天津市零售药店医疗保障

新增定点经办意见

第一章 总则

第一条 为持续做好新增定点零售药店工作，进一步细化评估标准和尺度，确保新增定点零售药店达到医保管理规范的要求，按照《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）《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕8号）等文件规定，结合工作实际，制定本经办意见。

第二条 新增定点工作遵循公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，严格按照规定程序，确保各项工作公开、公正、透明。

第三条 市医保中心按照两定管理办法要求，对新增定点零售药店申请条件、评估规则和流程等进一步细化明确，指导各分中心开展新增定点具体工作，对拟签订协议机构名单进行公示，对签订协议机构名单进行公告等。

各分中心接收零售药店申报材料，指导零售药店安装设施设备，组织开展对新增定点零售药店评估、协商谈判、签订协议等工作，按要求向市中心报送材料，做好案卷归档保存。

第二章 申请范围及条件

第四条 本市依法登记注册，取得药品经营许可证的零售药店，可申请医疗保障定点。

第五条 申请医保定点的零售药店应当同时具备以下基本条件：

（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，并对所售药品在指定区域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）能够接入市医药采购中心医药采购应用平台的信息系统；

（八）能够按规定安装视频监控、生物识别、药品追溯系统等监管设施设备；

（九）按规定应当具备的其他条件。

第六条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请。

1、未依法履行行政处罚责任的；

2、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；

3、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；

4、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；

5、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；

6、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；

7、法律法规规定的其他不予受理的情形。

第七条 零售药店可在国家法定工作日向属地医保分中心申请医疗保障定点，申请时应当提交《定点零售药店申请表》和零售药店医疗保障定点申报材料（申请表和申报材料要求见附件），申报材料内容须完备齐全，并按照要求采用国际标准A4纸型，书式装订成册，确保装订牢固，不掉页；需编制总目录及各章目录，页码应当连续编排，中间不得丢页、少页。申报材料需同时提交PDF格式电子版。

非法定代表人或非经营者申请办理业务的，需提供法定代表人或经营者授权委托书、法定代表人或经营者身份证复印件和代办人身份证复印件。

第三章 工作流程

第八条 医保分中心接收零售药店提交的各项申报材料后，出具《新增定点零售药店申请材料接收回执单》，在4个工作日内告知零售药店是否受理本次申请，并出具《零售药店医疗保障定点申请受理结果告知书》。对申请材料内容不全的，一次性告知零售药店补充材料，零售药店应于5个工作日内提交需补充的材料，逾期不提交的，视为放弃本次申请。

第九条 零售药店提交申报新增定点材料齐全后，各分中心及时将申请新增定点的零售药店名单向市中心报送，由市中心按照机构提交材料齐全时间先后顺序，结合回避原则等制定评估计划，下发到相关分中心。原则上分中心不得参与属地零售药店的新增定点评估工作。

确定评估日期后，属地分中心应提前3个工作日通知被评估机构，指导其按照评估要求准备材料；并告知机构评估开始1小时内应当提供全部材料。被评估机构未按要求或时限提供材料的，视为不配合评估工作，评估结果为不通过。此3个工作日不计入政务服务事项规定的工作时限内。

第十条 各分中心收到待评估机构名单后，联系零售药店属地分中心取得申报材料电子版，组织本区评估专家，成立评估工作组，开展书面及现场评估。

各分中心组建本区新增定点评估专家库，专家由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员组成，可邀请本区医疗保障、卫生健康、市场监管、行政审批等行政部门和公立医疗机构相关工作人员参加，特殊情况下可邀请外区相关人员参加。

第十一条 各分中心组织评估小组或委托第三方机构，以书面、现场等方式开展评估，两部份均合格视为评估通过。委托第三方机构的，应符合相关规定，并将第三方机构名单在市局官网进行公告。任何未经公告的评估机构，不得作为第三方机构开展新增定点评估工作；新增定点工作不设任何机构或个人作为中介机构。

