

揭阳市医疗保障事业管理中心文件

揭市医保中心〔2021〕1号

关于印发《揭阳市医疗机构实施医疗保险定点管理经办流程》的通知

各县（市、区）医保中心、空港区社会保险基金管理局：

为加强对我市医疗机构定点管理，确保医疗保险基金安全，按照属地管理原则，推进“放管服”改革，根据市医保局、市社保局下发《关于转发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（揭医保〔2021〕79号）、《关于进一步贯彻落实医药机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（揭医保〔2021〕81号）等文件精神，结合我市实际，经市医疗保障局、市社会保险基金管理局研究同意，现将《揭阳市医疗机构实施定点管理经办流程》印发给你们，请自发文之日起认真贯彻执行。在执行过程中如遇到问题，径向市医保中心反映。

特此通知。

附件：揭阳市医疗机构实施医疗保险定点管理经办流程

(此页无正文)

揭阳市医疗保障事业管理中心

2021年11月19日



抄送：市医疗保障局、市社保局、各县（市、区）医疗保障局

揭阳市医疗机构实施医疗保险 定点管理经办流程

一、医疗机构提交定点申请

凡愿意成为本市医疗保险定点医疗机构并具备《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定的基本条件的医疗机构，可向所在地医保经办机构申请纳入揭阳市基本医疗保险定点医疗机构，申请时应当填写《揭阳市医疗保险定点医疗机构申请表》（附件1），按规定提交相关材料，并根据医疗机构诊疗科目、床位设置等情况明确申请医疗保险服务类型，服务类型分为全业务和门诊统筹结算业务2种。

二、按照属地管理的原则进行资料审查

各县（市、区）医保经办机构对所属地医疗机构提交的相关资料进行初审，经初步审查符合要求，应当向提交申请的医疗机构出具《揭阳市医疗保险定点医疗机构申请受理回执》（附件2）。对材料不齐全需要进一步补充相关材料的，经办机构应当自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构并出具《一次性补正材料告知书》（附件3）；提交申请的医疗机构如果存在《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第九条所规定的情形之一的，经办机构不予受理，并出具《不予受理告知书》（附件4）。

三、开展准入评估

（一）评估要求

所属地医保经办机构受理医疗机构定点申请后，按规定组织相关人员或委托第三方机构按照《揭阳市医疗保险定点医疗机构准入评估标准表（医院）》（附件5）对应业务类别的评估标准，通过量化评分形式开展综合评估及现场核查的情况汇集结果。

（二）评估标准

评估结果分为合格和不合格。合格的标准为：综合医院评估得分达到80分及以上；专科医院、中医类医院得分达70分及以上；其他医疗机构得分80分及以上。

评估不合格的，由所在地医保经办机构出具《评估结果不合格告知书》（附件6），并提出整改建议，自告知书送达之日起，整改3个月后可再次申请评估。评估仍不合格的，1年内不得再次申请评估。

评估得分结果必须由相关人员签名或第三方机构确认并书面发文告知医疗机构。

（三）公示及提交联网申请

评估完成后，对于评估合格的医疗机构应依规进行公示，公示期为7个工作日。公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，公示期满后及时向市医疗保障事业管理中心（下称“市医保中心”）提交联网申请函，并附上公示文件。

四、组织验收，放开联网权限

市医保中心接到申请后对资料进行审核，并组织人员对县（市、区）医保经办机构拟审批的定点医药机构进行联网验收。验收内容包括医疗机构对院内医疗服务项目、医用耗材、西药、中成药、中药饮片、医疗机构制剂等项目。

若验收合格的，市医保中心签批医疗保险专网线路接入申请（附件7）并通知网络运营商对接医疗机构开通医保专线，提交医保业务系统联调测试申请至医保系统开发商并通知医药机构进行联调测试，联调测试通过后，系统开发商出具《系统联调测试报告》给市医保中心，市医保中心对联网申请进行批复确认，同时通知系统开发商向医疗机构开通生产环境权限。

五、协议签订

所在地医保经办机构依据批复与医疗机构签订协议，并向同级医疗保障行政部门备案。

六、其他事项

（一）定点医疗机构应在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护动态网站上进行申报。

（二）定点医疗机构凭批复向银行、市人社局申请PSAM卡和安装POS机《揭阳市社会保障PSAM卡申领表、注销表》（附件8）。

（三）市医保中心在网上公布定点医疗机构名单并授牌。

（四）定点医疗机构异地就医住院、门诊医疗费用直接结算上线、变更需先提交《医保业务系统联调测试申请表》（附件 9）进行联调测试，测试通过后按照《广东省医疗保障事业管理中心关于进一步做好异地就医直接结算定点医疗机构上线工作的通知》（粤医保中心函〔2021〕55 号）文件规定流程执行。

