

武汉市医疗保障局文件

武医保办〔2019〕15号

关于印发《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理经办规程》的通知

各区医疗保障局、各医疗保险经办机构：

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



武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理经办规程

第一章 总则

第一条 为规范本市基本医疗生育保险定点医药机构（以下简称定点医药机构）协议管理，按照《关于印发<武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理办法（试行）>的通知》（武医保规〔2019〕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”）是指医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）与定点医药机构签订的，用于规范双方责任、权利和义务的专门合约，包括《武汉市基本医疗生育保险定点医疗机构服务协议书》、《武汉市基本医疗保险定点零售药店服务协议书》。

第三条 服务协议包括服务范围、质量控制、诚信建设、费用结算、支付标准、监督管理、违约责任、争议处理、协议有效期等内容，并根据相关政策和管理要求补充完善。

第四条 本市定点医药机构的申请、评审、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

第五条 市医保中心根据市医疗保障行政部门新增定点医药机构计划，适时向社会发布定点医药机构的新增信息，明确申请

条件、受理期间、所需资料等有关内容。

第六条 定点医药机构应符合《关于印发<武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理办法（试行）>的通知》（武医保规〔2019〕3号）第六条、第七条的要求。

第七条 申请定点医药机构有《关于印发<武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理办法（试行）>的通知》（武医保规〔2019〕3号）第八条规定情形的不予受理。

第八条 定点医药机构申请程序：

（一）提交申请

符合本规程第六条规定，自愿承担本市基本医疗生育保险医药服务的医药机构，按以下流程提出申请：

1、医药机构登录指定网站，进入定点医药机构网上申请页面，按照“申请指南”的要求完成注册登记。

2、医药机构在申请页面中按药品经营许可证或医疗机构执业许可证件属地选择对应辖区，按照《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构申请表》（附件1，以下简称《申请表》）的填表说明如实填报信息。医药机构有多个执业地点的，各分支机构应当分别提出申请。

3、医药机构扫描《申请表》中所列申请资料，提交相应经办机构。申请资料可通过有效网址查询的，医药机构应在《申请表》中注明。

4、医药机构导出、打印《申请表》留存。

5、医药机构按以下顺序将申请资料装订成册：

医疗机构：(1)《申请表》；(2)《医疗机构执业许可证》、(3)

《营业执照》或《事业单位法人证书》；(4)医疗机构级别证明文书（未评级除外）；(5)医疗服务场所产权证、使用权证或租赁合同；(6)申请生育保险定点的医疗机构还须提供《母婴保健技术服务执业许可证》、《计划生育技术服务机构执业许可证》。

零售药店：(1)《申请表》；(2)《药品经营许可证》；(3)《药品经营质量管理规范认证证书》；(4)《营业执照》；(5)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《申请表》，均提供复印件。

（二）受理审核

1、各相应经办机构自接收医药机构网上申请资料之日起的7个工作日内完成初审。符合条件的，予以受理；不符合条件的，不予受理并告知原因；资料不全的，在网上一次性告知需更正或补充的材料，相关医药机构接到网上告知后，应在5个工作日内通过网上或书面提交需更正、补充的材料。未按规定时限和要求提交相关材料，或申请材料不齐全、不符合规定形式以及规定时限内不能补正的，不予受理并告知原因。

2、各相应的经办机构组织两名（含）以上工作人员对初审通过后的医药机构进行实地考察核实，现场核实资格条件及申请资料原件，在《申请表》上填写现场考察核实情况，并由医药机构负责人签字确认。经办机构填写《武汉市基本医疗保险定点零售药店综合评审项目现场勘验表》、《武汉市基本医疗保险定点医疗机构综合评审项目现场勘验表》，按要求收齐评审所需资料。

3、各相应经办机构应在受理期间结束后的20个工作日内完成现场考察核实。现场考察核实属实的，将申请资料和核查信息

整理汇总，提交市经办机构组织评审；现场考察核实不属实的，书面告知其原因。

（三）评审

1、按照《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理评审办法及评审标准》（附件2）要求，市医保中心成立由卫生健康、市场监督管理、人力资源和社会保障、医疗保障等相关部门工作人员以及医药专家、人大代表、政协委员等人员组成的评审委员会。每期从评审委员会名录中随机抽选不少于7名（单数）成员组成评审工作组。

2、评审工作组在收齐资料后的20个工作日内对医药机构的资质情况、所在地定点医药机构布局、场地设施、执业范围、人员配置、管理能力、服务特色等内容公正客观地进行评审。市医保中心根据评审结果，统筹考虑医药服务资源配置、服务能力和特色、医疗保险基金的预收管理和信息系统建设及参保人员就医意向等因素，在评审结束后20个工作日内拟定新增定点医药机构名单。

