附件2

浙江省省级、杭州市基本医疗保险

协议定点零售药店申请书

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、符合医保定点条件并愿意承担医保服务的零售药店，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、杭州市定点零售药店协议管理申请书》，并提供以下书面材料（一式三份）：

1、《浙江省省级、杭州市基本医疗保险协议定点零售药店自评表》。

2、《药品经营许可证》和《营业执照》的正本复印件、副本原件及复印件。

3、《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）原件及复印件。

4、药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供）。

5、零售药店营业场所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、药师以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料的原件及复印件。

7、连锁门店应提供其总部同意申请协议定点的证明材料。其中，纳入杭州市药品零售连锁企业远程视频药学服务的连锁门店，还应提供《杭州市药品零售连锁企业开展远程视频药学服务确认书》的原件及复印件。

8、零售药店工作人员花名册，退休返聘人员需提供聘用合同。

9、法定代表人、经办人身份证明复印件。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 零售药店名称 | |  | | | 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 | | |  | |
| 经营方式 | | □ 连锁企业直营门店  □ 加盟店  □ 单体店 | | | | | | | |
| 总店名称 | |  | | | | | | | |
| 开业时间 | |  | | | 邮政编码 | | |  | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | |
| 药店用房性质  （自有/租赁） | |  | | | 药店用房租赁合同  剩余有效期限 | | |  | |
| 营业场所  建筑面积 | |  | | | 300米内有无其他  定点零售药店 | | |  | |
| 单位经办人 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 药品经营许可证号 | |  | | | 许可证取得时间 | | |  | |
| 变更记录（近三年） | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | 营业执照  取得时间 | | |  | |
| 药品经营质量管理规范认证号 | | | | |  | | | | |
| 是否提供远程药学服务 | | | | |  | | | | |
| 是否已安装医药结算监控设备 | |  | | | 是否承诺提供医药  结算监控信息 | | |  | |
| 经营药品是否有  进、销、存台帐 | |  | | | 是否按GSP要求  进行管理 | | |  | |
| 经营药品  种数 | 总数 |  | | 西药 |  | 中成药 |  | 中药  饮片 |  |
| 其中医保  药品种数 | 总数 |  | | 西药 |  | 中成药 |  | 中药  饮片 |  |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 工作人员  总数 | 注册执业药师  （中药师） | | 药师  （中药师） | | 从业药师  （中药师） | | 营业员 | 其他工作人员 | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
| 1年以上稳定  工作关系人数 | | |  | | 参加社会保险人数 | | |  | |
| 近一年内有无  行政处罚记录 | | |  | | 近一年内有无  重大药品质量事故 | | |  | |
| 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。 | | | | | | | |  | |
| 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零售药店，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零售药店**

**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、地点、法人代表的零售药店，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，无其他定点零售药店得3分。  （3）建筑面积80-120平方米（含）得3分，120平方米以上得5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。 | 15 | 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60%得3分,达到65%以上得5分。  （3）能提供3个月购进药品的合法票据得2分,提供6个月及以上得5分。  （4）已实时录入药品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。 | 25 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 4 | 服务价格 | （1）药品目录或收费价格公开得3分。  （2）抽查5种药品，药品价格在公立医院招标价内得5分。 | 8 | 现场核查 |  |
| 5 | 药师配备 | （1）药店负责人为注册执业药师或从业药师得3分。  （2）注册在本药店并在本药店专职服务的执业药师1名及以上或开展远程视频药学服务得5分。  （3）执业药师及其他药师在本单位连续参加社会保险3个月以上得2分。 | 10 | 查阅申报材料及现场核查 |  |
| 6 | 信息管理 | （1）符合市场监管部门规定的药品零售信息系统建设要求得3分。  （2）能提供费用结算监控视频得5分。  （3）信息系统日常安全运行有专人管理维护得2分。 | 10 | 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）建立处方药销售管理制度并严格执行的得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 |  |
| 8 | 经营方式 | 属于已定点的药品零售连锁企业直营门店得5分，其他方式不得分。 | 5 | 查阅申报材料 |  |
| **加分项目** | | 被市场监管部门评为诚信单位的零售药店，在同等条件基础上增加10分。 | 10 | 查阅申报材料 |  |
| **总　　分** | |  | 110 |  |  |

备注：本表用于申请协议定点零售药店自评、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）。