（五）省级医保部门未出台《评估细则》前，按现有经办流程执行，如后续省级医保部门出台统一《评估细则》，则以省文件为准。

- 附件：
1. 揭阳市医疗保险定点医疗机构申请表
 2. 揭阳市医疗保险定点医疗机构申请受理回执
 3. 一次性补正材料告知书
 4. 不予受理告知书
 5. 揭阳市医疗保险定点医疗机构准入评估标准表
（医院）
 6. 评估结果不合格告知书
 7. 医疗保险专网线路接入申请表
 8. 揭阳市社会保障 PSAM 卡申领表、注销表
 9. 医保业务系统联调测试申请表

附件 1

档案编号：

揭阳市医疗保险 定点医疗机构申请表

申请单位 _____

联系人 _____

职 务 _____

手 机 _____

固定电话 _____

电子邮箱 _____

揭阳市医疗保障事业管理中心 制

机构名称						
法定代表人						
地址						
医院等级		医疗机构类别				
所有制形式		邮政编码				
执业许可证号						
申请开展医疗保险服务范围		<input type="checkbox"/> 全业务		<input type="checkbox"/> 门诊统筹结算业务		
病床数		编制床位数_____张，实际开放床位数_____张				
负责医疗保障业务的内设机构及固定电话						
医保专职人员姓名、身份证号						
法定代表人、主要负责人、实际控制人是否被列入失信名单						
从业人员是否缴纳社会保险						
卫生技术人员构成		总人数	高级职称	中级职称	初级职称	
	医生					
	护师（士）					
	药师（士）					
	其他					
	合计					
科室设置情况	本医疗机构共设置临床科室_____个，主要科室设置情况如下：					
	科室	床位数	医师数	科室	床位数	医师数

科室设置情况	科室	床位数	医师数	科室	床位数	医师数
诊疗服务及费用情况	<p>上年度门诊、住院诊疗服务量及费用情况（开业不满一年的，提供申请日期前3个月以上的数据）：</p> <p>门诊诊疗_____人次，人均门诊医疗费_____元； 住院诊疗（出院）_____人次、出院者平均住院_____日、 出院者人均住院医疗费_____元、出院者日人均住院医疗费_____元。</p>					
申请内容及声明	<p>本单位愿意承担医疗保障定点服务，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，配备必要的信息管理系统和技术接口，承诺实现与医保信息系统有效对接，能按照要求向国家医疗保障信息平台传送全部就诊人员相关信息，为参保人提供联网直接结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和省统一的医保编码。</p> <p>现申请成为医疗保障定点医疗机构。并声明以上填写内容正确无误，所提交的证照和证明材料真实有效。如有虚假，本单位及本人愿意承担由此产生的一切责任。</p> <p>法定代表人签字：_____（公章）</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>					

填写说明

一、本申请表一式二份，用黑色钢笔或签字笔填写。

二、“医院类别”一栏填写医疗机构的类别，包括：综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院、专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院、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）、村卫生室（所）、独立设置的急救中心、安宁疗护中心、血液透析中心、护理院、养老机构内设的医疗机构等。

三、“医院等级”一栏按卫生行政部门评定的等级填写，未评定等级的医疗机构填写“未评级”。

四、“负责医疗保险业务的内设机构”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保险服务管理的机构。

五、表格中所涉及的医师数量，均为第一执业医师数量。

六、提交本申请表时，应附以下材料（复印件应加盖公章）：

（一）《医疗机构执业许可证》、《中医诊所备案证》或《军队医疗机构为民服务许可证》复印件；

（二）《事业单位法人证书》（公立医疗机构提供）或《民办非企业单位登记证书》（民营医疗机构提供）原件及复印件；

(三) 医疗机构等级评审文件或者卫生行政部门出具的医疗机构等级证明材料;

(四) 诊疗设备清单;

(五) 与医疗保险政策对应的内部管理制度和财务制度文本;

(六) 与医疗保险有关的信息系统有关材料;