（四）公示

市医保中心在指定网站公示拟新增定点医药机构名单，公示时间为5个工作日。公示期间医药机构被举报的，由相应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办理结果有异议的，可向相应的经办机构提出申诉，经办机构应组织复核，并作出认定。对经办机构的复核认定结果不服的，可向同级医疗保障行政部门提出复查申请，同级医疗保障行政部门

应予复查。

（五）协商谈判

相应经办机构在 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书；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不超过两年。市医保中心将新增医药机构名单汇总报市医疗保障行政部门备案后，向社会公布。

（七）培训与信息系统建设

新增定点医药机构按要求参加经办机构组织的基本医疗卫生保险政策和业务培训，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，完成与医疗保险管理信息系统的实时联网及目录对应等工作，并经过相应经办机构验收达到合格标准。

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之日起 30 日内，向相应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；

(四)诊疗科目(涉及服务险种)。

第十条 定点医药机构申请信息变更程序:

(一)定点医药机构向相应经办机构提交:

1、《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构信息变更申请表》(附件3);

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》或《营业执照》;

5、变更前签订的服务协议书。

(二)相应经办机构在受理申请的10个工作日内完成资料原件复核并在《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构信息变更申请表》上填写审核意见,注明变更信息的核实方式和时间。新城区经办机构初审通过后,每月28日前将申请资料汇总报送市医保中心进行复核。资料审核确认后,由相应经办机构办理信息变更备案并重新签订服务协议。涉及地址变更的,经办机构应先暂停医疗保险服务协议并在复核原件后5个工作日内,组织现场考察,根据审核、考察结果决定是否重新签订服务协议。

(三)市医保中心复核通过后办理变更。定点医药机构完成变更后的30日内与相应经办机构重新签订服务协议书(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信息变更办理。

(五) 定点医药机构在接受医疗保险管理和基金有关调查、处理期间,经办机构不接受信息变更申请。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生育保险相关责任和义务。

第十一条 定点医药机构的所有制形式、机构类别、经营性质、床位设置、医保办负责人(零售药店店长)、联系电话等一般信息发生变更的,需在变更之日起30日内填写《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构一般信息维护表》(附件4),报相应经办机构备案,相应经办机构核实后即时办理信息维护。

第十二条 医药机构的定点资格不得转让、买卖。

第四章 协议管理

第十三条 按照分级和辖区管理原则,中心城区和武汉东湖新技术开发区、武汉经济技术开发区、市东湖生态旅游风景区的定点医药机构与市医保中心签订服务协议;新城区的医药机构与各辖区经办机构签订服务协议。

第十四条 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,向经办机构申请保留服务协议,超过6个月未恢复正常服务的,自动解除服务协议。暂停期内恢复正常服务的,由定点医药机构按规定申请恢复协议并经相应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丧失定点条件

的，应责令整改，经整改仍未达到定点条件或拒不整改的，解除服务协议。

第十五条 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审工作，承担中心城区和武汉东湖新技术开发区、武汉经济技术开发区、市东湖生态旅游风景区定点医药机构申请受理、审核、签约、监督管理等经办工作。

各新城区经办机构按照属地管理原则，做好辖区内定点医药机构申请受理、审核、签约、监督管理等经办工作。

第十六条 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、暂停拨付、拒付、暂停协议、解除协议等措施进行处理。

第十七条 经办机构、定点医药机构要畅通举报投诉渠道，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。

第五章 附则

第十八条 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。

第十九条 定点医药机构出现撤销、关闭等情况，视作其自动解除医疗保险服务协议。

第二十条 市医保中心通过指定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，每月更新定点医药机构的运行情况。

第二十一条 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。

第二十二条 基本医疗、生育保险协议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。

第二十三条 武汉市基本医疗生育保险定点医药机构服务协议由市医保中心制定。

第二十四条 本规程由市医保中心负责解释。

- 附件： 1.《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构申请表》
2.武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理评审办法及评审标准
3.《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构信息变更申请表》
4.《武汉市基本医疗生育保险定点医药机构一般信息维护表》

附件 1

武汉市基本医疗生育保险

定点医药机构申请表

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，并通过该网站提交《申请表》电子资料。

二、受理申请、评审、审核意见需经办机构（审核人）盖章或签字。

三、相应经办机构负责申请单位提交的《申请表》和相关资料的汇总；市医保中心负责各经办机构初审后提交的《申请表》和相关资料的保管。

四、申请单位对填报信息内容真实性负责。

申请类别	1、医疗机构：职保（门诊□ 住院□）城乡居保（门诊□ 住院□） 生育（门诊□ 住院□） 2、零售药店：药店医保□		
基本情况	单位名称		
	单位地址		
	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	
	从业人员总人数	是否签定劳动合同	是□ 否□
	总建筑面积	业务用房建筑面积	
资格情况	执业许可证（药品经营许可证）登记号	统一信用代码	
	机构类别（药品经营质量管理规范认证证书）	执业许可（认证）范围	
	编制床位	实际床位	
	医疗机构评审等级	评审批文	
参保情况	社会保险参保编号	参保时间	
	已参加险种	医保□ 养老□ 失业□ 工伤□ 生育□	
	各险种参保人数		
是否具备与医保结算系统网络连通的条件			

