第二十三条 市社保局依据服务协议，明确定点医药机构考核标准和办法，采取日常考核的方式，通过重点抽查、专项检查、病历审核、落实群众举报、定期或不定期检查等方式，充分利用智能监控系统，强化重点信息监控，逐步建立以规范医药行为、保证服务质量为核心的监管体系。

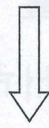
第二十四条 市社保局和定点医药机构应严格遵循服务协议的约定，认真履行协议。有违约行为的，应当按照服务协议追究违约方责任。市社保局可根据服务协议对定点医药机构采取约谈、限期整改、拒付或追回费用、追回违规费用的2至5倍违约金、扣除质量保证金、通报、暂停执行定点协议1至6个月、解除协议、按照涉嫌骗取社会保险基金等处理。

第二十五条 定点医药机构或医务人员对市社保局作出的处置有争议的，可报人力资源社会保障行政部门进行协调处理。对行政部门作出的行政处理决定有争议的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。

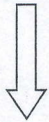


## 申请新增定点医疗机构业务流程

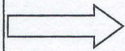
申请条件：取得《医疗机构执业许可证》的各类医疗机构并具备以下条件的：1、遵守国家有关医疗服务管理的法律法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度。2、建立规范的财务管理制度，公布医疗服务价格及药品相关信息；3、建立完善的信息系统，能够满足医疗保险管理要求。4、与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。符合以上条件的医疗机构可提出申请。



提交申请：1、填报《郑州市基本医疗保险协议管理医药机构申请表》 2、所需资料：（1）有效期内的《医疗机构执业许可证》、组织机构代码证、《营业执照》、《民办非企业单位登记证书》。（2）医疗机构等级证明、核定病床数、临床科室设置情况，医务人员注册证明；大型医疗仪器设备清单。（3）房屋产权证明或租赁合同、平面布局图。（4）药品、医用材料的正规发票，药品进、销、存电子台账的打印件。（5）已开展的医疗服务项目、药品清单，配备的药品及开展的医疗服务项目中医保目录内的占比达到社保局所规定的证明材料；前1—3年度业务收支情况及门诊、住院诊疗服务量。



材料不齐全或不符合要求，一次性告知需补充的内容。材料齐全后，重新申请。



材料齐全，受理登记



进入评估程序



下列情形不予受理：  
1、受到卫生、工商、药监、物价等部门行政处罚未满1年的；  
2、经查实以弄虚作假等不正当手段报送定点医药机构申请材料未满3年的。  
3、因严重违规被社保局解除定点协议未满3年的。

# 申请新增定点零售药店业务流程

申请条件：1、持有《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）和《营业执照》，经药品监督和工商管理部门年检合格。2、遵守《中华人民共和国药品管理法》及有关规定，配备必要的计算机信息设备。3、营业面积不低于100平方米（不含办公、仓库等），方圆500米以内无其他定点零售药店。4、具备及时供应基本医疗保险用药，24小时提供服务的能力。5、药品摆放规范，有价格标识。营业场所内不得摆放生活用品和食品等。药品进、销、存名称、数量、金额相符。6、营业时间内至少有1名药师在岗。7、与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。

提交书面申请：1、有效期内的《药品经营许可证》和《营业执照》、《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）。2、药师以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料。3、产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料；营业场所使用权或租赁合同从递交之日起计算剩余有效期限在三年以上。4、药品、医用材料的正规发票，以及药品进、销、存电子台账的打印件。5、药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供），配备的药品中医保目录内的占比达到统筹地区规定比例的证明材料。6、连锁门店应提供其总部统一申请签订服务协议的材料。