(七) 纳入定点后使用医疗保险基金的预测性分析报告;

(八) 医疗机构工作人员花名册, 执业、专业技术证书复印件;

(九) 省、市医疗保障行政部门规定要求提供的其他材料;

(十) 揭阳定点医药机构三目匹配工作确认表。

附件 2

揭阳市医疗保险定点医疗机构申请受理回执

年 号

你单位申请成为医疗保险定点医疗机构，相关资料经初审符合要求，现予以受理。

受理单位（盖章）

年 月 日

存根

揭阳市医疗保险定点医疗机构申请受理回执

年 号

你单位申请成为医疗保险定点医疗机构，相关资料经初审符合要求，现予以受理。

受理单位（盖章）

年 月 日

附件 3

一次性补正材料告知书

编号：

你单位于 年 月 日向我单位申请医疗机构医疗保险定点业务。经审查，需要补充以下打“√”部分的材料：

- 《揭阳市医疗保险定点医疗机构申请表》；
- 《医疗机构执业许可证》、《中医诊所备案证》或《军队医疗机构为民服务许可证》复印件；《事业单位法人证书》（公立医疗机构提供）或《民办非企业单位登记证书》（民营医疗机构提供）原件及复印件；法定代表人、主要负责人或控制人身份证复印件；
- 医疗机构等级评审文件或者卫生行政部门出具的医疗机构等级证明材料；
- 诊疗设备清单；
- 与医疗保险政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- 与医疗保险有关的信息系统有关材料；
- 纳入定点后使用医疗保险基金的预测性分析报告；
- 医疗机构工作人员花名册，执业、专业技术证书复印件，参加社会保险缴费证明；
- 其他材料：_____。

补充材料期间不起算评估时间，待你单位按要求补充材料后再行组织评估。

受理单位（盖章）

年 月 日

不予受理告知书

编号：

你单位于_____年__月__日向我单位申请医疗机构医疗保险定点业务。经审查，因存在下列情形，根据《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第九条规定，我单位决定不予受理。

- 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；
- 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；
- 未依法履行行政处罚责任的；
- 以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格，自发现之日起未满 3 年的；
- 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；
- 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解除医保协议，未满 5 年的；
- 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。
- 法律法规规定的其他不予受理的情形：_____。

如不服上述决定，可自收到本告知书之日起 6 日内向有管辖权的行政复议机关申请行政复议，或在 6 个月内向所属地人民法院提起行政诉讼。

受理单位（盖章）

年 月 日

附件：5-1

揭阳市基本医疗保险定点医疗机构准入评估标准表(医院全业务)

类别	序号	评估项目	综合、中西医结合医院	分值	中医、专科医院(含其它专科医院)	分值	提交材料及评定方法
医疗服务 人员情况 (32分)	1	每张病床配备的医师数量	(1) 每张0.15名以下,得0分; (2) 每张0.15-0.2名(含0.2名),得2分; (3) 每张0.2-0.25名(含0.25名),得4分;	6	(1) 每张0.10名以下,得0分; (2) 每张0.10-0.15名(含0.15名),得2分; (3) 每张0.15-0.20名(含0.20名),得4分;	6	医师执业证书原件及复印件、编制床位数证明文件;逐人核对医师身份及数量。
	2	每个住院病房科室配备第一执业的医师数量	(1) 每个科室3名以下,得0分; (2) 每个科室3名,得2分; (3) 每个科室4名,得4分;	6	(1) 每个科室3名以下,得0分; (2) 每个科室3名,得2分; (3) 每个科室4名,得4分;	6	用医师总数除以住院科室总数
	3	每张病床配备的护士数量	(1) 每张0.25名以下,得0分; (2) 每张0.25-0.3名(含0.3名),得2分; (3) 每张0.3-0.35名(含0.35名),得4分; (4) 每张0.35名以上,得6分。	6	(1) 每张0.20名以下,得0分; (2) 每张0.20-0.25名(含0.25名),得2分; (3) 每张0.25-0.30名(含0.3名),得4分; (4) 每张0.30名以上,得6分。	6	护士(士)专业技术证书原件及复印件,参保缴费证明,编制床位数证明文件;逐人核对护士身份及数量。
	4	该医疗机构的药师(士)数量	(1) 1名-2名,得1分; (2) 3名-5名,得2分; (3) 6名及以上,得4分。	4	(1) 1名,得1分; (2) 2名-3名,得2分; (3) 4名及以上,得4分。	4	药师(士)专业技术证书原件及复印件,参保缴费证明;逐人核对药师身份及数量。(没有药师(士)的不得分)
	5	该医疗机构的医技人员数量	(1) 1名-3名,得1分; (2) 4名-5名,得2分; (3) 6名-7名,得4分; (4) 8名及以上,得6分。	6	(1) 1-2名,得1分; (2) 3名-4名,得2分; (3) 5名-6名,得4分; (4) 7名及以上,得6分。	6	医技人员专业技术证书原件及复印件,参保缴费证明;逐人核对医技人员身份及数量。(没有的不得分)
	6	注册(执业)于该医疗机构的高级职称人员数量	(1) 1名-3名,得1分; (2) 4名-6名,得2分; (3) 7名及以上,得4分。	4	(1) 1-2名,得1分; (2) 3名-4名,得2分; (3) 5名及以上,得4分。	4	相关职称证书原件及复印件;逐人核对高级职称人员身份及数量。(没有的不得分)

