

武汉市医疗保障局文件

武医保办〔2022〕6号

关于印发《武汉市医疗保障定点医药机构 协议管理经办规程》的通知

各区医疗保障局、各医疗保障经办机构：

为规范基本医疗保险定点医药机构协议管理工作，现将《武汉市医疗保障定点医药机构协议管理经办规程》印发给你们，请遵照执行。

武汉市医疗保障局办公室

2022年8月5日



武汉市医疗保障定点医药机构协议管理 经办规程

第一章 总则

第一条 为规范本市医疗保障定点医药机构（以下简称定点医药机构）协议管理工作，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），制定本规程。

第二条 本规程所称的定点医药机构服务协议（以下简称“服务协议”）是指医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）与定点医药机构签订的，用于约定双方责任、权利和义务的专门合同，包括《武汉市医疗保障定点医疗机构服务协议》、《武汉市医疗保障定点零售药店服务协议》等。

第三条 本统筹地区医疗保障定点医药机构的申请、评估、协议签订、医保服务和监督管理等，适用本规程。

第二章 定点医药机构的申请和办理

第四条 申请定点的医疗机构应当取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证，军队医疗机构应当经军队主管部门批准有为民服务资质，并同时具备以下基本条件：

- （一）正式运营至少3个月；

(二)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;

(三)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;

(四)具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等;

(五)具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准,实现与医保信息系统有效对接,按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息,为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库,按规定使用国家统一的医保编码;

(六)按《武汉市新增定点医药机构医保信息系统建设服务指南》(附件1)要求完成我市医保信息系统建设,并由局信息管理部门验收通过。

(七)符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条 医疗机构有下列情形之一的,不予受理定点申请:

(一)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;

(二)基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的;

(三)未依法履行行政处罚责任的;

(四)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;

(五)因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未
完全履行行政处罚法律责任的;

(六)因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已
满 1 年但未完全履行违约责任的;

(七)法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法
违规导致原定点医疗机构被解除医保协议,未满 5 年的;

(八)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;

(九)法律法规规定的其他不予受理的情形。

第六条 申请定点的零售药店应当取得药品经营许可证,并
同时符合以下基本条件:

(一)在注册地址正式经营至少 3 个月;

(二)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;

(三)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;

(四)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;

(五)具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财

务管理制度、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；

（六）具备符合医保协议管理要求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，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（七）按《武汉市新增定点医药机构医保信息系统建设服务指南》（附件1）要求完成我市医保信息系统建设，并由局信息管理部门验收通过。

（八）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（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）因违法违规被解除医保协议未
满3年或已
满3年但未
完全履行
行政处罚
法律责任的；

（四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未
满1年或已
满1年但未
完全履行
违约责任的；

（五）法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法
违规导致原
定点零售
药店被解
除医保协
议，未
满5年的；

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人
名单的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第八条 申请和办理程序：

（一）提交申请

符合条件，自愿承担本市医疗保障定点医药服务的医药机构，填写《武汉市医疗保障定点医疗机构申请表》（附件2）、《武汉市医疗保障定点零售药店申请表》（附件3），并参考本规程附件4、附件5准备评估资料向辖区医保经办机构提出申请。

医药机构有多个执业地点的，各执业地点应当分别提出申请。

（二）受理审核

经市医保经办机构委托的区医保经办机构现场受理本辖区医药机构提交的申请资料。符合本规程第四条、第五条、第六条、第七条要求的，予以受理；不符合要求的，不予受理并告知原因；对申请资料内容不全的，应自收到资料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充，相关医药机构应在接到告知后5个工作日内提交需更正、补充的资料。

辖区医保经办机构结合申请资料逐项审核，并填写《武汉市医疗机构医疗保障定点基本条件审核表》（内部用表）、《武汉市零售药店医疗保障定点基本条件审核表》（内部用表），审核表由审核人员及经办机构负责人签字生效。

（三）组织评估

1. 评估工作可委托具备相关资质的第三方机构或由市医保中心组织开展。市医保中心或第三方机构组织开展评估工作的，应成立由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术、法律事务

等各类专业人员组成的评估委员会。从事现场评估和书面评估工作时，从评估委员会名录中随机抽选成员组成评估小组开展现场评估和书面评估，评估小组成员应不少于5名（单数）并涵盖上述五类全部专业。

第三方机构组织开展评估工作的，要遵守医疗保障法规和政策，遵守评估工作的各项规定和要求；依法维护评估主体的合法权益，保守秘密，遵守诚实守信原则。

2. 现场评估工作原则上应在受理申请后的30个工作日内完成。市医保中心组织现场评估工作的，评估小组现场填写《武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表》（附件6）、《武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表》（附件7）（以下简称《评估表》）中需要现场评估的项目，并由医药机构负责人及评估人员现场签字确认，评估结果包括合格和不合格。

各辖区医保经办机构汇总本辖区现场评估项目合格的医药机构申请资料和《评估表》，统一提交市医保中心组织书面评估。

3. 市医保中心组织的书面评估工作，由评估小组集中对医药机构提交的申请材料进行书面评估，书面评估项目中每一项均合格方可认定为合格，书面评估结果由评估小组全体组员签字确认。书面评估原则上每3个月组织一次，评估结果包括合格和不合格。

4. 评估小组应由专人担任组长，组长综合现场评估和书面评估的结果，形成最终评估结果。市医保中心根据最终评估结果，对于评估不合格的应书面告知其理由，提出整改建议。自结果告

知送达之日起届满 3 个月后，评估不合格的医药机构可再次向市医保中心申请组织评估，评估仍不合格的，1 年内不得再次申请。市医保中心将评估结果报同级医疗保障行政部门备案，对于评估合格的，纳入拟签订医保协议的医药机构名单。

（四）公示

市医保中心在市医疗保障局网站公示拟签订医保协议的医药机构名单，公示时间为 5 个工作日。公示期间医药机构被举报的，由所属辖区医保经办机构根据举报内容进行核实，经核实不符合定点医药机构条件或其他相关政策规定的，不得进入谈判程序。医药机构对定点申请的评估结果有异议的，可向市医保中心申请复核或请求同级医疗保障行政部门协调处理。医药机构向市医保中心申请复核的，市医保中心应组织复核，并作出认定。