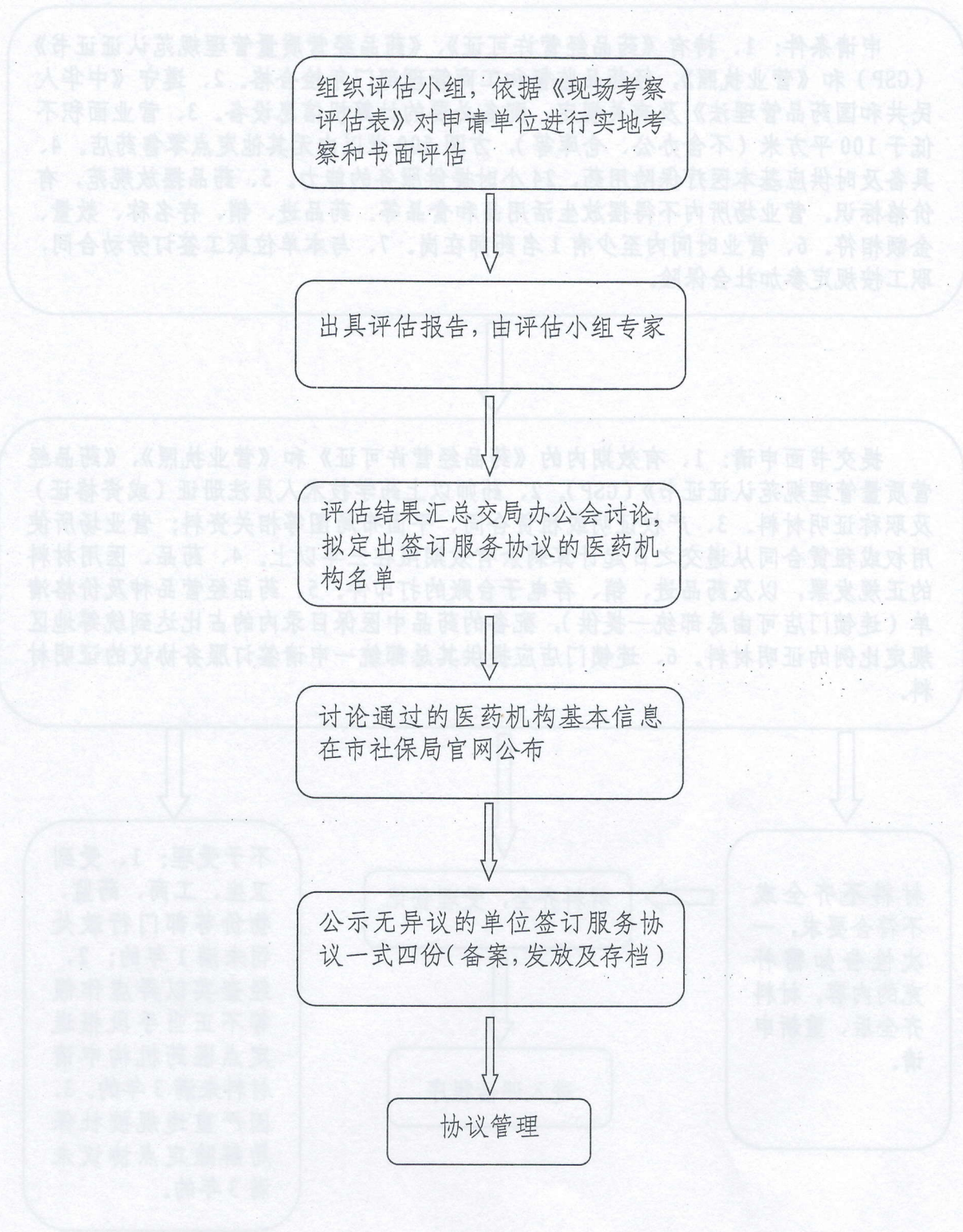
材料不齐全或不符合要求，一次性告知需补充的内容。材料齐全后，重新申请。

材料齐全，受理登记

进入评估程序

不予受理：1、受到卫生、工商、药监、物价等部门行政处罚未满1年的；2、经查实以弄虚作假等不正当手段报送定点医药机构申请材料未满3年的。3、因严重违规被社保局解除定点协议未满3年的。

