天津市医疗机构医疗保障

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医疗机构工作，进一步细化评估标准和尺度，确保新增定点医疗机构达到医保管理规范的要求，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）《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7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，对新增定点医疗机构申请条件、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。

各分中心接收医疗机构申报材料，指导医疗机构安装设施设备，组织开展对新增定点医疗机构评估、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，取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准具有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点。具体包括：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、医务室、村卫生室（所）；

（四）独立设置的急救中心；

（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

（六）养老机构内设的医疗机构。

第五条 申请医保定点的医疗机构应当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就诊人员相关信息，为参保人员（含异地就医参保人员）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）能够接入市医药采购中心医药采购应用平台的信息系统；

（七）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；

（八）村卫生室（所）应符合本市村卫生室标准化建设条件，且与卫生院（乡镇医院，社区卫生服务中心）实行“五统一”管理（统一人员管理、统一业务管理、统一财务收支管理、统一药品及医疗器械购销管理，统一绩效考核和薪酬分配管理）；

（九）按规定应当具备的其他条件。

第六条 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

1、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；

2、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；

3、未依法履行行政处罚责任的；

4、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；

5、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；

6、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；

7、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；

8、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；

9、法律法规规定的其他不予受理的情形。

第七条 医疗机构可在国家法定工作日向属地医保分中心申请新增定点，申请时应当提交《定点医疗机构申请表》和医疗机构医疗保障定点申报材料，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 医保分中心接收医疗机构提交的各项申报材料后，出具《新增定点医疗机构申请材料接收回执单》，在4个工作日内告知医疗机构是否受理本次申请，并出具《医疗机构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，一次性告知医疗机构补充材料，医疗机构应于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 医疗机构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医疗机构名单向市中心报送，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。承担公共卫生职能的医疗机构，由属地分中心进行评估；其他医疗机构的新增定点评估工作，原则上属地分中心不参与。

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，联系医疗机构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。

一级、二级、三级医院和社区卫生服务中心（乡镇卫生院）可采取视频或实地方式开展现场评估，具体由评估工作组根据实际情况确定；其余医疗机构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医疗机构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医疗机构的标准，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。评估结论为合格的医疗机构，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医疗机构评估结果有异议的，可向市医保中心提出意见建议。

第十四条 对于评估不合格的医疗机构，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 拟签订协议的医疗机构，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医疗机构，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、对现行医疗保障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、对新增定点医疗机构预算、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。

第十七条 医保分中心与评估合格的医疗机构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医疗机构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医疗机构信息。

第四章 评估合格标准

第十九条 对医疗机构新增定点的书面评估，应确保符合如下合格标准：

1、天津市定点医疗机构申请表。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/经营者身份复印件和主要负责人/实际控制人身份证复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为按照实际经营类型提供相应人员的身份证复印件。

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、医疗机构执业许可证正本复印件/中医诊所备案证复印件/军队医疗机构为民服务许可证复印件和医疗机构执业许可证副本复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为按照机构类型提供相应材料，最初发证时间不晚于机构提交新增申请之日前三个月，相关证件现行有效，按规定进行审批或年度校验且合格。

5、营业执照正本复印件/事业单位法人证书复印件/民办非企业单位登记证书复印件/中国人民解放军事业单位有偿服务许可证或中国人民解放军出具的相关批准资料等主体资质复印件和营业执照副本复印件/事业单位法人证书副本复印件/民办非企业单位登记证书副本复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为按照机构类型提供相应材料，最初发证时间不晚于机构提交新增申请之日前三个月。

6、卫生健康部门医疗机构评审的结果。申报材料非必需项

目，已被评定为一级、二级或三级的医疗机构应当提交。评估合格标准为机构提供相关部门审批材料的复印件。

7、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管理制度、统计信息管理制度和医疗质量安全核心制度等3项制度。

8、医保管理制度。申报材料必需项目。评估合格标准为至少包含医保管理部门机构设置、人员配备情况及职责、科室及医师管理、医保政策培训、医保违法违规违约处理制度等内容。

9、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，且包含药品及耗材进销存管理等医保相关内容。

10、医疗质量安全核心制度。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，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格。

11、机构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、主要科室开展情况、纳入定点后1年内使用医疗保障基金预测性分析等内容。

12、财务制度。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，且应包含药品及耗材进销存管理、医保结算等

医保相关内容，按相关部门规定通过审批或年度校验。

13、医疗服务收费和药品价格符合国家规定承诺书。申报材料必需项目。评估合格标准为承诺相关价格和收费符合国家规定。

14、HIS开发商资质证复印件和HIS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。

15、医疗费联网结算测试验收合格告知书复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为是否与属地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。

16、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。评估合格标准为机构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。

17、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。评估合格标准为机构承诺能够按规定接入市医药采购中心医药采购应用平台。

18、医疗机构信用报告。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。

19、诚信承诺书。申报材料必需项目。评估合格标准为机构承诺不存在《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7号）第12条所列情形。