零售药店原则上采取视频方式开展现场评估。现场评估由属地分中心指导被评估零售药店配合评估工作组展示相关材料。

第十二条 新增定点医药机构评估为合格制，所有评估项目全部合格为评估通过。无论评估结果是否合格，评估工作组均应对书面和现场评估的全部项目出具评估意见。

具体评估项目合格标准以本经办意见第四章规定为准。如评估专家认为机构疑似未达到相关行政审批部门设置零售药店的标准，或因出现特殊情况，需先由相关行政部门出具审批或鉴定意见的，可暂缓评估。暂缓评估也应对书面和现场评估的全部项目出具评估意见。

第十三条 评估工作完成后，由评估专家对评估结论予以签字确认；评估工作组出具评估报告，并加盖分中心公章。

评估工作组应当场作出评估结论并告知机构。如评估结论为不通过或暂缓评估，须向被评估机构宣读不通过或暂缓评估的原因，留存影像资料，并由属地分中心指导机构现场签字确认；机构拒绝签字的，以向机构宣读为准，并在评估结论中注明“已向机构宣读不通过/暂缓评估原因，机构拒绝签字”。

开展评估工作的分中心应于2个工作日内将评估报告发回医药机构属地分中心，并将评估结论汇总表报送市中心。评估结论为合格的零售药店，进入拟签订协议（纳入协议管理）机构名单，在市医疗保障局官方网站进行公示，公示时间不少于5个工作日。公示期内，任何单位或个人对申请新增定点零售药店评估结果有异议的，可向市医保中心提出意见建议。

第十四条 对于评估不合格的零售药店，应告知其理由，提出整改建议，自结果告知送达之日起，整改3个月后可依机构申请再次组织评估。

原则上，再次评估只对第一次评估不合格的项目进行评估；如评估结果仍为不合格的，1年内不得再次受理机构申请。

第十五条 拟签订协议的零售药店，需按要求完成医药采购应用平台信息系统、监督检查设施设备的安装试调。

第十六条 对于公示结果无异议的零售药店，医保分中心应在4个工作日内组织完成签订服务协议协商谈判工作，根据实际情况和工作安排成立谈判工作组（由2名及以上工作人员组成），做好协商谈判记录和相关资料的留存归档，并在谈判结束后形成谈判结果报告。

谈判内容包括：

1、对现行医疗保险和服务协议条款的沟通与认同；

2、对现行信息系统和财务制度与服务协议的匹配要求；

3、对新增定点零售药店预算、清算、考核的管理要求；

4、对现行医保制度中经办服务、结算管理和日常监督等方面进行沟通交流；

5、双方协商遵守医疗保障诚信相关规定等内容；

6、零售药店专（兼）职医保管理人员需通过医保法律法规、相关政策知识考核。

第十七条 医保分中心与评估合格的零售药店协商谈判达成一致后，双方签订医保服务协议，启动医保联网结算功能。

第十八条 医保分中心每月将评估结果和签订协议情况向辖区医疗保障局和市医保中心备案；市医保中心按月汇总各区新增定点零售药店签订协议名单向市医疗保障局备案，并定期向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息。

第四章 评估合格标准

第十九条 对零售药店新增定点的书面评估，应确保符合如下合格标准：

1、天津市定点零售药店申请表。申报材料必需项目。评估合格标准为填写齐全、内容真实，特殊情况要备注原因。

2、法定代表人身份证复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为提供法定代表人身份证复印件；连锁药店应当同时提供连锁集团法定代表人身份证复印件和零售药店负责人身份证复印件。

3、法定代表人授权委托书和代办人身份证复印件。申报材料非必需项目，法定代表人或连锁集团零售药店负责人直接办理的可不提供。评估合格标准为按要求提供相关材料。

4、营业执照正副本复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为提交营业执照正副本复印件，最初发证时间不晚于机构提交新增申请之日前三个月，证件现行有效。