受理 申请	审核资料	实地查看内容
	1、定点医药机构新增申请表； 2、医疗机构执业许可证、营业执照、事业单位法人证书、药品经营许可证、药品经营质量管理规范认证证书； 3、医疗机构级别证明文书（未评级除外）； 4、医药服务场所产权证明、使用权证明或房屋租赁合同； 5、母婴保健技术服务执业许可证、计划生育技术服务机构执业许可证（生育保险定点医疗机构）。	见《武汉市基本医疗保险定点零售药店综合评审项目现场勘验表》、《武汉市基本医疗保险定点医疗机构综合评审项目现场勘验表》
	申报时间	
	初审结果	
	资料初审人	签名：
	现场勘验结果	
	现场勘验人	签名：

	经办机构 意见	(公章) 年 月 日
审核	评审意见 组长签字:	

附件 2

武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理评审办法及评审标准

根据《关于印发<武汉市基本医疗生育保险定点医药机构协议管理办法（试行）>的通知》（武医保规〔2019〕3号）要求，为进一步建立健全定点医药机构准入评审机制，结合本市实际，制定本办法。

一、评审对象

自愿申请纳入定点协议管理，符合定点医药机构申报条件，并经辖区经办机构现场勘验合格的医药机构。

二、评审原则

按照“方便就医、结构合理、动态管理、竞争有序、平等自愿、公开透明”的原则，对符合条件的医药机构进行综合评审。

三、评审成员

成立评审委员会，成员由相关管理部门工作人员、医药专家、人大代表、政协委员等人员组成。

四、评审流程

（一）成立评审工作组

现场勘验完成后，市医保中心从评审委员会成员中随机抽选不少于7名（单数）委员组成评审工作组。

（二）评审打分

评审工作组对评审对象的资质情况、所在地定点医药机构布局、场地设施、执业范围、人员配置、管理能力、服务特色等内容进行公正客观的评审，严格按照评分标准进行打分。

评审分数采取百分制（申请生育保险定点的医疗机构由评审工作组对照准入条件作出评审结论，不再另行评分），评分结果由评审工作组全体成员签字确认。

（三）拟定评审结果

市医保中心根据市医疗保障行政部门新增定点医药机构计划，结合评分工作组打分结果，确定拟新增定点医药机构名单。

（四）结果公示

市医保中心在指定网站公示拟新增定点医药机构名单，公示时间为5个工作日。公示期间被举报的医药机构，经核实不符合申请条件或其他相关政策规定的，不得进入谈判程序。

五、其它事项

（一）评审工作组在开展评审工作中应做到客观公正，不得利用评审谋取不正当利益，不得向评审对象泄露评审结果，并自觉接受评审对象和社会的监督。

（二）医药机构应积极配合评审工作组开展评审工作，提供必要的资料。医药机构对评审结果、评审人员、评审程序有异议的，可向市医保中心反映。

武汉市基本医疗保险定点医疗机构综合评审标准表

医疗机构名称：

评审内容	序号	评审项目	分值	评审细则	评审办法和依据	得分	专家签字
一、医院规模 (30分)	1	经营时间	10	同一名称、执业地点、法定代表人的医疗机构，经营时间（计算到申请当月）满3个月不满1年得3分，满1年后每增加6个月，增加4分，满2年最高为10分。	查看医疗机构执业许可证		
	2	服务场所	20	(1) 门诊医疗机构业务用房建筑面积150平方米、综合医疗机构业务用房建筑面积1000平方米以下得5分；门诊医疗机构业务用房建筑面积150平方米以上（含），综合医疗机构业务用房建筑面积1000平方米（含）以上得10分。 (2) 方圆500米内，有其他定点医疗机构不得分，无其他定点医疗机构加5分，方圆1000米内，无其他定点医疗机构加10分。	查看医疗服务场所产权		
	3	医保药品种类	10	配备的药品中医保目录内品种达不到80%不得分，达到80%加5分，达到85%加5分。	提供已标识医疗机构药品总目录		
	4	服务价格	2	服务项目或收费标准不公开不得分，公开加2分。	现场查看		
二、服务能力 (34分)	5	执业资质	22	(1) 医技人员符合《执业医师法》规定，相应资质齐全加6分。 (2) 第一执业点注册于该医疗机构的医师1人得3分，每增加1人加2分，其中有高级职称的1人加1分，最高不超过10分。 (3) 具有中医专科服务的加3分；诊疗科目达到10个（含）以上加3分。	查看专业人员的注册证		
	6	建立购销存制度	15	(1) 能提供3个月购进药品、医用耗材的合法票据（含申报当月，下同）得2分，提供6个月及以上的得5分。 (2) 抽查药品、耗材进销存，已实时录入全部环节数据并可查询3个月及以上数据，且与原始票据核对数据真实的加10分。	提供相关票据复印件		
	7	内控管理	12	(1) 没有内部管理制度、医疗质量管理制度不得分；有明确、有效的内部管理制度、医疗质量管理制度加4分；配备专门的医保管理人员、明确医疗质量管理责任人加4分。 (3) 能提供规范电子病历的加4分。	提供相关管理制度及电子病历		