20、实际开放科室信息汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为机构按要求提供实际开放科室信息汇总表，实际开放科

室应当在执业许可证执业范围内。

21、住院床位信息汇总表。申报材料非必需项目，开展住院服务的医疗机构应当提供。评估合格标准为机构按要求提供住院床位信息汇总表。

22、医疗器械材料汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为机构按要求提供医疗器械材料汇总表。

23、辐射安全许可证复印件。申报材料非必需项目，开展相

关项目的机构应当提供。评估合格标准为机构提供相关部门出具的辐射安全许可证的复印件；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

24、医疗器械注册证复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为机构提供医疗器械注册证复印件或与医疗器械注册登记表合二为一的相关证件复印件；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

25、医疗器械注册登记表复印件。申报材料非必需项目，与医疗器械注册证合二为一的可不提供。评估合格标准为机构提供医疗器械注册登记表复印件；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

26、设备生产商企业许可证、企业法人营业执照、检验合格证书等复印件，如有放射设备需提供放射设备安全证复印件。申报材料必需项目。评估合格标准为机构提供相关材料复印件；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

27、购买发票复印件或相关证明材料。申报材料必需项目。评估合格标准为机构提供购买发票复印件或相关证明材料；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

28、执业医师信息汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为机构按要求提供执业医师信息汇总表，医师在申报机构注册（变更）时间需在机构申请新增定点之日前，注册机构为本单位和非本单位（多机构）执业医师分别汇总，至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书（限涉农偏远地区）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；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

29、护士信息汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为机构按要求提供护士信息汇总表，护士在申报机构注册（变更）时间需在机构申请新增定点之日前；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

30、药师信息汇总表。申报材料非必需项目，设置药房的机构应当提供。评估合格标准为机构按要求提供药师信息汇总表；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

31、医技人员信息汇总表。申报材料非必需项目，开展相关检验、检查项目的机构应当提供。评估合格标准为机构按要求提供医技人员信息汇总表；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

32、其他工作人员信息汇总表。申报材料必需项目。评估合格标准为机构按要求提供其他工作人员信息汇总表，其中医保专（兼）职人员需单独标注，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。

第二十条 对医疗机构新增定点的现场评估，应确保符合如下合格标准：

1、医疗机构执业许可证正本/中医诊所备案证/军队医疗机构为民服务许可证原件和医疗机构执业许可证副本原件。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：按照实际经营类型应当具备的证件原件。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执业许可证地址一致。

2、营业执照正本/事业单位法人证书/民办非企业单位登记证书/中国人民解放军事业单位有偿服务许可证或中国人民解放军出具的相关批准资料等主体资质原件和营业执照副本/事业单位法人证书副本/民办非企业单位登记证书副本原件。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：按照实际经营类型应当具备的证件原件。评估合格标准为原件与机构提交的复印件一致。

3、财务管理。部分材料申报时需提交。查看内容：医疗服务收费和药品价格符合国家规定承诺书、财务账册及相关统计表、向社会公示收费项目和标准相关材料。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，公示向社会公示收费项目和标准相关内容；对机构提供材料有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

4、药品管理。申报材料不需提交。查看内容：近3个月的药品、耗材的盘点表，现场抽取5-10种药品或耗材，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、实际开放科室信息汇总表。申报材料必需项目。查看内容：提交的开放科室信息是否与实际情况一致。评估合格标准为提交的开放科室信息与实际情况一致。

6、门诊分区情况。申报材料不需提交。查看内容：查看有无诊断室、治疗室、配药室、检查检验室、药房等。评估合格标准为机构按规定设置相关科室；对机构门诊分区情况有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

7、口腔类机构相关情况。申报材料不需提交，口腔类机构需查看。查看内容：查看牙椅台数，有无X光牙片机、药剂室、牙模室、消毒供应室等。评估合格标准为机构按规定设置相关科室及设备；对机构相关情况有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

8、住院部情况。申报材料不需提交，设置住院部并开展住院服务的机构需查看。查看内容：查看床位数量，医生办公室、护士工作站、配药室、治疗室及相应的医疗设备、生活设施、24小时值班制度等。评估合格标准为机构按规定设置相关科室、设备及制度，实际开放床位数少于或等于审批床位数；对住院部相关情况有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

9、医学文书。申报材料不需提交。查看内容：门诊日志、处方、门诊清单等；开展住院服务的还需查看住院病历、住院清单等。评估合格标准为门诊及住院清单应当至少包含项目名称、单价、数量、金额等内容，门诊日志、处方、住院病历等内容及签字完整，应当符合相关部门要求；对医学文书有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

10、医疗设备。申报材料需提交相关材料复印件。查看内容：辐射安全许可证原件、购买发票原件或相关证明材料原件，不开展相关业务的无需查看。评估合格标准为配备与医院级别配套的急救、检查、检验、治疗、消毒、转送等相关基本设施设备，大型仪器应有相应的医疗服务登记本（日志）等；对医疗设备有疑义的，以医疗机构按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，