类别	序号	评估项目	综合、中西医结合医院	分值	中医、专科医院（含其它专科医院）	分值	提交材料及评定方法
基础服 务设施 配备情 况（22 分）	7	住院病房每床净使用面积	(1) 每床 4.5 平方米以下，得 0 分； (2) 每床 4.5-5 平方米(含 5 平方米)，得 2 分； (3) 每床 5-5.5 平方米(含 5.5 平方米)，得 3 分； (4) 每床 5.5 平方米以上，得 4 分。	4	(1) 每床 4.5 平方米以下，得 0 分； (2) 每床 4.5-5 平方米(含 5 平方米)，得 2 分； (3) 每床 5-5.5 平方米(含 5.5 平方米)，得 3 分； (4) 每床 5.5 平方米以上，得 4 分。	4	医疗服务场所产权或租赁合同、租赁凭证复印件，《医疗机构执业许可证》正、副本复印件、病房平面图及分布情况表、编制床位数证明文件；现场查看，计算病房总面积和总的床位数，用病房总面积数除以总床位数。
	8	住院病房基础设施情况	(1) 能够配置符合要求的 D 级病房，得 1 分； (2) 能够配置符合要求的 C 级病房，得 2 分； (3) 能够配置符合要求的 B 级病房，得 3 分； (4) 能够配置符合要求的 A 级及以上（监护、层流洁净等）病房，得 4 分	4	(1) 能够配置符合要求的 D 级病房，得 1 分； (2) 能够配置符合要求的 C 级病房，得 2 分； (3) 能够配置符合要求的 B 级病房，得 3 分； (4) 能够配置符合要求的 A 级及以上（监护、层流洁净等）病房，得 4 分	4	按照《基本医疗服务价格项目价格表》中的病房要求现场查看。 (没有的不得分)
	9	医保药品备药情况(西药种类按通用名计算,中成药种类按药品标准中的正式名称计算)。	(1) 400 种以下，得 0 分； (2) 400-600 种（含 600 种），得 2 分； (3) 600-800 种（含 800 种），得 3 分； (4) 800 种以上，得 4 分。	4	(1) 50 种以下，得 0 分； (2) 50-100 种（含 100 种），得 2 分； (3) 100-200 种（含 200 种），得 3 分； (4) 200 种以上，得 4 分。	4	医疗机构药品总目录，现场核查药品种类、数量。
	10	药品进销存情况	(1) 查看药品进销存数据，数据不一致的，得 0 分； (2) 查看药品进销存数据，数据一致的，得 4 分。	4	(1) 查看药品进销存数据，数据不一致的，得 0 分； (2) 查看药品进销存数据，数据一致的，得 4 分。	4	进销存系统截图照片打印件；现场核查系统数据。
	11	配备的诊疗设备数量占该级别医疗机构设置规范所要求诊疗设备数量的比例	(1) 占比在 60% 以下(含 60%)，得 0 分； (2) 占比 60%-80%(含 80%)，得 2 分； (3) 占比 80%-90%(含 90%)，得 4 分 (4) 占比 90% 以上，得 6 分。	6	(1) 占比在 50% 以下(含 50%)，得 0 分； (2) 占比 50%-70%(含 70%)，得 2 分； (3) 占比 70%-80%(含 80%)，得 4 分； (4) 占比 80% 以上，得 6 分。	6	诊疗设备清单，现场核对诊疗设备，计算占比。