（五）协商谈判

市医保中心在公示结束后的 20 个工作日内（每期）与拟新增定点医药机构就服务协议约定内容进行谈判。

（六）协议签订

双方经协商谈判达成一致意见的，应在 5 个工作日内签订服务协议；双方未能达成一致意见的，不予签订协议。服务协议有效期一般为一年（双方自愿情况下，可再续签一年）。市医保中心签订医保协议后，应将签订的协议向武汉市医疗保障局进行备案。

（七）培训

定点医药机构应按要求参加医保经办机构组织的医疗保障

政策和业务培训，配备适应医药服务、费用结算、监督管理等要求的信息系统、硬件设备和专职技术人员，完成目录对应等工作。

（八）开通正式环境

定点医药机构签订服务协议后，按《武汉市新增定点医药机构医保信息系统建设服务指南》（附件1）要求完成国家医保信息业务编码标准数据库动态维护及正式环境申请工作。

第三章 定点医药机构的信息变更

第九条 在服务协议期内，定点医药机构有下列信息之一发生变更的，需在相关职能部门批准变更，取得变更的许可证后30个工作日内，向辖区医保经办机构提出信息变更的申请：

- （一）机构名称；
- （二）法定代表人（企业负责人）；
- （三）机构地址。

涉及地址变更的，定点医药机构应同时按照《武汉市定点医药机构地址变更系统建设服务指南》（附件8）要求开展相关工作。

第十条 申请本规程第九条所述信息变更办理程序：

（一）定点医药机构向辖区医保经办机构提交以下资料申请信息变更：

1. 《武汉市医疗保障定点医药机构信息变更申请表》（附件9）；

2. 行政审批部门的变更批文；
 3. 变更前、后的《医疗机构执业许可证》、《药品经营许可证》；
 4. 变更前、后的《事业单位法人证书》、《营业执照》、《统一社会信用代码证》；
 5. 单位承诺书（申请单位承诺填报变更信息和申请资料真实有效，并承担相应法律责任）；
 6. 变更前签订的服务协议书；
- 以上资料第 2、3、4 项提供复印件。

（二）辖区医保经办机构在受理申请之日起 10 个工作日内完成资料原件审核，并在《武汉市医疗保障定点医药机构信息变更申请表》（附件 9）上填写审核意见，注明变更信息的核实方式和时间，每月 28 日前将审核通过的申请资料汇总报送市医保中心。

市医保中心对资料进行复核：不涉及地址变更的，资料复核合格后，重新签订服务协议；涉及地址变更的，先中止医疗保障服务协议，待定点医药机构提供有效期内的《武汉市定点医药机构医保信息系统验收表》后，再对资料进行复核。在复核合格后 5 个工作日内，评估小组按照《武汉市医疗保障医疗机构地址变更综合评估表》（内部用表）、《武汉市医疗保障定点零售药店地址变更综合评估表》（内部用表）要求组织评估，评估合格的重新签订服务协议。

定点医药机构重新签订服务协议后，按《武汉市定点医药机

构地址变更系统建设服务指南》（附件 8）要求完成国家医保信息业务编码标准数据库动态维护及正式环境申请工作。

涉及法定代表人（企业负责人）、实际控制人变更的，经辖区医保经办机构核实有本规程第五条、第七条所列情形的，不予受理变更并不再续签协议。

（三）定点医药机构在完成变更后的 30 日内重新签订服务协议（协议有效期为变更前签订服务协议的剩余期限），原签订服务协议即行废止。定点医药机构不愿意重新签订服务协议的，视作其解除服务协议。

（四）定点医疗机构增减住院服务参照第十条的流程办理。

（五）定点医药机构在接受医疗保障管理和基金有关调查、处理期间，不得申请信息变更。违规费用尚未结清的，待结清后再办理变更。变更完成后，按照新的信息内容进行数据处理。医药机构应自行理清变更前后的债权、债务关系，并自动承接变更前定点医药机构医疗保障相关责任和义务。

第十一条 定点医药机构的所有制形式、机构类别（机构规模）、医疗机构等级、经营性质、床位设置、医保办负责人（药店店长）、联系电话、诊疗科目、实际控制人、药品经营范围等信息发生变更的，需在变更之日起 30 日内填写《武汉市医疗保障定点医药机构信息维护表》（附件 10），报辖区医保经办机构备案，辖区医保经办机构核实后办理信息维护。

涉及财务账号变更的，联系市医保中心财务科办理变更。

第四章 协议管理

第十二条 按照分级和辖区管理原则，市医保中心与武汉市中心城区的定点医药机构签订服务协议；经市医保中心授权，新城区医保经办机构代表市医保中心与本辖区的定点医药机构签订服务协议（协议统一使用武汉市医保中心协议专用章）。协议内容包括行使权力、履行义务、承担责任、医保管理、医药机构内部管理、医保稽核与考核等。

第十三条 定点医药机构经相关职能部门批准暂停服务或自身原因需暂停服务的，应当在实际暂停服务之日起30日内，向辖区医保经办机构申报中止协议，超过180日未恢复正常服务的，服务协议解除。中止期内恢复正常服务的，由定点医药机构提交申请并经辖区医保经办机构审核通过后予以恢复，报市医保中心备案。检查发现定点医药机构在协议期间不能持续满足定点条件的，应责令限期整改。

第十四条 市医保中心负责全市定点医药机构协议管理组织实施和评估工作，组织开展医药机构申请定点的受理、审核、组织评估、签订协议、监督管理等经办业务指导工作。

各新城区医保经办机构受市医保中心委托，代市医保中心做好辖区内定点医药机构申请受理、审核、签订协议、监督管理等经办工作。

第十五条 医保经办机构应根据定点医药机构违约情况，依

据协议采取约谈、限期整改、暂停或不予拨付、不予支付、追回已支付的医保费用、要求支付违约金、中止相关责任人员或者所在部门涉及医保基金使用的医疗服务、中止或解除协议等措施进行处理。

第十六条 经办机构、定点医药机构要畅通举报投诉渠道，在显著位置悬挂统一样式的定点医药机构标识标牌，在办事大厅显著位置张贴举报电话及信箱，对投诉举报及时进行调查核实。

