

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2025〕3号

广东省医疗保障局关于印发《广东省医药机构 医疗保障协议管理经办规程 (试行)》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省医药机构医疗保障协议管理经办规程(试行)》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请及时向我局反映。



广东省医药机构医疗保障协议管理 经办规程（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范医药机构医疗保障协议管理（以下简称“协议管理”）工作，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《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）等法律法规规章和有关规定，制定本规程。

第二条 本规程所指的定点医药机构，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。定点医疗机构是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。定点零售药店是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供药械服务的实体零售药店。

长期护理保险失能等级评估机构按照《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》规定，另外实行定点管理。

本规程所称医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”），是指医疗保障行政部门所属的经办基本医疗保险、生育保险等社会保险的机构，是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的

职能机构，是医疗保障经办的主体。

第三条 定点医药机构医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），是指由医保经办机构与医药机构经协商谈判而签订的，用于规范医药服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议；是医保经办机构为了实现医保行政管理职能和公共服务目标，与相关医药机构订立的具有行政法上权利义务内容的行政协议。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹地区医保经办机构开展医药机构医疗保障定点管理工作。各统筹地区医保经办机构负责确定定点医药机构，并与定点医药机构签订医保协议，提供经办服务，开展医保协议管理、医保绩效考核等，可以结合实际情况委托县级（镇、街）医保经办机构在其辖区内签订医保协议并开展医保定点管理工作。医保经办机构应当建立定点申请、专业评估、协商谈判等相关管理制度，配备相应的管理人员，建立相应的岗位职责。

定点医药机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供医药服务。

第五条 医保经办机构在确定定点医药机构和协议管理过程中要遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则。

第六条 医保经办机构鼓励和引导各种所有制性质的医药

机构公平参与竞争，择优选择。

第七条 医保经办机构及定点医药机构在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节，应接受医疗保障行政部门监督。

第八条 本规程适用于广东省各统筹地区的协议管理工作。

第二章 定点申请

第九条 医保经办机构应严格按照统筹地区医疗保障行政部门确定的定点医药机构资源配置规划，拟定年度执行计划，并接受医疗保障行政部门监督。

第十条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可以申请医保定点：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）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）；

（四）独立设置的急救中心；

（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

（六）养老机构内设的医疗机构；

（七）医疗康复中心；

（八）盲人医疗按摩所。

互联网医院可以依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区医保经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第十一条 医疗机构申请医保定点应当同时具备以下基本条件：

（一）正式运营至少3个月；

（二）至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且主要执业机构在该医疗机构的医师；

（三）主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构应当设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

（四）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；

（五）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按照有关规定，规范、准确、完整上传全量就诊人员结算信息、医保结算清单、药品耗材追溯码、进销存信息等信息至医保信息平台，能够为参保

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，按规定使用国家和广东省统一的医保编码。按要求推动医保码在挂号、就诊、支付、取药、取报告等就医服务全流程使用；

（六）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第十二条 定点医疗机构申请签订“互联网+”医保服务补充协议，应当具备以下基本条件：

（一）经行业主管部门批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动；

（二）具备与医保信息系统数据交换的条件，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据；

（三）信息系统应当能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务；

（四）依托医保码进行实名认证，确保就诊参保人真实身份；

（五）能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。

第十三条 医疗机构向所在的统筹地区医保经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

（一）广东省新增定点医疗机构申请表（附件1）；

（二）医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；

（三）事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书或营业执照等主体资格材料；

（四）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（五）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（六）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（七）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求医疗机构提供。

第十四条 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）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；

（二）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；

（三）未依法履行行政处罚责任的；

（四）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；

（五）因违法违规被解除协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（六）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；

（七）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被解除医保协议，未满5年的；

（八）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；

（九）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十五条 医疗机构可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构对医疗机构提交的申请材料进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

（一）医疗机构是否符合《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；医疗机构提供机构名称、地址、类别、诊疗科目、法定代表人、登记号等基本信息，是否与其医疗机构执业许可证登记信息相符。

（二）医疗机构是否按要求提供申请资料，按照新增定点医疗机构申请资料说明（附件2）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求；非营利性医疗机构申请名称、公章名称应当与事业单位法人证书（或民办非企业单位登记证书）名