类别	序号	评估项目	综合、中西医结合医院	分值	中医、专科医院（含其它专科医院）	分值	提交材料及评定方法
医保管理情况 (16分)	12	负责医疗保障业务的内设机构设置情况	(1) 无设置, 得 0 分; (2) 其他科室兼任, 得 2 分; (3) 设置独立的医疗保险办公室, 得 4 分。	4	(1) 无设置, 得 0 分; (2) 其他科室兼任, 得 2 分; (3) 设置独立的医疗保险办公室, 得 4 分。	4	内设机构设置资料; 现场核查。
	13	是否制定执行基本医疗保险政策法规的相应制度	(1) 是, 得 4 分; (2) 否, 得 0 分。	4	(1) 是, 得 4 分; (2) 否, 得 0 分。	4	相关制度、文件资料; 现场核查。
	14	医保业务管理人员配备情况	(1) 仅配备兼职管理人员, 得 1 分; (2) 配备专职管理人员 1 人及以上的, 得 2 分; (3) 配备专职管理人员 1 人及以上的, 且有 1 名院级领导负责, 得 4 分。	4	(1) 仅配备兼职管理人员, 得 1 分; (2) 配备专职管理人员 1 人及以上的, 得 2 分; (3) 配备专职管理人员 1 人及以上的, 且有 1 名院级领导负责, 得 4 分。	4	内部文件资料; 现场核查 并核对人员身份 (没有的不得分)
	15	医疗保险专用窗口设立情况	(1) 1-2 个, 得 1 分; (2) 3-4 个, 得 2 分; (3) 5 个及以上得 4 分。	4	(1) 1-2 个, 得 1 分; (2) 3-4 个, 得 2 分; (3) 5 个及以上得 4 分。	4	现场查看 (没有设立不得分)

类别	序号	评估项目	综合、中西医结合医院	分值	中医、专科医院（含其它专科医院）	分值	提交材料及评定方法
	16	医疗质量管理情况	<p>综合、中西医结合医院</p> <p>(1) 未发现不合理检查、治疗、用药病例，符合出入院标准的，得 10 分；</p> <p>(2) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 10% 以下的，扣 2 分；</p> <p>(3) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 11-20% 以下的，扣 4 分；</p> <p>(4) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 21-30% 的，扣 6 分；</p> <p>(5) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 31-40% 的，扣 8 分；</p> <p>(6) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 40% 以上的，不得分。</p>	10	<p>中医、专科医院（含其它专科医院）</p> <p>(1) 未发现不合理检查、治疗、用药病例、符合出入院标准的，得 10 分；</p> <p>(2) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 10% 以下的，扣 2 分；</p> <p>(3) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 11-20% 以下的，扣 4 分；</p> <p>(4) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 21-30% 的，扣 6 分；</p> <p>(5) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 31-40% 的，扣 8 分；</p> <p>(6) 发现存在不合理检查、治疗、用药病例或不符合出入院标准病历的占抽查总数 40% 以上的，不得分。</p>	10	
	17	医疗费用控制情况	<p>(1) 未发现不合理收费病例的，得 10 分；</p> <p>(2) 发现不合理收费病例占抽查总数 10% 以下的，扣 2 分；</p> <p>(3) 发现不合理收费病例占抽查总数 11-20% 的，扣 4 分；</p> <p>(4) 发现不合理收费病例占抽查总数 21-30% 的，扣 6 分；</p> <p>(5) 发现不合理收费病例占抽查总数 31-40% 的，扣 8 分；</p> <p>(6) 发现不合理收费病例占抽查总数 40% 以上的，不得分。</p>	10	<p>(1) 未发现不合理收费病例的，得 10 分；</p> <p>(2) 发现不合理收费病例占抽查总数 10% 以下的，扣 2 分；</p> <p>(3) 发现不合理收费病例占抽查总数 11-20% 的，扣 4 分；</p> <p>(4) 发现不合理收费病例占抽查总数 21-30% 的，扣 6 分；</p> <p>(5) 发现不合理收费病例占抽查总数 31-40% 的，扣 8 分；</p> <p>(6) 发现不合理收费病例占抽查总数 40% 以上的，不得分。</p>	10	对医院归档住院病历随机进行抽查，抽查总数不少于 6 例
	18	病历管理情况	<p>(1) 1 份以上丙级病历，得 0 分；</p> <p>(2) 4 份以上乙级病历，得 4 分；</p> <p>(3) 2-4 份乙级病历，得 6 分；</p> <p>(4) 1 份乙级病历，得 8 分；</p> <p>(5) 全部为甲级病历，得 10 分。</p>	10	<p>(1) 1 份以上丙级病历，得 0 分；</p> <p>(2) 4 份以上乙级病历，得 4 分；</p> <p>(3) 2-4 份乙级病历，得 6 分；</p> <p>(4) 1 份乙级病历，得 8 分；</p> <p>(5) 全部为甲级病历，得 10 分。</p>	10	
			分值合计	100	分值合计	100	