医保经办机构应在 30 个工作日内给新纳入医疗保障定点管理的医药机构发放定点医药机构标识标牌，并纳入武汉市医疗保障定点医药机构智慧管理系统。定点医药机构发生信息变更的，辖区医保经办机构与定点医药机构应及时维护智慧管理系统内的相关信息。

第五章 附则

第十七条 经办机构和定点医药机构要严格遵守服务协议的约定，认真履行协议内容，健全机制，为参保人员提供优质高效的服务。对违反服务协议约定的，按照协议追究违约方责任。协议履行过程出现争议的，按照协议约定的方式解决。

第十八条 定点医药机构营业许可证件注销（不含行政审批部门批准变更正常换证的），服务协议自动解除。

第十九条 经市医疗保障局审核通过后，市医保中心在市医疗保障局网站发布定点医药机构被暂停或解除服务协议的相关

信息，经办机构要根据解除协议的定点医药机构情况，适时更新定点医药机构的运行情况。

第二十条 服务协议期满，经办机构与符合条件的定点医药机构就续签事宜进行协商，并对协议内容进行必要的谈判。双方协商一致后可直接续签协议，未达成一致完成服务协议续签的，服务协议自行解除。

第二十一条 医疗保障管理机构及其工作人员应依法依规履行工作职责，在日常管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规处理。

第二十二条 国家谈判药“双通道”、门诊重症（慢性）疾病定点医药机构、“互联网+”等相关医疗保障定点管理经办规程将另行制定。

第二十三条 本规程由市医保中心负责解释。

- 附件：1. 《武汉市新增定点医药机构医保信息系统建设服务指南》
2. 《武汉市医疗保障定点医疗机构申请表》
 3. 《武汉市医疗保障定点零售药店申请表》
 4. 《武汉市医疗保障定点医疗机构申请材料（参考）》
 5. 《武汉市医疗保障定点零售药店申请材料（参考）》
 6. 《武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表》
 7. 《武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表》
 8. 《武汉市定点医药机构地址变更系统建设服务指

南》

9. 《武汉市医疗保障定点医药机构信息变更申请表》

10. 《武汉市医疗保障定点医药机构信息维护表》

附件 1

武汉市新增定点医药机构医保信息 系统建设服务指南

根据国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定，结合我市定点医药机构管理要求，制定本服务指南。

一、服务对象

未纳入武汉市医疗保障定点的本市医药机构需按照本服务指南完成医保信息系统建设。

二、组织保障

武汉市医保信息系统运维保障工作专班（以下简称“工作专班”）负责全市定点医药机构医保信息化的管理、指导、培训和监督工作。

三、硬件及网络基本要求

（一）计算机及打印机

医药机构需配备计算机和打印机，并根据自身业务特点选择性配置服务器，其中计算机最低配置要求为：CPU 为 10 代 I3 及以上，内存为 8G 及以上，硬盘为 500G 及以上，操作系统为 WINDOWS7 及以上；打印机要求为 24 针平推式票据打印机。

（二）网络配置

医药机构用于医保结算的计算机使用一个以太网口接入医保专网，不得配备多个以太网口用以接入互联网及其它网络。

四、工作流程

（一）机构注册

武汉市医药机构的医保信息化建设全流程依托“武汉医保综合业务平台”（以下简称“平台”）完成。医药机构登录平台点击“武汉市定点医药机构信息管理”子平台，按照新增定点医药机构注册流程完成注册。

平台地址为：<https://www.whsybj.cn/>

（二）测试环境开通流程

1. 医保专线申请

（1）方式和流程。医药机构登录平台，进入医保测试专线申请模块，按照平台指引填写相关信息、选择网络运营商和网络类型，并上传“武汉医保测试专线申请表”，工作专班审核通过后分配医保测试环境 IP 地址，指导网络运营商完成医保专线建设。

（2）相关要求。20M 及以上带宽的医保专线可接入多台医保结算终端，20M 以下带宽的医保专线接入 1 台医保结算终端。测试环境 IP 地址有效期为两个月，有效期内未能发起测试环境验收申请的医药机构，给予三个月的建设完善期，期满后后方可再行申请。

2. 读卡设备绑定

(1) 方式和流程。医药机构登录平台，进入读卡设备绑定模块，按照平台指引填写相关信息，选择读卡设备品牌和数量；工作专班审核通过后在测试环境中完成读卡设备绑定。

(2) 相关要求。三级医疗机构绑定不超过 50 台读卡设备、二级医疗机构不超过 10 台读卡设备、一级及其他医疗机构不超过 5 台读卡设备，门重药店不超过 5 台读卡设备，普通零售药店 1 台读卡设备，各医药机构对读卡设备绑定数量如有特殊需求可向工作专班提出申请。

3. MAC 地址绑定

(1) 方式和流程。医药机构登录平台进入测试专线绑定申请模块，按照平台指引填写本机构用于医保结算电脑的 MAC 地址信息，上传“武汉医保测试专线绑定申请表”，工作专班审核通过后，完成医药机构 MAC 地址与医保专线的绑定。

(2) 相关要求。医保专线带宽为 20M 以下的医药机构通过平台申请，医保专线带宽为 20M 及以上的医药机构，暂由网络运营商完成绑定工作，该方式如有调整另行通知。

4. 应用软件测试

医药机构在完成医保专线申请、读卡设备绑定和 MAC 地址绑定后，工作专班生成该机构医保测试环境应用软件的用户名和密码，医药机构可登录平台首页查看，并开展联调测试工作。

5. 测试环境验收

(1) 方式和流程。医药机构完成医保应用软件的联调测试

并结算成功后，登录平台点击测试环境验收模块，按照平台指引上传相关资料提出测试环境验收申请，工作专班验收通过后生成“武汉市定点医药机构医保信息系统验收表”，验收表有效期半年，自验收通过之日起计算。

测试环境验收采取线上审核的方式进行，工作专班根据审核情况，对部分医药机构医保信息化建设情况进行线下抽查。

（2）相关要求。验收不通过的医药机构，工作专班给予相应的建设完善期，期满后医药机构可再次提出测试环境验收申请，其中第一次验收不通过的医药机构，给予1个月的建设完善期；第二次验收不通过的医药机构，给予3个月的建设完善期；第三次及以上验收不通过的医药机构，给予1年的建设完善期。

