

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2024〕32号

厦门市医疗保障中心 关于进一步规范定点医药机构信息变更 有关事项的通知

各定点医药机构：

为进一步规范定点医药机构医保信息变更管理，引导定点医药服务资源优化，提高机构信息动态管理经办效率，依据《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）等文件要求，结合我市定点医药机构资源配置规划实际，现就定点医药机构信息变更医保经办的有关事项通知如下：

一、变更范围

（一）定点医药机构重大信息变更的，应自有关部门批准之

日起 30 个工作日内向医保经办机构提出变更申请，提交载有完整变更记录的许可证副本等佐证材料。重大信息范围如下：

1. 定点医疗机构包含：名称、法定代表人、注册地址、银行账户、机构规模、机构性质、等级和类别等。

2. 定点零售药店包含：名称、法定代表人、注册地址等。

3. 定点医药机构统一社会信用代码或许可证登记（编）号经有关部门批准变更的，参照重大信息变更办理。

（二）定点医药机构诊疗科目、药品经营范围、主要负责人（企业负责人）或实际控制人及其他一般信息变更的，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内直接通过国家医保信息编码动态维护平台（以下简称国家信息平台）自行动态维护，并及时告知医保经办机构。

二、经办管理

（一）经办时限。医保经办机构即时受理重大信息变更申请，对申请材料不全的，在 5 个工作日内一次性告知补充。原则上，除需现场验收的变更事项外，其他重大事项变更即时办结，地址变更现场验收自受理起 10 个工作日内办结。医保经办机构受理办结后，定点医药机构应及时在国家信息平台完成相应重大信息变更的动态维护。

（二）医保连线。医保经办机构受理定点医药机构地址变更申请时，除原址保留（含部分保留）不影响正常营业、地址文字性表述变更（实际地址不变）的情形外，原则上同时停止其原地

址医保网络接入。验收合格后，定点医药机构凭变更文件进行医保连线调整（含视频连线接入调整）。

（三）现场验收。医保经办机构应根据实际对定点医药机构申请地址变更、新增住院服务、等级和类别变更等进行现场验收，验收不合格的，经整改后可再次组织验收。定点医药机构地址仅发生文字性表述变更（实际地址不变），经行业主管部门文字性表述变更批准并提供完整佐证材料的，不组织现场验收。地址变更验收标准结合定点医药服务资源配置规划及协议管理要求制定。

三、地址变更

（一）定点医药机构经主管部门批准地址变更的下列情形，按变更程序办理：

1. 按规定不受资源配置规划限制的；
2. 原址基础上连续性扩（缩）址的；
3. 三级医疗机构设置符合区域卫生规划或医疗机构设置规划的分院区的；
4. 政策性拆迁（含用房改造）、自然灾害、危房搬迁等不可抗因素所致的。

（二）定点医药机构地址变更，除前款规定外存在下列情形之一的，应在定点医药服务资源配置计划内按新增定点评估相关规定办理：

1. 纳入定点管理不满 3 年的；

2. 地址变更后不满 1 年再次申请地址变更的;
3. 增加新经营场所且与原主体经营地址地理位置不连续的;
4. 定点医药机构拆分后新增的医药机构;
5. 与机构名称、法定代表人三项同时变更的;
6. 其他应按新增定点医药机构评估的。

(三) 实行一体化管理的定点医疗机构下列情形, 经主管部门批准, 按变更程序办理, 应提供主管部门一体化管理批准文件或相关佐证材料:

1. 已纳入医保定点协议管理的街道社区卫生服务中心、乡镇卫生院, 新增或变更一体化管理的公益性村卫生所或延伸医疗服务站点的;

2. 开展对内服务的非营利性医疗机构(不含养老机构内设医疗机构)参照一体化管理设立同一法人和同一服务对象范围的非营利性分支医疗机构的。

四、调查处理期间

定点医药机构因违反医保法律法规或协议约定, 在被调查处理期间, 重大信息变更不予受理; 已受理未办结的应予以退件处理, 待案件处理完毕后再按规定申请变更。

五、变更责任

变更后的定点医药机构承担变更前的定点医药机构履行医保协议的连带责任。定点医药机构在信息变更中提供虚假材料,

或被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的，按规定解除协议。

本通知自印发之日起执行，以往规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 定点医药机构重大信息变更申请表
2. 定点医疗机构地址变更验收评价表
3. 定点零售药店地址变更验收评价表
4. 新增（变更）一体化管理村卫生所/延伸服务点验收评价表
5. 定点医疗机构开通住院服务验收评价表