# 新增定点医药机构评估流程



郑州市基本医疗保险协议管理

# 郑州市基本医疗保险协议管理

## 医疗机构申请表

申请单位：\_\_\_\_\_

申请时间：\_\_\_\_\_

郑州市社会保险局

# 郑州市基本医疗保险定点医疗机构 基本条件

(一) 遵守国家有关医疗服务管理的法律法规和标准，严格执行国家和省、市相关部门制定的医疗服务和药品价格政策，有健全和完善的医疗服务管理制度。

(二) 建立规范的财务管理制度，药品及医用耗材进、销、存台账，公布医疗服务价格及药品相关信息；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

(三) 建立完善的信息系统，能够满足医疗保险管理要求。

(四) 与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。

(五) 市人力资源和社会保障行政部门规定的其他条件。



单位名称					
机构代码		所有制形式			
法定代表人		主要负责人			
医院等级		邮政编码			
单位地址					
基本医疗保险管理部门					
联系人		联系电话 (固定电话及手机)			
执业许可证号					
卫生 技术 人员 构成		总人数	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				
上年 业务 和收 支	年门诊人次		人均门诊医疗费		
	年住院人次		平均住院日		
	人均住院费		人均日住院费		
	年业务收入		年业务支出		

药品数量			总 数		
	西 药				
	中 成 药				
	中药饮片				
大型 医疗 仪器 设备 清单	科室	设备名称	适应症	单项 单次收费	备注

注：大型医疗仪器设备是指单项单次收费在 100 元以上的设备。

	科室	床位数	科室	床位数	科室	床位数
科室 设置 及病 床数						
申报定点 医疗机构 类别						
申请 内容	法人代表签字: _____ (申请单位印章) 年 月 日					

# 说 明

申报材料分为基本申报材料和具体申报材料两部分，分别装订成册报送，具体标准如下：

## 一、基本申报材料

1. 《郑州市基本医疗保险协议管理医疗机构申请表》原件(只填写第 1-3 页)；
2. 《医疗机构执业许可证》正、副本复印件。
3. 营利性医疗机构提供《营业执照》正、副本复印件，非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》复印件。

★ 备注：以上材料需报送一份，使用 A4 纸复印装订，并加盖单位公章。

## 二、具体申报材料

1. 《郑州市基本医疗保险协议管理医疗机构申请表》复印件(申请书的封面及第 1—3 页)；
2. 《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；
3. 营利性医疗机构提供《营业执照》正、副本复印件，非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》复印件；
4. 县级及以上卫生计生行政部门确认的医疗机构等级证明；
5. 大型医疗仪器设备清单；
6. 卫生技术人员花名册(见表一)；卫生技术人员职称证、资

格证、执业证复印件;

7. 医疗机构人员参加社会保险证明材料复印件;

8. 与单位职工签订劳动合同的复印件;

9. 上年度、本年度收支情况和门诊、住院诊疗服务量(包括年门诊人次、人均门诊医疗费、年住院人次、平均住院日、人均住院费、人均日住院费、年业务收入、年业务支出);药品目录(见表二);

10. 医疗机构房屋产权证明或租赁合同、平面布局图复印件;

11. 证明药品、医用材料进货渠道的正规发票的复印件,药品进、销、存电子台账的打印件;

13. 近一年内无违法、违规经营行为,未受到卫计、食药监等行政部门的处罚的说明材料;

14. 市社会保险行政部门规定的其他材料。

★ 备注:

1. 报送材料时并出示原件;

2. “卫生技术人员花名册”中人员顺序应与“卫生技术人员职称证书、资格格证、执业证复印件”中人员顺序一致;

3. 以上十四项内容按顺序排列,一式二份,并加盖单位公章;

4. 报送的“具体申报材料”经初审合格后再装订成册。









# 郑州市基本医疗保险定点零售药店

## 基本条件

(一) 持有《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范认证证书》(GSP) 和《营业执照》，经药品监督和工商管理部门年检合格。