（三）正式环境开通流程

测试环境验收通过，且符合我市申请医疗保障定点医药机构（以下简称定点医药机构）基本条件的医药机构，可按规定向医保经办机构申请我市定点医药机构。成为武汉市医保定点并签订服务协议的医药机构，应及时完成以下工作。

1. 医保信息业务编码标准数据库动态维护

在国家医保局官网的“国家医保信息业务编码标准数据库动态维护”页面上完成贯标工作，获取医疗机构代码或零售药店代码。其中定点医疗机构需完成定点医疗机构代码、医保医师代码和医保护士代码三个数据库的动态维护，定点零售药店（包含门重药店）需完成定点零售药店代码和医保药师代码两个数据库的

动态维护。

2. 医保服务协议书上传

定点医药机构登录平台点击医保服务协议书上传模块，按照平台指引上传本机构医保服务协议书以及国家医保局审核通过的医疗机构代码或零售药店代码。

3. 医保经办机构确认定点资格

医保经办机构通过平台核验“武汉市定点医药机构医保信息系统验收表”，依据国家医保局审核通过的医疗机构代码或零售药店代码，在核心业务系统中完成定点医药机构权限设置，并通过平台确认。

4. 正式环境申请

(1) 定点医药机构登录平台点击正式环境申请模块，发起正式环境申请，工作专班将依次完成正式环境专线审核、正式IP地址分配、正式环境MAC地址绑定、正式环境读卡设备绑定等工作。

(2) 工作专班生成定点医药机构在医保正式环境应用软件的用户名和密码，定点医药机构依据从平台首页展示的登录信息与国家医保信息平台完成对接，向参保人提供直接联网结算服务，全部流程结束。

五、注意事项

(一) 各医药机构要如实填报相关信息，后期工作中发现医药机构以弄虚作假等不正当手段申请定点的，将关闭医保正式环

境，三年内不予受理医保信息系统建设申请。

（二）定点医药机构需使用经工作专班验收合格的医保信息系统向参保人提供服务，不得在验收合格后自行修改医保结算相关的硬件设备和软件应用，后期工作中如有发现，将关闭医保正式环境，一年内不予受理医保信息系统建设申请。

（三）新增定点医药机构应先使用直通程序向参保人提供直接联网结算服务，正常月结三个月后，可向工作专班提出 HIS 接入申请，本事项如有调整将通过平台进行公布。

（四）平台于每周一至周三（节假日除外）受理医药机构新增申请，受理时间如有调整将通过平台进行公布。

附件 2

武汉市医疗保障定点医疗机构申请表

医疗机构名称				
统一社会信用代码				
注册地址				
注册面积		建筑面积		
法定代表人	姓名		联系方式	
	身份证号			
主要负责人	姓名		联系方式	
	身份证号			
实际控制人	姓名		联系方式	
	身份证号			
医疗机构成立时间			医疗机构等级	
医疗机构性质			医疗机构类别	
医疗机构执业许可证发证机关				
医疗机构执业许可证登记号				
医疗机构执业许可证发证日期			许可证有效期开始日期	
			许可证有效期截止日期	
执业地址行政区划			执业地址	
服务对象			诊疗科目	
编制床位数			实际开放床位数	
收费等级			医疗用房性质	
银行账号			银行开户行	
是否配有专（兼）职医保管理人员				
是否设有内部医保管理部门				
是否具有医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全核心制度				

是否具有符合医保协议管理要求的信息系统				
是否设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库				
是否建立进销存信息系统				
是否建立门诊信息系统				
是否建立住院信息系统				
卫生技术人员构成		高级职称	中级职称	初级职称
	医生			
	护士			
	药师			
	医技			
	合计			
已设主要管理制度、台账名称				
联系人姓名			联系人固话	
			联系人手机号	
申请日期	年 月 日			
单位承诺	<p>本单位承诺：所有上传填报的资料全部真实、完整、合法、有效，且无本规程第五条、第七条所列情形。如因违反上述承诺造成任何后果或不良影响，本单位自行承担责任。</p> <p>法定代表人签字：_____ 单位公章：_____</p> <p>年 月 日</p>			

附件 3

武汉市医疗保障定点零售药店申请表

零售药店名称		成立日期	
统一社会信用代码			
法定代表人	姓名	联系方式	
	身份证号		
企业负责人	姓名	联系方式	
	身份证号		
实际控制人	姓名	联系方式	
	身份证号		
药品经营许可证证号		发证机关	
发证日期		有效期 截止日期	
经营方式		经济类型	
经营范围			
注册地址			
仓库地址			
营业地址行政区划		经营药品品种 数量	
药店负责人姓名		医保目录内药 品数量	
药店负责人手机号			
是否配有专（兼）职医保管理人员			

附件 4

武汉市医疗保障定点医疗机构申请材料 (参考)

提出医疗保障定点申请的医疗机构应当将准备以下材料,提交医保经办机构供评估使用:

(一)《武汉市基本医疗保险定点医疗机构申请表》;

(二)有效期内的《武汉市定点医药机构医保信息系统验收表》;

(三)《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》,如提供生育服务,提交《母婴保健技术服务执业许可证》;

(四)统一社会信用代码证,医疗机构级别证明文书(未评级除外);

(五)法定代表人(企业负责人)及实际控制人法定身份证明书;

(六)医生、护士、医药学技术人员相关证书,有劳务关系的需提供劳动合同或劳务合同(二级(含)以上医疗机构应提供每类人员至少 2 名相关证书及劳动合同或劳务合同);

(七)诊疗项目及其对应的仪器设备清单;

(八)有劳务关系的医保专(兼)职人员需提供劳动合同或劳务合同;

(九)与医疗保障制度对应的内部管理制度和财务制度文

本；

(十) 纳入定点使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(十一) 营业场所产权证、使用权证或租赁合同。

(以上资料除申请表外均提供复印件)。

附件 5

武汉市医疗保障定点零售药店申请材料 (参考)

提出医疗保障定点申请的零售药店应当将准备以下材料,提交医保经办机构供评估使用:

- (一) 《武汉市医疗保障定点零售药店申请表》;
- (二) 有效期内的《武汉市定点医药机构医保信息系统验收表》;
- (三) 《营业执照》、《药品经营许可证》;
- (四) 法定代表人(企业负责人)及实际控制人法定身份证明书;
- (五) 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及劳动合同;
- (六) 医保专(兼)职人员劳动合同;
- (七) 与医疗保障制度对应的内部管理制度和财务制度文本;
- (八) 纳入定点使用医疗保障基金的预测性分析报告;
- (九) 销售药品及其他规定用品的服务场所产权证、使用权证或租赁合同。

(以上资料除《武汉市医疗保障定点零售药店申请表》外均提供复印件)。

附件6

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式（记载内容）	评估标准（基本条件）	是否合格	评估人员签名
1	基本证照	《执业许可证》、《中医诊所备案证》、统一社会信用代码相关证件等主要负责人或实际控制人法定身份证明证书与申报材料是否一致	书面评估 《执业许可证》或《中医诊所备案证》有效期： 许可证号： 统一社会信用代码相关证有效期： 许可证号：	《执业许可证》、《中医诊所备案证》、统一社会信用代码相关证件与申报材料一致为合格；不一致为不合格。		
2	营业地址	医疗机构具体地址	现场评估 营业地址：	医疗机构营业地址与申报材料一致且在统筹区范围内为合格；反之为不合格		
3	开业时间	《执业许可证》《中医诊所备案证》、统一社会信用代码相关证件取得时间、有效期限	书面评估 《执业许可证》《中医诊所备案证》取得时间： 统一社会信用代码相关证取得时间：	《执业许可证》《中医诊所备案证》统一社会信用代码相关证件在有效期内，并且取得时间至医疗机构申请日期届满90天以上为合格；未90天为不合格		
4	服务范围	医疗服务项目范围	书面评估 对比医疗机构申报的诊疗项目与《执业许可证》的批准执业范围	申报的诊疗项目小于或与《执业许可证》批准的执业范围一致为合格，大于为不合格		
5	服务能力	设备条件	现场评估 现场抽查医疗机构申报的诊疗项目和对应诊疗仪器设备、诊疗场所。	所抽查所有诊疗项目均有相对应诊疗场所、仪器设备为合格，有一项诊疗项目没有相应诊疗场所或仪器设备即为不合格。		

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式（记载内容）	评估标准（基本条件）	是否合格	评估人员签名
6	服务能力	人员配置	现场评估 书面审核与现场查勘相结合，查阅医疗机构在《武汉市医疗保障定点医疗机构申请表》中申报的诊疗项目及科室设置、人员名单（医师、护士、医学技术人员）等是否匹配	医疗机构在《武汉市医疗保障定点医疗机构申请表》中申报的诊疗项目均有相关科室及人员（医师、护士、医学技术人员）实施。		
7	功能区	功能分区设置	现场评估 现场查勘有无诊断室、治疗室、配药室、检查检验室、输液留察室	功能区设置与其执业范围及申报一致，并可实施相应医疗服务功能为合格		
8	技术人员	1. 医疗机构医师人数；营业时间是否在岗	现场评估 医师1：姓名 医师2：姓名	员工名册有一名或以上取得医师执业证书，乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书为合格；未到达条件为不合格。查看医疗机构现场医师在岗情况及考勤记录，每班均有医师在岗为合格，有医师缺岗情况为不合格		
	技术人员	2. 医师人员资格证书、注册证书	书面评估 证书名称： 有效期限： 持有人姓名： 证书注册地：	医师相关资格证书，注册证书人证相符，且证书在有效期内，至少一名医师资格证书第一注册地为该医疗机构为合格；未到达条件为不合格		

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式(记载内容)	评估标准(基本条件)	是否合格	评估人员签名
8	技术人员	3. 医疗机构护士人数	现场评估 护士: (人数)	医疗卫生专业人员按照卫生健康部门要求现场评估护理人员数量是否与该医疗机构申报的诊疗科室、床位数量、诊疗项目相匹配, 匹配为合格, 不匹配为不合格		
	技术人员	4. 医学技术人员人数	现场评估 医学技术人员: (人数)	医疗卫生专业人员现场考核医学技术人员对化验检验、检查治疗、仪器使用等相关操作, 能够完成的为合格, 不能完成的为不合格。		
	技术人员	5. 执业药师或药学技术人员劳动合同	书面评估 药师: (姓名) 药学技术人员: (姓名)	医疗机构内部单独设立药房的, 员工名册有一名或以上取得执业药师证书, 且第一注册地在该医疗机构。内部未单独设立药房但提供药品服务的, 应至少配备一名专(兼)职药学技术人员, 并签署劳动合同或劳务合同。达到为合格, 未达到为不合格		

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式（记载内容）	评估标准（基本条件）	是否合格	评估人员签名
9	医保人员	1. 医保管理人员（部门）设置；	现场评估 现场查勘	住院床位在100张以上的医疗机构，需成立专门医保责任部门，安排专职工作人员，并有企业内部制度，部门公章，人事任命记录等书面材料。住院床位100张以下的医疗机构名册中有1名或以上的医保专（兼）职管理人员为合格；未到达条件为不合格		
		2. 医保管理人员医保政策学习、培训考试情况；	现场评估 现场查勘	具有医疗机构或连锁公司总部培训医保政策法规档案材料为合格；未到达条件为不合格		
		3. 医保管理人员	现场评估 现场查勘	相关人员与医疗机构或连锁公司总部签署《劳动合同》或《劳务合同》，处于合同期内，并在合同或医疗机构相关管理制度中定人定岗视为合格；未到达条件为不合格		
10	医保管理	实际提供的诊疗项目、医用耗材、药品服务等与申报是否一致，是否对照三大目录加以区分	现场评估 申报医疗耗材数量： 种 申报诊疗项目数量： 种 申报药品数量： 种 目录内数量：医疗耗材（ ） 诊疗项目（ ）药品（ ）	抽查10-30诊疗项目、医用耗材、药品，检查电子信息系统中医保/非医保品类录入情况，录入全部正确为合格，有未录入系统或类别录入错误为不合格。		