5、药品经营许可证正副本复印件。评估合格标准为机构提交药品经营许可证正副本复印件，最初发证时间不晚于机构提交新增申请之日前三个月，证件现行有效。

6、零售药店的信用报告。申报材料必需项目。评估合格标准为机构提供自“信用中国”网站下载的信用报告。如属于“信用中国”网站无法查询的合理情形的，可提供情况说明。

7、诚信承诺书。申报材料必需项目。评估合格标准为零售药店承诺不存在《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕8号）第11条所列情形。

8、与医疗保障相关的内部管理制度汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为至少包含医保药品管理制度、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等5项制度。

9、医保药品管理制度。申报材料必需项目。评估合格标准为在市场监管部门药品管理制度的基础上，还应当有医保药品分区管理、标识管理、药品进销存管理等内容。

10、财务管理制度。申报材料必需项目。评估合格标准为在市场监管部门财务管理制度的基础上，还应当有医保结算管理、药品进销存管理等相关内容。

11、医保人员管理制度。申报材料必需项目。评估合格标准为至少包含医保管理人员配备情况及职责、药师管理、医保政策培训、医保违法违规违约处理制度等内容。

12、统计信息管理制度。申报材料必需项目。评估合格标准为符合相关主管部门要求，且包含药品进销存管理等医保相关内容。

13、医保费用结算制度。申报材料必需项目。评估合格标准为包含财务制度建立情况、相关管理人员、银行账户信息、与医保部门及参保个人结算方式等。

14、零售药店纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。申报材料必需项目。评估合格标准为至少包含机构基本情况、日常经营情况、纳入定点后1年内使用医疗保障基金预测性分析等内容。

15、MIS开发商资质证复印件和MIS系统开发协议复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为按要求提供相关材料。

16、医疗费联网结算测试验收合格告知书。申报材料必需项目，机构需提供复印件。评估合格标准为是否与分中心留存材料一致。

此条是否合格，由接收申报材料的属地分中心审核。凡属地分中心接收材料并提交评估的，则表明经分中心审核与留存材料一致，此条评估结论为合格；凡属地分中心接收材料发现联网结算测试验收合格告知书复印件与分中心留存材料不一致的，须告知机构于5个工作日内补充申报材料。此5个工作日不计入政务服务事项规定的工作时限内。

17、能够按规定安装视频监控、生物识别、药品追溯系统等监管设施设备承诺书。申报材料必需项目。评估合格标准为零售药店承诺能够按规定安装视频监控、生物识别、药品追溯系统等监管设施设备。

18、能够接入市医药采购中心医药采购应用平台的信息系统承诺书。申报材料必需项目。评估合格标准为零售药店承诺能够按规定接入市医药采购中心医药采购应用平台。

19、执业药师。申报材料必需项目，需填报执业药师归档材料汇总表，并提供执业药师注册证、执业药师资格证、药师职称证复印件，提供劳动（劳务）合同复印件。评估合格标准为执业药师归档材料汇总表信息与相关证照一致；药师在申报零售药店注册（变更）时间需早于零售药店申请新增定点时间；药师需签订1年以上劳动（劳务）合同且在合同期内；以药师为单位装订材料。

20、管理人员。申报材料必需项目，需填报管理人员归档材料汇总表，并提供医保专（兼）职人员劳动（劳务）合同复印件。评估合格标准为按要求提供相关材料，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，需签订1年以上劳动（劳务）合同且在合同期内。

第二十条 对零售药店新增定点的现场评估，应确保符合如下合格标准：

1、营业执照正副本原件。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：营业执照正副本原件。评估合格标准为原件与机构提交的复印件一致。

2、药品经营许可证正副本原件。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：药品经营许可证正副本原件。评估合格标准为原件与机构提交的复印件一致，机构申报材料填报的地址与药品经营许可证地址一致。