（此件主动公开）

抄送：厦门市医疗保障局

厦门市医疗保障中心

2024年5月10日印发

附件 1

厦门市定点医药机构重大信息变更申请表

机构名称		机构国家代码	
地址		许可证登记 (编)号	
联系人及联系电话		统一社会信用代码	
变更事项	☐ 机构名称 ☐ 法定代表人(负责人) ☐ 地址 ☐ 开通住院服务 ☐ 新增或变更一体化管理的公益性村卫生所或延伸服务站点 ☐ 其他重大信息		
变更信息	变更前		变更后
佐证材料	1. 营业执照(或事业单位法人证、民办非企业登记证等)副本复印件; 2. 医疗机构执业许可证或药品经营许可证副本复印件; 3. 新增或变更一体化管理的公益性村卫生所或延伸医疗服务站点应提供主管部门纳入一体化管理批准文件; 4. 仅变更地址名称文字表述的应提供相关部门地址一致性证明; 5. 法定代表人身份证复印件(法定代表人变更需要提供)		
机构声明	本机构承诺:申请事项符合医保协议管理相关规定,对申请表格填报内容及申请材料实质内容的真实、准确、完整负责;如有不符,自愿承担相应责任。 定点医药机构(签章): 法定代表人/主要负责人(签字): 申请日期: 年 月 日		
医保经办	经办人意见	签名: _____ 日期: _____	
	审核人意见	签名: _____ 日期: _____	

注：1. 提供经有关部门批准变更的佐证材料或许可证照复印件应加盖公章并提供原件核对；
2. 变更办结后，请申请机构及时在国家医保信息动态平台完成相应信息更新维护。

附件 2

定点医疗机构地址变更验收评价表

医疗机构名称：

机构国家代码：

项目	评价标准	分值	得分	扣分说明
（一）符合资源规划导向	符合定点医药机构发展规划，引导向资源相对薄弱区域布局，按下列情况评价： ☐ 1. 同一行政区内变更，或岛内变更至岛外的，得 10 分； ☐ 2. 岛内各区间或岛外各区间跨区变更的，得 5 分； ☐ 3. 岛外变更至岛内的，得 0 分。	10		
（二）布局合理	新地址与同级同类已定点医疗机构最小可行进间距： ☐ 1. 岛内：不满 100 米得 0 分；100 米以上得 8 分；150 米以上得 10 分； ☐ 2. 岛外：不满 200 米得 0 分；200 米以上得 8 分；300 米以上得 10 分； ☐ 3. 原址基础上连续性扩缩址的，得 10 分。	10		
（三）经营稳定	☐ 1. 变更前地址纳入医保定点后连续经营时长已满 1 年的得 10 分，满 2 年的得 20 分； ☐ 2. 原址基础上连续性扩缩址的，得 20 分。	20		
（四）服务便民	下列情形，每符合 1 项扣 5 分： ☐ 1. 机构未独立设置； ☐ 2. 主体经营场所不在一楼； ☐ 3. 无独立进出通道。	15		
（五）设施完善	下列情形，每发现 1 例次不符合扣 10 分： ☐ 1. 具备与服务功能相适应的基础设施和仪器设备； ☐ 2. 无假劣、过期或失效的药品、医疗器械、医用耗材。	10		
（六）管理规范	下列情形，每发现 1 例次不符合扣 5 分： ☐ 1. 环境整洁，便民服务设施完善； ☐ 2. 有就医指南或导诊服务，就医秩序良好； ☐ 3. 张贴医保违规举报电话，设置医保宣传栏并及时更新； ☐ 4. 医疗收费项目实行公开、公示制度。	15		
（七）信息化建设	☐ 1. 建立并使用医生工作站开展医疗服务，每发现 1 例次未建立或无法正常使用的，扣 5 分； ☐ 2. 不能支持医保电子凭证全流程就医，扣 10 分。	10		
（八）视频监控	☐ 1. 具备视频监控设施且能完整记录参保人员就医全过程，得 5 分； ☐ 2. 监控视频能本地存储 3 个月以上的，得 5 分。	10		
合计		100		
验收结果	☐ 合格 / ☐ 不合格 （合格标准：得分≥85 分）			

验收人员（签名）：

法定代表人（签名）：

验收日期： 年 月 日

附件 3

定点零售药店地址变更验收评价表

零售药店名称:

机构国家代码:

项目	评价标准	分值	得分	扣分说明
(一) 符合资源规划导向	符合定点医药机构发展规划，引导向资源相对薄弱区域布局，按下列情况评价： ☐ 1. 同一行政区内变更，或岛内变更至岛外的，得 20 分； ☐ 2. 岛外变更至岛内的，得 5 分； ☐ 3. 岛内跨区变更、岛外其他区变更至集美区的，得 10 分； ☐ 4. 集美区变更至岛外其他区的，得 20 分； ☐ 5. 岛外跨区（除集美区）变更的，得 15 分。	20		
(二) 布局合理	新地址与同级同类已定点医疗机构最小可行进间距： ☐ 1. 岛内：不满 100 米得 0 分；100 米以上得 7 分；150 米以上得 15 分； ☐ 2. 岛外：不满 150 米得 0 分；150 米以上得 7 分；300 米以上得 15 分； ☐ 3. 原址基础上连续性扩缩址的，得 15 分。	15		
(三) 经营稳定	☐ 1. 变更前地址纳入医保定点后连续经营时长已满 1 年的得 10 分，满 2 年的得 15 分； ☐ 2. 原址基础上连续性扩缩址的，得 15 分。	15		
(四) 服务便民	下列情形，符合其中 1 项扣 15 分： ☐ 1. 机构未独立设置； ☐ 2. 主体经营场所不在一楼； ☐ 3. 无独立进出通道。	15		
(五) 商品分区	下列情形，每发现 1 例次不符合扣 5 分： ☐ 1. 陈列和销售药品、医疗器械、医用耗材等医保（含个人账户）支付范围内的商品应与其他商品分区存放，并设置明显分区标识； ☐ 2. 分区管理划定的医保可支付商品陈列区使用面积应符合初次纳入医保定点时承诺或评估的要求； ☐ 3. 所有商品明码标价，无陈列和销售假劣、过期或失效的商品。	15		
(六) 管理规范	下列情形，发现 1 例次不符合扣 10 分： ☐ 1. 环境整洁、便民服务设施完善； ☐ 2. 张贴医保违规举报电话，设置医保宣传栏并及时更新； ☐ 3. 医疗收费项目实行公开、公示制度。	10		
(七) 信息监控	☐ 1. 具备视频监控设施且能完整记录参保人员就医全过程，得 5 分； ☐ 2. 监控视频能本地存储 3 个月以上的，得 5 分； ☐ 3. 不支持医保电子凭证应用的，扣 10 分。	10		
合计		100		
验收结果	☐ 合格 / ☐ 不合格 （合格标准：得分≥85 分）			

验收人员（签名）:

法定代表人（签名）:

验收日期: 年 月 日

附件 4

新增（变更）一体化管理村卫生所/延伸服务点验收评价表

机构名称:

机构国家代码:

一体化管理的上级医疗机构名称			
项目	评价标准	定性评价	备注
(一) 功能定位和基本配备	具备与服务功能相适应的基础设施和仪器设备	☐ 符合/ ☐ 不符合	
(二) 专业技术人员	具备至少 1 名第一注册地在该医疗机构的医师	☐ 符合/ ☐ 不符合	
(三) 服务便民	环境整洁、就医秩序良好	☐ 符合/ ☐ 不符合	
(四) 规范管理运营	设置医保宣传栏并及时更新；张贴医保违规举报电话；医疗收费项目公示	☐ 符合/ ☐ 不符合	
(五) 信息技术条件	按规定使用国家医保编码；支持医保电子凭证全流程应用；建立并使用医生工作站开展医疗服务；专机专用	☐ 符合/ ☐ 不符合	
验收结果	☐ 合格 / ☐ 不合格 （上述任一项定性评价不符合，即为不合格）		

法定代表人（签名）:

验收人员（签名）:

验收日期: 年 月 日

附件 5

定点医疗机构开通住院服务验收评价表

医疗机构名称:

机构国家代码:

项目	评估内容	计分规则	分值	得分	扣分说明
(一)功能定位和基本配置	符合重大信息变更内容的医疗服务类型、等级、许可证范围内诊疗科目科室设置级设施设备配套情况。	重大信息变更经登记的卫生健康行政部门登记许可，且医疗机构设施设备配套与本类机构规范要求一致的，得 30 分。	30		
(二)布局合理	开通住院服务业务用房与主体经营场所连续、便民	病房设置符合相关技术标准，主体经营场所连续、便民的，得 20 分。	20		
(三)服务便民	配备就医指南、导诊及便民服务设施；环境整洁、就医秩序良好。	(1) 就医指南及导诊便民设施完善的，得 10 分； (2) 环境整洁、就医秩序良好的，得 10 分。	20		
(四)视频监控 系统	具有视频监控设施	监控视频能本地存储 3 个月以上得 5 分，6 个月以上得 10 分。	10		
(五)信息技术 条件	具备与信息系统对接能力，支持医保电子凭证就医全流程。	未支持医保电子凭证全流程应用的，扣 20 分。	20		
合计			100		
验收结论	☐ 合格 / ☐ 不合格 （合格标准：得分≥80 分）				

法定代表人（签名）:

验收人员（签名）:

验收日期: 年 月 日