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式(记载内容)	评估标准(基本条件)	是否合格	评估人员签名
11	医保标识	医保专区及标识设立情况	现场评估 现场查勘	有对医保药品、耗材拟设专区或专柜方案(文本或制度)并设计有标识区分;准备了符合医保部门要求的相关医保标识,纳入定点后可立即使用为合格;未到达条件为不合格		
		定点医疗机构标识设立情况	现场评估 现场查勘	在显著位置预留出悬挂定点医疗机构标识位置		
12	计算机设备使用	医保专用电脑和医保结算人员配置情况	现场评估 现场查看,要求医疗机构工作人员现场操作电脑和相关设备	能按照医疗保障业务要求配置必要的电脑设备(包括POS机)和熟练的操作人员的为合格;未到达条件为不合格		
13	医疗机构经营信息化	1. 信息化系统配备情况	现场评估 现场查看,要求医疗机构工作人员现场操作电脑和相关设备	医疗机构人员现场操作医疗机构管理信息化系统,系统能全流程、顺畅操作,药品、医用耗材进、销、存情况能实时上传为合格		
		2. 门诊、住院全流程是否实行电脑管理,能否提供电脑打印的逐笔销售清单	现场评估 医疗服务全程是否进行电脑管理: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否逐笔打印收费清单: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否建立药品、耗材进销存台账: 是 <input type="checkbox"/> 抽查台账准确率:	现场抽取5-10份病历或门诊记录盘点,电脑中有电子病历记录,并且与实际情况一致为合格,反之方不合格。记载内容中全部为“是”且抽查台账准确率为100%为合格,前一项为否或抽查台账准确率不满100%,为不合格		

武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表

医疗机构名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式(记载内容)	评估标准(基本条件)	是否合格	评估人员签名
14	联网结算能力	纳入定点后提供结算准备情况	现场评估 信息专家现场查勘,予以评估	建立医护技术人员、诊疗项目、医用耗材、药品等基础数据库,使用国家统一编码的功能,可接入医保信息系统,纳入定点后可立即为参保人提供医保刷卡结算为合格;未到达条件为不合格		
15	医疗机构管理制度健全	医疗机构建立的制度应全面涵盖:医保工作岗位职责、医保服务管理、医保退费管理、医疗服务管理、医师职责管理、药品管理、医用耗材购进销售管理、药品储存管理、医保处方管理、医疗价格管理、财务管理、医保刷卡管理、质量信息及计算机管理等全部十二个方面内容。	书面评估 书面审核	管理制度全面涵盖为合格,缺少任意一方面内容为不合格		
16	制度公示	医疗机构各项管理制度、服务公约、监督电话等公示情况	现场评估 现场查勘	各项制度、服务公约、监督电话于店内显著位置予以公示为合格;未见公示,未在显著位置公示为不合格		

注:《武汉市医疗保障定点医疗机构综合评估表》中所列16项评估项目全部合格,则评估结果为合格;

有一项或一项以上不合格,评估结果为不合格。

现场评估结果: 评估人员签字:

医疗机构负责人签字(盖章)

书面评估结果: 评估人员签字:

评估结果: 组长签字

附件7

武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表

零售药店名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式(记载内容)	评估标准(基本条件)	是否合格	评估人员签名
1	基本证照	《营业执照》、《药品经营许可证》、主要负责人或实际控制人法定身份证明证书与申报材料是否一致	书面评估 《药品经营许可证》有效期; 许可证号; 《营业执照》有效期; 统一社会信用代码;	药店营业执照、药品经营许可证与申报材料一致为合格;不一致为不合格		
2	负责人	法定代表人(企业负责人)、实际控制人身份证	书面评估 核对中国执行信息公开网公示的失信执行人信息	法定代表人(企业负责人)、实际控制人不是失信执行人为合格;确为失信执行人的为不合格		
3	营业地址	药店营业具体地址	现场评估 营业地址:	药店营业地址与申报材料一致且在统筹区范围内为合格;反之为不合格		
4	开业时间	《药品经营许可证》《营业执照》取得时间、有效期限; 药店最早进、销售药品票据开具时间;	书面评估 《药品经营许可证》首次发证时间; 《营业执照》首次发证时间; 首笔进货单据时间; 首笔销售单据时间;	《药品经营许可证》《营业执照》在有效期内,并且首次发证时间至药店申请日期届满90天以上为合格;未90天为不合格		

武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表

零售药店名称：

评估日期：

序号	评估项目	评估内容	评估方式（记载内容）	评估标准（基本条件）	是否合格	评估人员签名
5	药品经营	1. 处方药与非处方药分区经营情况；	现场评估 现场查勘	处方药与非处方药分区陈列，有专用标识为合格；处方药与非处方药混杂陈列，未设立处方药和非处方药销售专区为不合格		
		2. 处方药销售管理情况；	现场评估 现场查勘	无开架自选处方药销售情况为合格；反之为不合格		
		3. 拆零药品及销售管理情况；	现场评估 现场查勘	若有拆零药品销售，有拆零药品集中存放专柜或专区为合格；反之为不合格		
		4. 药品质量管理相关阴凉区、冷藏区（柜、箱）设立情况	现场评估 现场查勘	根据药品质量管理要求设立阴凉区、冷藏区（柜、箱）为合格；未见阴凉区、冷藏区（柜、箱）或表面设有阴凉区、冷藏区（柜、箱）但无法正常运行的为不合格		
6	药师人员	1. 药店执业药师或药学技术人员人数；营业时间是否在岗	现场评估 药师姓名：	企业员工名册有一名或以上执业药师（中、西药师均可）为合格；未达到条件为不合格。查看药店现场药师在岗情况及考勤记录，每班均有药师在岗为合格，有药师缺岗情况为不合格		
		2. 执业药师或药学技术人员资格证书、注册证书；	书面评估 证书名称： 有效期限： 持有人姓名： 证书注册地：	执业药师或药学技术人员资格证书、注册证书人证相符，且证书在有效期内，执业药师注册证书注册地为该零售药店为合格；未达到条件为不合格		