(二) 遵守《中华人民共和国药品管理法》及有关规定，有健全完善的药品质量保证制度和规范的内部管理制度，能确保供药安全、有效和服务质量；配备必要的计算机信息设备；在营业场所显著位置公布投诉及举报电话。

(三) 零售药店原则上位于统筹地区范围内，营业面积不低于 100 平方米（不含办公、仓库等），方圆 500 米以内无其他定点零售药店。

(四) 具备及时供应基本医疗保险用药，24 小时提供服务的能力。

(五) 药品摆放规范，有价格标识。营业场所内不得摆放生活用品和食品等。药品进、销、存名称、数量、金额相符。

(六) 营业时间内至少有 1 名药师在岗。

(七) 与本单位职工签订劳动合同，职工按规定参加社会保险。

(八) 市人力资源和社会保障行政部门规定的其他条件。

单位名称			
营业执照号		所有制形式	
法定代表		企业负责人	
单位地址			
药店负责人		药店联系电话 (固定电话及手机)	
药品经营许可证			
人员构成	药学技术人员数	其中： 高级职称_____；中级职称_____；初级职称_____。	
	营业人员数		
	其他人员数		
	合计		
药品数量	西药		
	中成药		
	中药饮片		
	合计		
申请内容	药店负责人签字：_____年 月 日		
	法人代表签字：_____ (申请单位印章) 年 月 日		

# 说 明

申报材料分为基本申报材料和具体申报材料两部分，分别装订报送，具体标准如下：

## 一、基本申报材料

(一)《郑州市基本医疗保险协议管理医药机构申请表》原件(只填写第1页)；

(二)以下三种证照正本及副本复印件：《药品经营许可证》、《营业执照》、《药品经营质量管理规范认证书》。

★备注：以上材料需报送一份，A4纸复印装订，并加盖单位公章。

## 二、具体申报材料

(一)《郑州市基本医疗保险协议管理医药机构申请表》复印件(申请表的封面及第1页)；

(二)《药品经营许可证》、《营业执照》、《药品经营质量管理规范认证证书》正、副本复印件；

(三)执业药师(中药师)或药师资格证书、注册证书复印件；药学技术人员职称证明材料复印件；药品经营人员上岗证、健康证、培训证书复印件；

(四)药店法定代表人和负责人的身份证明；药店全体员工(含退休返聘人员)人员花名册(见表一)；劳动合同复印件；

(五)近一年内药品监管、价格等行政管理部门无处罚记录,且无重大药品质量事故的书面说明;

(六)药店员工参加社会保险证明材料复印件;

(七)药品经营品种统计表(见表二);药品购进记录、零售价格及物价部门批准的收费标准;上年度收支情况(见表三)和纳税证明材料;

(八)《房屋产权证》或合法产权使用证明或《房屋租赁协议》复印件;药店所处地理位置图及营业场所平面结构示意图,并标明店内拟开设医保服务区域的位置;

(九)药店的各项管理规章制度;

(十)证明药品、医用材料进货渠道的正规发票,以及药品进、销、存电子台账的打印件;

(十一)市社会保险行政部门规定的其它材料。

★ 备注: 1. 报送材料时并出示原件;

2. 以上十一项内容按顺序排列,一式二份,并加盖单位公章;

3. 报送的“具体申报材料”经初审合格后再装订成册。





表三

## 上年度及本年度业务购销收支情况统计表

填报单位: (盖章)

填报日期:

项目 月份	总药品 销售额 (元)	总药品 销售品种数	非药品 销售额 (元)	非药品 销售品种数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
合计				

注：“非药品”指药店在药监部门许可经营范围内销售的保健品、医疗器械等全部非药品类经营品种。

# 郑州市社会保险局办公室

项目名称

(单位): 分单名称

品名 规格	品名 (元) 规格	品名 规格	品名 (元) 规格	数量 单位
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
				11
				12
				13
				14
				15