附件1

浙江省省级、杭州市基本医疗保险

协议定点医疗机构申请书

申请单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

杭州市医疗保险管理服务局统一印制

**填 写 说 明**

一、该表填写内容可打印也可用蓝色或黑色水笔填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、符合申报条件并愿意承担医保服务的医疗机构，可在规定时间内向所在辖区的区医保经办机构提出申请，填写《浙江省省级、杭州市定点医疗机构协议管理申请书》，并提供以下书面材料（一式三份）：

1、一般医疗机构：《浙江省省级、杭州市基本医疗保险协议定点医疗机构自评表》。

盲人医疗按摩所：《浙江省省级、杭州市基本医疗保险协议定点盲人医疗按摩所自评表》。

2、《医疗机构执业许可证》的正本复印件、副本的原件及复印件。其中，营利性医疗机构另需提供《营业执照》的原件及复印件，非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证》的原件及复印件。

3、县级及以上卫生计生部门确认的医疗机构等级证明（无等级不需提供）、执业医师（包括执业助理医师、乡村医师）注册证明等相关材料原件及复印件。

盲人医疗按摩人员提供中国残联核发的《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》、执业证书（或备案表）的原件及复印件。

4、已开展的医疗服务项目及价格清单、药品及价格清单，经省卫生计生部门批准购置的大型医用设备清单。

5、医疗机构用房产权证明或经房产主管部门备案的租赁合同等相关资料原件及复印件。

6、医疗机构工作人员花名册，退休返聘人员需提供聘用合同。

7、法定代表人、经办人身份证明复印件。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | | | |  | | | 医疗机构  其他名称 | |  | |
| 所有制形式 | | | |  | | | 法定代表人姓名 | |  | |
| 法定代表人  身份证号码 | | | |  | | | 法定代表人  联系电话 | |  | |
| 医院等级 | | | |  | | | 邮政编码 | |  | |
| 是否分支机构 | | | |  | | | 上级医疗  机构名称 | |  | |
| 经营性质 | | | |  | | | 开业时间 | |  | |
| 单位用房性质  （自有/租赁） | | | |  | | | 单位用房租赁合同  剩余有效期限 | |  | |
| 建筑面积 | | | |  | | | 300米内有无其他  定点医疗机构 | |  | |
| 单位地址 | | | |  | | | | | | |
| 单位经办人 | | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 医疗机构执业  许可证号 | | | |  | | | 执业许可时间 | |  | |
| 变更记录  （近三年） | |  | |
| 统一社会  信用代码 | | | |  | | | 民办非企业单位  登记证号 | |  | |
| 诊疗科目 | | | |  | | | | | | |
| 人员构成 | | 人数 | | | 高级职称 | 中级职称 | | 初级职称 | | 其他 |
| 医师 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 其中：第一执业点医师 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 护士 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 医技人员  （盲人医疗按摩人员） | |  | | |  |  | |  | |  |
| 药学人员 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 其他人员 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 合计 | |  | | |  |  | |  | |  |
| 1年以上稳定工作  关系人数 | | |  | | | 参加社会保险人数 | | |  | |
| 核定床位数  （盲人医疗按摩所填写按摩床数，下同） | | |  | | | 实际开放床位数 | | |  | |
| 配备药品种数 | | |  | | | 其中医保  药品种数 | | |  | |
| 已开展医疗服务  项目数 | | |  | | | 其中医保范围内医疗服务项目数 | | |  | |
| 50万元以上大型医用仪器设备数量 | | |  | | | 50万元以上大型医用仪器设备名称 | | |  | |
| 近一年内有无  行政处罚记录 | | |  | | | 近一年内有无  重大医疗事故 | | |  | |
| 同一法人主体（投资主体）的相关定点医药机构，1年内有无因违规被暂停、解除或终止医保服务协议和正在接受经办机构调查处理等情况的的记录。 | | | | | | | | |  | |
| 是否已安装医疗  结算监控设备 | | | |  | | 是否承诺提供医疗  结算监控信息 | | |  | |
| 申请  单位  意见 | 自愿承担浙江省省级、杭州市区（含三区）基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点医疗机构，并承诺所填写的信息、证明材料真实有效。如与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。  法定代表人签字：  单位  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

