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；医疗收费项目公开公示 | □ 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服务设施完善的，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  |