3、财务管理。申报材料不需提交。查看内容：财务账册及相关统计表。评估合格标准为现场提供符合相关规定的财务账册和统计表；对机构是否达到相关行政审批部门设置零售药店标准有异议的，按照本实施细则第一章第三条相关规定执行。

4、药品管理。申报材料不需提交。查看内容：近3个月的药品盘点表，现场抽取5-10种药品，盘点系统中数量与实物数量是否一致，查看近3个月的进销存情况，发票、随货同行单等是否齐全。评估合格标准为盘点表齐全，系统与实物数量相符，近3个月进销存情况相符，发票、随货同行单齐全；如有不相符、不齐全的情况，机构应当提供合理说明；说明是否合理，以评估专家意见为准。

5、管理人员。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：医保专（兼）职人员劳动（劳务）合同原件。评估合格标准为原件与复印件一致。

6、执业药师。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：执业药师归档材料汇总表，执业药师注册证、执业药师资格证、药师职称证原件，质量负责人聘任材料原件，药师劳动（劳务）合同原件；查看考勤表、工资发放表、药师在岗情况。评估合格标准为相关材料原件与复印件一致；能够提供考勤表、工资发放表，如实记录药师在岗情况；对机构是否达到相关行政审批部门设置医疗机构标准有异议的，按照本实施细则第一章第三条相关规定执行。

第五章 暂缓评估

第二十一条 如评估专家认为机构某项目未达到相关行政审批部门设置零售药店的标准，或出现特殊情况，需先由相关行政部门出具前置审批或鉴定意见的，可暂缓评估。

第二十二条 发生暂缓评估的，应当完成对被评估机构其他项目的评估工作。

第二十三条 暂缓评估，评估工作组应当出具“按照\*\*文件第\*\*条之规定，该机构\*\*项目疑似未达到\*\*部门审批设置零售药店的标准，需\*\*部门进一步确定。暂缓出具本次评估结论”之意见，或出具“本次评估出现\*\*情况，需先由\*\*行政部门出具前置审批或鉴定意见，明确\*\*事项。暂缓出具本次评估结论”之意见，或根据实际情况出具暂缓评估意见，并当场告知被评估对象，由属地分中心指导机构签字确认。

第二十四条 相关行政审批部门的前置审批或鉴定意见，可由机构自主向所属相关部门申请获取，也可由评估工作组所属分中心向机构所属相关部门发函求证。向相关部门申请协查求证期间，不计入新增定点评估工作时限。

第二十五条 机构所属相关部门回复相关意见后，评估工作组应当及时按照相关意见出具评估结论，按程序开展后续工作。

第五章 评估争议处理

第二十六条 被评估对象认为评估专家或评估工作组未按照本评估经办条例标准出具评估结论，或评估结论不正确的，须经所属医保分中心向市医保中心提出复核申请，同时说明事实和理由。如发生其他类型争议，应向相关部门申诉。

第二十七条 市医保中心成立评估争议处理小组受理评估争议相关事宜，办公室设在相关业务处室，具体复核工作由协议处

理联审小组负责。

第二十八条 市医保中心自协议处理联审专家中抽取3人、5人或7人组成评估争议复核小组，对机构提出的争议问题进行复核，以评估工作组现场取得的材料为限，对评估结论是否恰当出具复核意见。现场评估时机构未提交的材料不计入复核材料。

1、争议复核小组认为评估结论恰当的，出具“维持原评估结论”的复核意见，告知机构属地分中心，由分中心通知被评估对象。

2、争议复核小组认为评估结论不恰当的，可由分中心再次组织评估或依据相关材料直接更正评估结论，复核意见由属地分中心通知被评估对象。

第六章 附则

第二十九条 市医保中心和各分中心工作人员、评估专家和相关人员要廉洁自律、严格遵守各项制度要求，不得未经批准泄露工作过程中获取的商业机密和个人秘密。

第三十条 本经办条例，自发布之日起实施，有效期5年，以前规定与本经办意见不一致的，以本经办意见规定为准。