按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

11、执业医师（含多机构执业医师）。申报材料需提交执业医师信息汇总表。查看内容：执业医师资格证、执业证、职称证原件，多点医师备案材料，查看考勤表、工资发放表、医师在岗情况。评估合格标准为医师证照与执业医师信息汇总表一致，能够提供考勤表、工资发放表，如实记录医师在岗情况；对执业医师相关情况有疑义的，以医疗机构、医师按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

12、护士。申报材料需提交护士信息汇总表。查看内容：护士资格证、注册证、职称证原件，查看考勤表、工资发放表、护士在岗情况。评估合格标准为护士证照与护士信息汇总表一致，能够提供考勤表、工资发放表，如实记录护士在岗情况；对护士相关情况有疑义的，以医疗机构、护士按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

13、药师。申报材料需提交药师信息汇总表，不设置药房的机构不查看。查看内容：执业资格证或从业资格证、专业技术职称证原件，查看考勤表、工资发放表、药师在岗情况。评估合格标准为药师证照与药师信息汇总表一致，能够提供考勤表、工资发放表，如实记录药师在岗情况；对药师相关情况有疑义的，以医疗机构、药师按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

14、医技人员（放射医师、技师、检验师）。申报材料需提交医技人员信息汇总表。查看内容：执业资格证或从业资格证、专业技术职称证原件，查看考勤表、工资发放表、医技人员在岗情况。评估合格标准为医技人员证照与医技人员信息汇总表一致，能够提供考勤表、工资发放表，如实记录医技人员在岗情况；对医技人员相关情况有疑义的，以医疗机构、医技人员按相关部门规定通过审批或年度校验为合格；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，按照本经办条例第二章第十二条相关规定执行。

第二十一条 对村卫生室纳入协议管理的评估，应当重点关注以下内容，评估合格标准同第十九条和第二十条：

1、镇村卫生服务一体化“五统一”相关材料。依据《市医保局市卫生健康委关于支持镇村卫生服务一体化管理将村卫生室门诊医疗费用纳入医保报销的通知》（津医保局发〔2019〕71号），应由区卫生健康委对村卫生室设置、乡村医生配置以及镇村卫生服务一体化“五统一”管理有关情况进行核实，并提供镇村卫生服务一体化“五统一”相关材料。

2、财务管理。申报材料需提交：医疗服务收费和药品价格符合国家规定承诺书，现场评估需查看：向社会公示收费项目和标准相关材料，村卫生室上级单位的财务账册和统计表等材料，其中应包含村卫生室相关内容。

3、医师。（1）执业医师（含多机构执业医师）。机构有执业医师的，申报材料需提交：执业医师信息汇总表。现场评估需查看：执业医师资格证、执业证、职称证原件，多点医师备案材料。其中，执业证上的执业地点应为村卫生室上级单位。（2）乡村医生。机构有乡村医生的，申报材料需提交执业医师信息汇总表。现场评估需查看：乡村医生执业证书或有关部门审批的《准予行政许可执业书》。其中，乡村医生执业证书上的执业地点应为本机构或村卫生室上级单位，《准予行政许可执业书》上如未标注执业地点，需提供乡医和上级单位人事关系或劳务关系的证明材料。需提供考勤表、工资发放表、医师在岗情况。

4、药品管理。现场评估需查看：村卫生室当前药品、耗材的盘点表，现场抽取5-10种药品或耗材，盘点系统中数量与实物数量是否一致。现场评估需查看：村卫生室向上级单位领用药

品记录，上级单位药品出库单。

5、医疗器械相关材料。机构根据实际情况提供上级单位分配给本机构的器械相关材料，如：医疗器械材料汇总表，医疗器械注册证复印件，医疗器械注册登记表复印件，设备生产商企业许可证、企业法人营业执照、检验合格证书等复印件，如有放射设备需提供放射设备安全证复印件，购买发票复印件或相关证明材料。

6、护士、药师、医技人员相关材料。机构根据实际情况提

供护士、药师、医技人员材料。

7、卫生健康部门医疗机构评审、住院、口腔类机构相关材料。村卫生室不涉及卫生健康部门医疗机构评审、住院，申报材料不需提交：卫生健康部门医疗机构评审的结果、住院床位信息汇总表。村卫生室不开展口腔科医疗服务的，申报材料不需提交、现场评估不需查看：口腔类机构相关情况。

8、事业单位法人证书正副本复印件。

9、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。

10、医疗机构信用报告。

11、其他工作人员信息汇总表。其中医保专（兼）职人员可以由村卫生室上级单位医保人员兼职。

其中，第1-4项应当由村卫生室提供，5-7项可根据村卫生室实际情况进行提供，8-11项可由村卫生室上级单位提供。

第五章 暂缓评估

第二十二条 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医疗机构的标准，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。

第二十三条 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。

第二十四条 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\*\*部门审批设置医疗机构的标准，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。

第二十五条 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。

第二十六条 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

第二十七条 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。

第二十八条 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。

第二十九条 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

第三十条 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。

第三十一条 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。