称及医疗机构执业许可证名称一致；营利性医疗机构申请名称应当与医疗机构执业许可证名称一致，公章名称应当与营业执照名称或医疗机构执业许可证名称一致。

第十六条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

- （一）在注册地址正式经营至少 3 个月；
- （二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- （三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- （四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；
- （五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；
- （六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按照有关规定，规范、准确、完整上传药品耗材追溯码、进销存信息等信息至医保信息平台，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库的条件，按规定使用国家和省统一的医保编码；

（七）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第十七条 零售药店向所在的统筹地区医保经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

- （一）广东省新增定点零售药店申请表（附件3）；
- （二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；
- （三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；
- （四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
- （五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- （六）与医疗保障有关的信息系统相关材料；
- （七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- （八）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求零售药店提供。

第十八条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

（三）因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

（五）法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十九条 零售药店可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构对以下内容进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

（一）零售药店是否符合《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；零售药店递交材料中所填机构名称、地址、法定代表人、经营方式、经营范围、统一社会信用代码等基本信息，是否与其营业执照或药品经营许可证登记信息相符。

（二）零售药店是否按要求提供申请资料，按照新增定点零售药店申请资料说明（附件 4）中“资料有效性判断要点”初审

申请资料是否符合要求，药店申请名称、公章名称应当与营业执照及药品经营许可证名称一致。

第二十条 医保经办机构应通过公开途径向社会公布申请条件、不予受理定点申请的情形、申请材料、受理方式、受理时间、受理地点、受理部门、办理时限等。

第二十一条 医药机构提出定点申请，符合申请条件的，医保经办机构应当即时受理，自收到申请之日起5个工作日内完成审核并出具相应回执，审核意见的情形如下：

（一）审核通过的，出具受理回执及配合评估材料清单（附件5-7），提前不少于3个工作日告知医药机构预约评估的时间和地点，线上审核的待评估时一并收取申请材料。

（二）需补充材料的，出具补齐补正通知（附件8），并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在5个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请。

（三）不符合申请条件的，医保经办机构自收到材料之日起5个工作日内退回申请材料，并出具不予受理回执（附件9）。

第二十二条 医保经办机构可通过资料审查、函询相关部门等形式对医药机构申报材料 and 信息的完整性、真实性进行核实。

第三章 组织评估

第二十三条 医保经办机构应当自受理医药机构申请之日起3个月内完成对该医药机构的评估，医药机构补充材料时间不计入评估时限。

第二十四条 医保经办机构应成立专门的评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，有条件的统筹地区可建立评估小组人员库。

第二十五条 定点医疗机构评估内容主要包括：

（一）核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证等相关材料；

（二）核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师主要执业机构信息；

（三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

（四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，行业主管部门对医疗机构评审的结果；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）管理能力、特色服务、所在区域原有定点医疗机构布局情况等其他相关情况。

定点零售药店核查内容主要包括：

（一）核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证等相关材料；

（二）核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；

（三）核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

（四）核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）核查医保药品标识；

（七）管理能力、特色服务、所在区域原有定点零售药店布局情况等其他相关情况。

第二十六条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，重点核查医药机构是否满足定点申请的条件。医保经办机构应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，按照统一标准及口径，公平、公正开展评估。医保经办机构应对评估结果建立集体决策机制，并将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。评估时发现医药机构采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的，医保经办机构应当留存证据，3年内不再受理该医药机构的定点申请。评估主要流程如下：

（一）审查材料。医保经办机构对申请材料开展审查。

（二）现场考察或专业评估。现场考察的，医保经办机构按预约时间到医药机构进行现场考察，根据需要向被评估机构发放工作纪律（附件 10）、现场考察工作意见反馈表（附件 11），核查评估内容与实际是否相符，同时收取其配合评估的材料，评估完成后填写医疗机构评估表（附件 12）或零售药店评估表（附件 13）。专业评估的，医保经办机构应当通知医药机构按预约时间带齐申报材料及配合评估的材料到医保经办机构进行评估，收取其申报材料，评估完成后填写医疗机构评估表或零售药店评估表。

（三）系统评估。医疗机构需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品、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。

零售药店需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。

有条件的医药机构可按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，医保经办机构验收测试完成后正式上线。

