

福建省医疗保障局文件

闽医保规〔2024〕9号

福建省医疗保障局关于印发医疗保障 定点医药机构评估细则的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心：

为贯彻落实《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）和《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），规范医药机构定点管理，现将《福建省医疗保障定点医药机构评估细则》印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省医疗保障局

2024年6月19日

福建省医疗保障定点医药机构评估细则

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保障定点医药机构管理，规范新增定点评估工作，保障定点医药服务质量，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）和《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），制定本细则。

第二条 评估工作坚持“公开、公平、公正”的原则，采取定性评估，或定性评估与定量评估相结合的方式。评估工作以书面、现场等形式开展，主要包括基础信息核查和综合评估两个环节。本评估细则所称的定性评估，是指对评估对象满足定点基本条件与否进行判断，达到基本条件即不再进行程度判断；本评估细则所称的定量评估，是指对评估对象所具备的条件进行程度或量化判断，适用于开展医保定点区域规划资源配置的统筹区。

第三条 医药机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

统筹地区经办机构自受理申请材料起，评估时间不超过 35 个自然日，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第二章 评估职责

第四条 统筹区医保经办机构负责评估工作的组织实施：确定评估对象名单，安排评估任务；建立评估专家库并遴选评估专家；组织开展评估工作，有条件的统筹区也可委托第三方评估机构开展评估工作（开展评估工作的医保经办机构或其委托的第三方评估机构以下统一简称为评估机构）；确定和发布评估结果；受理对评估机构和评估工作的实名异议；实行区域规划资源配置的统筹区，可以结合实际细化本统筹区定点医药服务资源配置计划所涉及的评估细则和评估指标。

第五条 评估机构负责拟订评估实施基本程序、日程安排、工作人员职责以及工作纪律等有关内容。评估机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。

第六条 评估专家成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，评估专家与评估对象存在利害关系的，应当回避。各统筹区可采取部门邀请、单位推荐和个人申报审核

等方式建立定点评估专家库。统筹区已有医保专家库的可依托使用。评估专家从专家库中随机抽取。

第七条 评估中的基础信息核查和综合评估两个环节分别组织评估小组和专家开展工作，其中基础信息核查评估小组由评估机构工作人员组成，可根据需要引入专家参与。综合评估除组织医疗保障有关业务专家参与外，积极引入相关部门、相关单位专家参与。

评估委托第三方机构开展的，组成人员还需包含医保经办机构工作人员。

第三章 基础信息核查评估

第八条 评估机构依据评估工作相关规定和要求，对医药机构提交的申请材料进行基础信息核查。通过核查验证资料和信息的一致性，对照定点基本条件进行定性评估，并为综合评估准备数据和资料。

第九条 医疗机构评估核查的内容包括：功能定位和基本配备、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、管理制度、信息技术条件、执业范围与合规经营和符合统筹区规划等共计 8 个项目；零售药店评估核查的内容包括：许可证、运营时间、专

业技术人员、医保管理岗位设置、分区和标识、管理制度、信息技术条件、合规经营和符合统筹区规划等共计 9 个项目（评估项目体系详见附件 1、2）。

第十条 基础信息核查根据评估需要可以采取资料查验、政府部门信息联查、专项信用报告核查或现场核查等方式，其中对开展住院业务的医疗机构核查方式中必须包含现场核查。

第十一条 基础信息核查工作中，对医药机构是否存在不予定点情形的核查评估形式以证明事项告知承诺制、医保系统内部违规情况核查等方式为主（不予定点情形核查评估详见附件 3、4）。

第十二条 开展现场核查的，现场核查小组组成人员不得少于 3 人。现场核查应留存工作底稿和有关印证材料。

第十三条 基础信息核查环节工作完成后，评估机构应根据评估指标体系对评估对象进行定性评估，并形成书面评估工作情况报告。

第四章 综合评估

第十四条 对于未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，按简易程序开展综合评

估，可以按附件 1、2 进行定性综合评估，也可以以基础信息核查环节形成的定性评估报告确定定性综合评估结果。

第十五条 对于实施区域规划资源配置的统筹区，评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，应在开展基础信息核查评估的基础上对评估对象开展定量综合评估，形成对评估对象的定量评估结论（定量综合评估规则详见附件 5、6）。

（一）评估机构视定点医药服务资源配置计划，结合评估任务和机构类型在定量综合评估前对评估对象进行分组，并根据分组实施评估。

（二）定量综合评估采取集中会议、现场核查等形式，定量综合评估的程序包括：审阅评估材料、听取基础信息核查情况报告、专家质询、记名打分等环节。医疗保障行政部门派出现场监督人员参加评估会议。

（三）一次定量综合评估会议负责评估的专家为 5 名或 7 名，评估的依据为医疗保障定点管理政策、医药机构申报材料 and 基础信息核查资料。

（四）评估机构应向定量综合评估专家组提供评估对象的申请表、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告、基础信息核查台账、核查结果、评估指标体系及其他定量综合评估需要的书面和电子版本材料。评估对象提交的其他申请材料应提供现

场备查。

评估机构在评估会议中应向评估专家说明评估规则和指标体系，明确评估任务和要求。

（五）定量综合评估专家组经评估讨论，对评估对象分组逐项打分、总分排序，并形成定量综合评估意见。在定量综合评估环节进行的定量评估按项分别评分，单项得分为去除最高和最低各1名专家评分后的平均分。定量综合评估得分及排序结果应当场公布。

第五章 评估结果

第十六条 未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估即可确定评估结果；评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估和定量评估确定评估结果。

第十七条 定性评估的评估结果分为合格和不合格。定性评估每一项均符合方可确定评估合格，任何一项不符合，结果均为不合格；定量评估应以定性评估合格为前提，并在医药服务资源配置计划内按分组打分排序择优确定合格对象。

第十八条 评估结果应及时告知医药机构。对于评估合格的，

应将其纳入拟签订协议医药机构名单并向社会公示。经公示无异议的，统筹区医保经办机构与公示名单内的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。

第十九条 统筹区医保经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

第六章 附 则

第二十条 本细则自发布之日起施行，由福建省医疗保障局负责解释，有效期 5 年，《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则（试行）的通知》（闽医保〔2021〕37 号）同时废止。

- 附件：
1. 定点医疗机构评估项目
 2. 定点零售药店评估项目
 3. 医疗机构不予定点情形评估
 4. 零售药店不予定点情形评估
 5. 定点医疗机构综合评估规则
 6. 定点零售药店综合评估规则

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2024年6月19日印发