**浙江省省级、杭州市基本医疗保险协议定点医疗机构 自评表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评定项目及量化评分标准** | | **分值** | **评定方式** | **自评分** |
| 1 | 经营时间 | 同一名称、执业地点、法人代表的医疗机构，经营时间（计算到申请当月）满1年得10分，每增加1个月，增加0.5分，最高为15分。 | 15 | 查阅申报材料 |  |
| 2 | 服务场所 | （1）具有独立服务场所（独立的地名地址）得5分。  （2）距离300米内，无其他定点医疗机构得3分。  （3）建筑面积200平方米以上得3分。  （4）房屋产权自主或租赁时间剩余有效期限满2年及以上得2分。 | 13 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 3 | 质量管理 | （1）配备的医保药品种类100种以下（西药种类、中成药种类按通用名计算）得2分, 100种及以上得5分。  （2）配备的药品中医保目录内品种达到80%得3分,达到85%以上得5分。  （3）已开展的医疗服务项目中，医保目录内服务项目所占比例达到70%得3分,达到75%以上得5分。  （4）能提供3个月购进药品、医用耗材的合法票据得2分,提供6个月及以上的得5分。  （5）已实时录入药品、耗材进销存全部环节数据并可查询3个月及以上数据，且与原始票据核对数据真实的得5分；已实时录入全部环节数据并可查询6个月及以上数据，且与原始票据核对数据真实的得10分。 | 30 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 4 | 服务价格 | （1）服务项目或收费价格公开得3分。  （2）抽查5项服务项目，价格在物价定价内得5分。  （3）抽查5种药品，药品价格在公立医院招标价内得5分。 | 13 | 现场核查 |  |
| 5 | 执业资质 | （1）医技人员符合《执业医师法》规定，配置合理，相应资质齐全得2分。  （2）第一执业点注册于该医疗机构的医师达到2人的得5分；每增加一例加1分，最高不超过10分。 | 12 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 6 | 信息管理 | （1）符合卫生计生和市场监管部门规定的医院信息系统和药品质量信息建设要求得3分。  （2）信息系统日常安全运行有专人管理维护得2分。 | 5 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 7 | 内控管理 | （1）有明确、有效的内部管理制度，承诺配备专门的医保管理人员得4分。  （2）建立医疗质量管理制度，明确医疗质量管理责任人，并能有效落实医疗质量管理制度得5分。  （3）配备专（兼）职财务管理人员，财会制度健全，账目清楚得3分。 | 12 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| **加分项目** | | 符合定点条件的社区卫生服务中心（站）、老年病专科医院、康复医院、护理院、养老机构中的内设医疗机构和区、县及以上人民政府确认的重点民生建设项目，在同等条件基础上增加20分。 | 20 | 查阅申报材料 |  |
| **总　　分** | |  | 120 |  |  |

备注：本表用于申请协议定点医疗机构自评、专家评估、续签协议和签订服务协议后经办机构的日常检查，评分要求应达到80分以上（不含80分）。

**浙江省省级、杭州市基本医疗保险协议定点**

**盲人医疗按摩所自评表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评定项目及量化评分标准** | | **分值** | **评定**  **方式** | **自评分** |
| 1 | 经营时间 | 同一名称、执业地点、法人代表的盲人医疗按摩所，经营时间（计算到申请当月）满1年得10分，每增加1个月，增加0.5分，最高为15分。 | 15 | 查阅申报材料 |  |
| 2 | 服务场所 | （1）具有独立服务场所（独立的地名地址）得5分。  （2）距离300米内，无其他定点盲人医疗按摩所得5分。  （3）建筑面积140方以上得10分，170方以上得15分，200方以上得20分。  （4）房屋产权自主或租赁时间剩余有效期限满2年及以上得5分。 | 35 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 3 | 服务价格 | （1）服务项目或收费价格公开得5分。  （2）服务项目价格在物价定价内得5分。 | 10 | 现场核查 |  |
| 4 | 执业资质 | （1）持有中国残联核发的《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》的专业技术人员达到3人的得5分，每增加一例加1分，最高不超过10分。  （2）按摩床达到10张的得5分，每增加一张加1分，最高不超过10分。 | 20 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 5 | 信息管理 | （1）符合残联、卫生计生和市场监管部门规定的信息系统的得3分。  （2）信息系统日常安全运行有专人管理维护得2分。 | 5 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 6 | 内控管理 | （1）有明确、有效的内部管理制度，承诺配备专门的医保管理人员得5分。  （2）建立医疗质量管理制度，明确医疗质量管理责任人，并能有效落实医疗质量管理制度得5分。  （3）配备专（兼）职财务管理人员，财会制度健全，账目清楚得5分。 | 15 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| **总　　分** | |  | 100 |  |  |

备注：本表用于申请协议定点盲人按摩所自评、专家评估、续签协议和签订服务协议后经办机构的日常检查，评分要求应达到80分以上（不含80分）。