医疗服务质量情况(30分)

附件：5-2

揭阳市基本医疗保险定点医疗机构准入评估标准表
(限门诊结算业务)

类别	序号	评估项目	限门诊结算业务	分值	提交材料及评定方法
医疗服务人员情况 (50分)	1	该医疗机构的医师数量	(1) 2名及以下, 得2分; (2) 3-4名, 得5分; (3) 5名及以上, 得8分。	8	医师执业证书原件及复印件; 逐人核对医师身份及数量(没有的不得分)
	2	该医疗机构配备第一执业的医师数量	(1) 2名及以下, 得2分; (2) 3-4名, 得5分; (3) 5名及以上, 得8分。	8	医师执业证书原件及复印件; 逐人核对医师身份及数量(没有的不得分)
	3	该医疗机构的的护士数量	(1) 2名及以下, 得2分; (2) 3-4名, 得5分; (3) 5名及以上, 得8分。	8	护师(士)专业技术证书原件及复印件, 参保缴费证明; 逐人核对护士身份及数量(没有的不得分)
	4	该医疗机构的药师(士)数量	(1) 2名及以下, 得2分; (2) 3-4名, 得5分; (3) 5名及以上, 得8分。	8	药师(士)专业技术证书原件及复印件, 参保缴费证明; 逐人核对药师身份及数量(没有的不得分)
	5	注册(执业)于该医疗机构的副高级职称及以上人员数量	(1) 2名及以下, 得5分; (2) 3名及以上, 得10分。	10	相关职称证书、执业证书原件及复印件; 逐人核对高级职称人员身份及数量(没有的不得分)
	6	全部从业人员参加社会保险情况	(1) 按照从业的人员60%及以上人数参保缴费的, 得3分; (2) 按照从业的人员80%及以上人数参保缴费的, 得5分; (3) 按照从业的人员100%的人数参保缴费的, 得8分。	8	相关参保记录
基础服务设施 (28分)	7	医保药品备药情况(西药种类按通用名计算, 中成药种类按药品标准中的正式名称计算)	(1) 50种以下, 得0分; (2) 50-100种(含100种), 得2分; (3) 100-200种(含200种), 得4分; (4) 200种以上, 得6分。	6	医疗机构药品总目录, 现场核查药品种类、数量。
	8	药品进销存情况	(1) 查看药品进销存数据, 数据不一致的, 得0分; (2) 查看药品进销存数据, 数据一致的, 得8分。	8	进销存系统截图相片打印件; 现场核查系统数据。
	9	营业服务时间情况	(1) 每日服务时间在8小时以下的, 不得分 (2) 每日服务时间在8-10小时(含8小时)的, 得2分 (3) 每日服务时间在10-12小时(含10小时)的, 得4分 (4) 每日服务时间在12-14小时(含12小时)的, 得6分 (5) 每日服务时间在14小时及以上的, 得8分	8	内部管理制度书面材料, 现场查看

类别	序号	评估项目	限门诊结算业务	分值	提交材料及评定方法
	10	配备的诊疗设备数量占该级别医疗机构设置规范所要求诊疗设备数量的比例	(1) 占比在 50%以下(含 50%),得 0 分; (2) 占比 50%-70%(含 70%),得 2 分; (3) 占比 70%-80%(含 80%),得 4 分; (4) 占比 80%以上,得 6 分。	6	治疗设备清单, 现场核对诊疗设备, 计算占比。
医 保 管 理 情 况 (22 分)	11	是否制定与医疗保险政策对应的内部管理制度	(1) 是, 得 6 分; (2) 否, 得 0 分。	6	相关制度、文件资料; 现场核查。
	12	是否制定与医疗保险政策对应的财务制度	(1) 是, 得 6 分; (2) 否, 得 0 分。	6	相关制度、文件资料; 现场核查。
	13	医保业务管理人员配备情况	(1) 仅配备兼职管理人员, 得 1 分; (2) 配备 1 名专职管理人员的, 得 2 分; (3) 配备 2 名及以上专职管理人员的, 得 4 分。	4	内部文件资料; 现场核查并核对人员身份。(没有的不得分)
	14	医疗保险专用窗口设立情况	(1) 1 个, 得 2 分; (2) 2 个, 得 4 分; (3) 3 个及以上得 6 分	6	现场查看 (没有的不得分)
			分值合计	100	