武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表

零售药店名称：

评估日期：

序号	评估项目	评估内容	评估方式（记载内容）	评估标准（基本条件）	是否合格	评估人员签名
6	药师人员	3. 执业药师或药学技术人员劳动合同	现场评估 现场查勘	执业药师或药学技术人员与药店直接签订或与连锁公司总部签订（有总部派驻证明）一年以上《劳动合同》，且在合同有效期内为合格；未达到条件为不合格		
7	医保人员	1. 医保管理人员人数：	书面评估	企业职工名册中有2名或以上的医保专（兼）职管理人员为合格；未达到条件为不合格		
		2. 医保管理人员医保政策学习、培训考试情况：	现场评估 现场查勘	具有药店或连锁公司总部培训医保政策法规档案材料为合格；未达到条件为不合格		
		3. 医保管理人员劳动合同	书面评估	相关人员与药店或连锁公司总部签署一年以上《劳动合同》，处于合同期内，并在合同或药店相关管理制度中定人定岗视为合格；未达到条件为不合格		
8	药品供应	实际销售医保目录内中西成药品种与申报是否一致	现场评估 申报品种数量： 种 现场抽查数量： 种 其中相符数量： 种	抽查20-30种申报材料中所列药品，所有药品均有配备为合格，有一种或一种以上药品未配备为不合格。（若销售货架未配备药品，药店能提供相关进、销单据也视为已配备）		

武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表

零售药店名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式(记载内容)	评估标准(基本条件)	是否合格	评估人员签名
9	医保标识	医保专区及标识设立情况	现场评估 现场查勘	有对医保药品拟设专区或专柜方案(文本或制度)并设计有标识区分;准备了符合医保部门要求的相关医保标识,纳入定点后可立即使用为合格;未到达条件为不合格		
10	功能区	药品、保健品、医疗器械等医保用品与生活用品是否分区摆放,标识是否清楚	现场评估 现场查勘	药品、保健品、医疗器械等医保用品与生活用品已分区摆放,标识清楚为合格;反之为不合格		
11	计算机配备使用	医保专用电脑和医保结算人员配置情况	现场评估 现场查勘,要求药店工作人员现场操作电脑和相关设备	能按照医疗保障业务要求配置必要的电脑设备(包括POS机)和熟练的操作人员的为合格;未到达条件为不合格		
12	药店经营信息化	1. 信息化系统配备情况	现场评估 现场查看,要求药店工作人员现场操作电脑和相关设备	药店人员现场操作药房管理信息化系统,系统能全流程、顺畅操作,药品、医用耗材进、销、存情况能实时上传为合格		
		2. 药品购销等环节是否实行电脑管理,能否提供电脑打印的逐笔销售清单	现场评估 药品经营是否进行电脑管理: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否逐笔打印销售清单: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否建立药品进销存台账: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 抽查台账准确率:	现场抽取5-10种药品盘点,电脑中有药品进销存记录,并且与实际进销存情况一致为合格,反之为不合格。记载内容中全部为“是”且抽查台账准确率为100%为合格,有一项为否或抽查台账准确率不满100%,为不合格		

武汉市医疗保障定点零售药店综合评估表

零售药店名称:

评估日期:

序号	评估项目	评估内容	评估方式 (记载内容)	评估标准 (基本条件)	是否合格	评估人员签名
13	药店管理制度健全	药店建立的制度应全面涵盖: 医保工作岗位职责、医保服务管理、医保退费管理、药师职责管理、药品购进销售管理、药品储存管理、医保处方管理、药品价格管理、财务管理、医保刷卡管理、质量信息及计算机管理等全部十一个方面内容。	书面评估	药店管理制度全面涵盖为合格, 缺少任意一方面内容不合格		
14	制度公示	药店各项管理制度、服务公约、监督电话等公示情况	现场评估 现场查勘	药房制度、服务公约、监督电话于店内显著位置予以公示为合格; 未见公示、未在显著位置公示为不合格		

现场评估结果: 评估人员签字:

零售药店负责人签字 (盖章)

书面评估结果: 评估人员签字:

评估结果: 组长签字:

注: 《武汉市基本医疗保险定点零售药店综合评估标准表》中所列14项评估项目全部合格, 则评估结果为合格; 有一项或一项以上不合格, 评估结果为不合格。

附件 8

武汉市定点医药机构地址变更 系统建设服务指南

根据国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定，结合我市定点医药机构管理要求，制定本服务指南。

一、服务对象

武汉市定点医药机构地址发生变更，需按照本服务指南完成医保信息系统建设。

二、组织保障

武汉市医保信息系统运维保障工作专班（以下简称“工作专班”）负责全市定点医药机构医保信息化的管理、指导、培训和监督工作。

三、硬件及网络基本要求

（一）计算机及打印机

医药机构需配备计算机和打印机，并根据自身业务特点选择性配置服务器，其中计算机最低配置要求为：CPU 为 10 代 I3 及以上，内存为 8G 及以上，硬盘为 500G 及以上，操作系统为 WINDOWS7 及以上；打印机要求为 24 针平推式票据打印机。

（二）网络配置

医药机构用于医保结算的计算机使用一个以太网口接入医

保专网，不得配备多个以太网口用以接入互联网及其它网络。

四、工作流程

（一）机构注册

武汉市定点医药机构的医保信息化建设全流程依托“武汉医保综合业务平台”（以下简称“平台”）完成。定点医药机构登录平台点击“武汉市定点医药机构信息管理”子平台，按照存量定点医药机构注册流程完成注册。

平台地址为：<https://www.whsybj.cn/>

（二）申请机构地址变更

定点医药机构登录平台，进入机构地址变更申请模块，按照平台指引填写相关信息，工作专班审核通过后，回收医保正式环境 IP 地址及应用软件正式环境用户。

（三）测试环境开通流程

1. 医保专线申请

（1）方式和流程。定点医药机构登录平台，进入医保测试专线申请模块，按照平台指引填写相关信息、选择网络运营商和网络类型，上传“武汉医保测试专线申请表”，工作专班审核通过后分配医保测试环境 IP 地址，指导网络运营商在定点医药机构新地址完成医保专线建设。

（2）相关要求。20M 及以上带宽的医保专线可接入多台医保结算终端，20M 以下带宽的医保专线接入 1 台医保结算终端。测试环境 IP 地址有效期为一个月，有效期内未能发起测试环境