三、质量管理 (30分)	8	财务制度	3	没有财务管理人員不得分；配备专（兼）职财务管理人員，財会制度健全，账目清楚加3分。	提供台账等相关资料		
	9	信息系统	6	已建立医院管理和医疗服务信息管理与联机操作的计算机应用系统（HIS）加4分，并专门配备专业操作人员加2分。	提供与软件管理系统开发商协议原件		
四、系统建设 (6分)		总分	100				

武汉市基本医疗保险定点零售药店综合评审标准表

零售药店名称：

评审内容	序号	评审项目	分值	评审细则	评审办法和依据	得分	专家签字
一、药店规模 (25分)	1	服务场所	15	(1) 具有独立服务场所(独立的地址, 不是店中店) 得5分。 (2) 方圆200米内, 有其他定点药店不得分, 无其他定点药店得2分, 方圆500米内, 无其他定点药店得5分。 (3) 业务用房建筑面积80平方米(含)以上的得5分。	查看服务场所产权或租赁合同、租赁凭证		
	2	经营方式	10	(1) 单体药店得4分, 连锁药店得5分。 (2) 同一名称、地点、法定代表人的药店, 经营时间(计算到申请当月)3个月至半年以内的得2分, 满半年后每增加6个月, 增加1分, 最高为5分。	提供相关资料		
	3	药品种类	10	配备的药品种类200种以下得3分; 200种以上400种以下得5分; 400种以上得10分。	提供药品目录		
二、服务能力 (25分)	4	药师配备	15	(1) 注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师1名及以上得5分。 (2) 执业药师在本单位参加社会保险的得3分, 在本单位参加社会保险6个月以上一年以下得5分, 一年以上得10分。	查看专业人员的注册证、参保凭证		
	5	经营范围	10	营业执照自发证之日起营业范围没有非医保用品的加10分。	查看营业执照		
三、质量管理 (37分)	6	建立购销制度	15	(1) 能提供3个月(含申报当月, 下同)购进药品、保健食品、经卫生部门批准的消杀类产品、家用医疗器械及耗材的合法票据的得3分, 提供6个月及以上得5分。 (2) 已实时录入进销存全部环节数据并可查询3个月及以上数据, 且与原始票据核对数据真实得3分; 已实时录入全部环节数据并可查询6个月及以上数据, 且与原始票据核对数据真实得5分。可现场直接用电脑系统调阅的加5分。	抽查相关票据原件		
	7	内控管理	10	(1) 没有内部管理制度不得分, 有明确内部管理制度, 配备专门的医保管理人员得5分。 (2) 无处方药销售管理制度不得分, 建立处方药销售管理制度并严格执行的得5分。	提供相关管理制度		
	8	财务制度	2	有财务管理人人员的得2分。	提供财务人员证件、参保凭证		
四、系统建设 (13分)	9	信息管理	13	(1) 没有计算机应用系统不得分, 完善建立药店信息管理和联机操作的计算机应用系统得8分。 (2) 不能提供费用结算监控视频不得分, 能供费用结算监控视频加3分。 (3) 信息系统日常安全运行无专人管理维护不得分, 有专人管理维护加2分。	提供与软件管理系统开发商协议原件、监控照片		
		总分	100				

附件 3

武汉市基本医疗生育保险定点 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、行政审批部门出具的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》。
- 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真实性负责。

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	<p>辖区经办机构负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">(公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
复核	<p>市医保中心负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

附件 4

武汉市基本医疗生育保险定点医药机构一般信息维护表

结算编号： 名称（盖章）：

原登记事项	变更后事项
机构类别：	机构类别：
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：	经营性质：
所有制形式：	所有制形式：
其他变更事项：	
经办机构意见：	(签章) 年 月 日