评估结果不合格告知书

编号：

你单位于_____年____月____日向我单位申请医疗机构医疗保险定点业务（受理编号：_____）。经审查，你的申请事项经评估结果为不合格。

不合格理由：_____。

如不服上述决定，可自收到本告知书之日起 60 日内向有管辖权的行政复议机关申请行政复议，或在 6 个月内向所属地人民法院提起行政诉讼。

受理单位（盖章）

年 月 日

附件 7

医疗保险专网线路接入申请表

申请单位（盖章）			
线路接入类型	<input type="checkbox"/> 以太专线 <input type="checkbox"/> VPN 专线	速率	
接入原因			
安装地址			
联系人及电话		收费电 话号码	
<p>县（市、区）经办机构意见：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;"> 经办机构（盖章）： 年 月 日 </p>			
<p>市医保中心意见：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;"> 单位（盖章）： 年 月 日 </p>			
<p>备注：</p>			

附件 8-1

揭阳市社会保障 PSAM 卡申领表
(POS 终端)

申领单位名称			
申请人		手机号码	
统一机构代码			
单位地址			
收单机构 审核意见	<p>经核实, 申领商户符合安装 POS 机具安装资格, 申领_____张 PSAM 卡。</p> <p style="text-align: right;">经办单位 (盖章): 年 月 日</p>		
二定管理 机构意见	<p style="text-align: center;">同意该申请。</p> <p style="text-align: right;">单位 (盖章): 年 月 日</p>		
市人力资源和社 会保障局意见	<p>经审核, 同意申领单位本次申领用于_____POS 终端安装的社会保障 PSAM 卡共_____张。</p> <p>PSAM 卡起始编号: _____,</p> <p>PSAM 卡截止编号: _____。</p> <p style="text-align: right;">审批部门 (盖章) 年 月 日</p>		
备注			

说明:

1、申领单位完全同意并承诺将严格按照国家、省、市级社会保障 PSAM 卡相关管理规定要求, 合理、妥善、安全使用和保管已申领的 PSAM 卡;

2、未经社会保障卡管理部门授权, 已申领的 PSAM 卡不得用于其它用途, 一经发现, 立即收回, 如果违法使用, 由申领单位承担所有法律责任, 审批部门有权保留追究相关法律责任。

3、本表一式三份, 由收单机构、二定管理机构、人社部门各留存一份。

附 8-2

揭阳市社会保障 PSAM 卡注销表

编号：

使用单位名称			
所属县区		管理部门	
PSAM 卡管理员		联系电话	
单位地址		单位社保编号	
PSAM 卡应用	PSAM 卡编码	机具编码	注销原因
			<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 业务网点取消
			<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 业务网点取消
			<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 业务网点取消
			<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 业务网点取消
			<input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> 业务网点取消
申请单位盖章：	申请人：		
	日期：		
人社管理部门 意见			

注：1. 编号栏由密钥管理单位填写。

2. 本表一式 2 份，使用单位和密钥管理单位各留存 1 份。

附件 9

医保业务系统联调测试申请表

申请单位（盖章）	
变更需求类型（对应选项打√）： <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>本地门诊 <input type="checkbox"/>省内异地门诊 <input type="checkbox"/>跨省异地门诊 <input type="checkbox"/>药店联网测试 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>本地住院 <input type="checkbox"/>省内异地住院 <input type="checkbox"/>跨省异地住院 </div>	
变更需求描述：	
县（市、区）经办机构意见： <div style="text-align: right; margin-top: 50px;"> 经办机构（盖章）： 年 月 日 </div>	
市医保中心意见： <div style="text-align: right; margin-top: 50px;"> 单位（盖章）： 年 月 日 </div>	
软件运营商确认 意见	