验收申请的定点医药机构，给予三个月的建设完善期，期满后后方可再行申请。

2. 读卡设备绑定

(1) 方式和流程。定点医药机构登录平台，进入读卡设备绑定模块，按照平台指引填写读卡设备相关信息，工作专班审核通过后在测试环境中完成读卡设备绑定。

(2) 相关要求。三级医疗机构绑定不超过 50 台读卡设备、二级医疗机构不超过 10 台读卡设备、一级及其他医疗机构不超过 5 台读卡设备，门重药店不超过 5 台读卡设备，普通零售药店 1 台读卡设备，定点医药机构对读卡设备绑定数量如有特殊需求可向工作专班提出申请。

3. MAC 地址绑定

(1) 方式和流程。定点医药机构登录平台进入测试专线绑定申请模块，按照平台指引确认本机构用于医保结算电脑的 MAC 地址信息，上传“武汉医保测试专线绑定申请表”，工作专班审核通过后，完成定点医药机构 MAC 地址与医保专线的绑定。

(2) 相关要求。医保专线带宽为 20M 以下的定点医药机构通过平台申请，医保专线带宽为 20M 及以上的定点医药机构，暂由网络运营商完成绑定工作，该方式如有调整另行通知。

4. 应用软件测试

定点医药机构在完成医保专线申请、读卡设备绑定和 MAC 地址绑定后，工作专班生成医保测试环境应用软件的用户名和密码

（或医保 HIS 接口密钥），定点医药机构可登录平台首页查看，并开展联调测试工作。

5. 测试环境验收

（1）方式和流程。定点医药机构完成医保应用程序的联调测试并结算成功后，登录平台点击测试环境验收模块，按照平台指引上传相关资料提出测试环境验收申请，工作专班验收通过后生成“武汉市定点医药机构医保信息系统验收表”，验收表有效期半年，自验收通过之日起计算。

测试环境验收采取线上审核的方式进行，工作专班根据审核情况，对部分定点医药机构医保信息化建设情况进行线下抽查。

（2）相关要求。验收不通过的定点医药机构，工作专班给予相应的建设完善期，期满后定点医药机构可再次提出测试环境验收申请，其中第一次验收不通过的定点医药机构，给予 1 个月的建设完善期；第二次验收不通过的定点医药机构，给予 3 个月的建设完善期；第三次及以上验收不通过的定点医药机构，给予 1 年的建设完善期。

（四）正式环境开通流程

测试环境验收通过的定点医药机构，可按规定向医保经办机构申请定点医疗机构信息变更，评估合格并重新签订服务协议后，应及时完成以下工作。

1. 医保信息业务编码标准数据库动态维护

在国家医保局官网的“国家医保信息业务编码标准数据库动

态维护”页面上完成相关信息维护工作。

2. 医保服务协议书上传

登录平台点击医保服务协议书上传模块，按照平台指引上传机构地址变更后的医保服务协议书。

3. 医保经办机构确认

医保经办机构批准定点医药机构地址变更后，核验“武汉市定点医药机构医保信息系统验收表”有效期，并通过平台进行确认。

4. 正式环境申请

(1) 定点医药机构登录平台点击正式环境申请模块，发起正式环境申请，工作专班将依次完成正式环境专线审核、正式IP地址分配、正式环境MAC地址绑定、正式环境读卡设备绑定等工作。

(2) 工作专班生成定点医药机构在医保正式环境应用软件的用户名和密码（或医保HIS接口密钥），定点医药机构依据从平台首页展示的登录信息与国家医保信息平台完成对接，向参保人提供直接联网结算服务，全部流程结束。

五、注意事项

(一) 定点医药机构应如实填报相关信息，后期工作中发现定点医药机构以弄虚作假等不正当手段申请机构地址变更的，将关闭医保正式环境，三年内不予受理医保信息系统建设申请。

(二) 定点医药机构需使用经工作专班验收合格的医保信息系统向参保人提供服务，不得在验收合格后自行修改医保结算相

关的硬件设备和软件应用，后期工作中如有发现，将关闭医保正式环境，一年内不予受理医保信息系统建设申请。

（三）在原地址使用医保 HIS 接口结算的定点医药机构，在新地址可申请使用医保 HIS 接口结算。

（四）平台于每周四、周五（节假日除外）受理定点医药机构地址变更申请，受理时间如有调整将通过平台进行公布。

附件 9

武汉市医疗保障定点医药 机构信息变更申请表

申请单位（章）：

申 请 时 间： _____

武汉市医疗保险中心制

说 明

一、申请单位可通过指定网站下载《申请表》进行填写并附报以下资料：

1. 行政审批部门同意变更的批准文书；
2. 变更前、后的《医疗机构执业许可证》；《事业单位法人证书》或《营业执照》正、副本（变更前的相关证件提供复印件）；
3. 变更前、后的《药品经营许可证》正副本和《营业执照》正、副本（变更前的相关证件提供复印件）；
4. 变更前签订的《服务协议书》；
5. 单位承诺书（申请单位承诺填报变更信息和申请资料真实有效，并承担相应法律责任）；

二、市医保中心负责相应经办机构提交的《申请表》和相关资料的保管；

三、申请单位对填报信息内容和申请资料真实性负责，经核实申请资料造假的，医保协议自动解除。

所属辖区	
单位名称 (结算编号)	
申请变更内容	
变更理由和依据	
查询网址	
初审	辖区经办机构审核人签字： 辖区经办机构负责人签字： (公章) 年 月 日
复核	市医保中心复核人签字： 市医保中心负责人签字： 年 月 日

附件 10

武汉市医疗保障定点医药机构信息维护表

结算编号： 名称（盖章）：

原登记事项	变更后事项
机构类别（机构规模）：	机构类别（机构规模）：
隶属关系：	隶属关系：
上级主管部门：	上级主管部门：
法定代表人（企业负责人） 联系电话：	法定代表人（企业负责人） 联系电话：
医保办负责人（店长） 联系电话：	医保办负责人（店长） 联系电话：
统一信用代码：	统一信用代码：
医疗机构执业许可证 （药品经营许可证）：	医疗机构执业许可证 （药品经营许可证）：
医院级别：	医院级别：
经营性质（药品经营范围）：	经营性质（药品经营范围）：
所有制形式：	所有制形式：
其他变更事项：	
辖区经办机构意见： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> （签章） 年 月 日 </div>	

武汉市医疗保障局办公室

2022年5月6日印发