（四）结果反馈。评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的医药机构，应当向社会公示，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，纳入拟签订医保协议医药机构名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件 14）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，医药机构整改 3 个月后可以提交再次评估申请，6 个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请。医保经办机构收到再次评估申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，医保经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1 年内不得再次申请。

（五）资质核定。对于评估合格的医药机构，医保经办机构需根据当地实际情况核定医药机构的服务资质。

（六）确定名单。医保经办机构在公示期限截止后 3 个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点医药机构名单。

第四章 协议签订

第二十七条 医保经办机构应向拟签订协议的医疗机构、零售药店公布本统筹地区医保协议文本。协议文本应明确双方权利、义务和责任，协议内容应包括服务人群、服务范围、支付方式、支付范围、费用审核结算流程、价格管理要求、全国统

一的医保信息平台建设要求、数据质量要求、协议履行核查、医保绩效考核、违约责任、协议时效、争议处理等内容。协议期限一般为 1 年。

第二十八条 公示期结束后 7 个工作日内，医保经办机构与评估合格且公示通过的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。双方可按照电子签章管理等有关规定，线上签订电子协议。医保协议应当由医保经办机构、定点医药机构双方的法定代表人或授权代表签订。因医药机构原因，未能在约定时限内签订医保协议的，视作自动放弃。调整医保协议内容的，应征求定点医药机构代表意见。

原则上，由各统筹地区医保经办机构与医药机构双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各级医保经办机构与医药机构签订医保协议的，应当将新增定点医药机构名单报所在统筹地区医保经办机构备案。

第二十九条 医保经办机构应向社会公布新签订医保协议的定点医药机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第三十条 医保协议生效后，统筹地区医保经办机构向定点医药机构提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点医药机构应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第三十一条 签订医保协议后，定点医药机构应在 5 个工作

日内在国家医保信息业务编码标准数据库按照要求填报本机构基础信息以及实施医保支付资格管理的相关人员信息，取得定点医药机构和相关资质人员的医保代码。审核通过后，医药机构应当及时向医保经办机构反馈信息维护情况。

自医保协议生效之日起，医保经办机构应为定点医药机构开通医保信息平台权限，开展医保基金结算业务等。

定点医药机构本机构和人员信息发生变化时，应要求其及时动态维护更新，并将退出本机构的人员信息进行归档处理。

有条件的地区，应为参保人员提供定点医药机构名称、地址、服务范围、协议状态、协议处理、定点医药机构相关人员医保支付资格管理记分、医保协议有效期等信息的查询服务。

第三十二条 定点医药机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目（药品经营范围）、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，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。其他一般信息变更应及时书面告知。

（一）定点医疗机构变更名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等应当提交以下材料：

1. 《广东省定点医药机构信息变更申请表》（附件15）；

2.医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证复印件。

3.卫生健康部门出具的医疗机构级别等级批复文件(等级变更时提供)。

(二) 定点零售药店变更名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、经营范围、经营方式时应当提交以下材料:

1.《广东省定点医药机构信息变更申请表》;

2.药品经营许可证正副本复印件及营业执照正副本复印件。

(三) 定点医药机构变更银行账户时应当提交《广东省定点医药机构信息变更申请表》。

医保经办机构应当及时对定点医药机构的变更内容进行资料审核确认,必要时可以组织现场考察。医保经办机构审核通过的,应及时告知定点医药机构按规定在国家医保信息业务编码标准数据库同步变更信息。

定点医药机构变更注册地址的(实际营业地址不变的除外),应提前5个工作日告知医保经办机构,医保经办机构暂停医疗保障基金结算。完成变更后,定点医药机构应在规定时限内向医保经办机构提出现场评估申请,经评估符合定点条件的,恢复医疗保障基金结算;不符合定点条件的,医保协议终止。

定点医疗机构新增院区(注册地址不同的),经评估符合

定点条件的，签订医保协议。

第三十三条 定点医药机构股权变动、法定代表人变更、名称变更，但营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）未重新申请的，医保协议继续有效，由变更后的经营主体继续履约并承继违约责任。变更后的经营主体不能提供变更前与医疗保障基金结算有关的数据、资料的，医保经办机构可拒付或追回相关费用。

定点医药机构因股权变动、法定代表人变更等注销营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）后重新申请的，或营业执照（事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等）、医疗机构执业许可证（药品经营许可证、医疗器械经营许可证等）到期后重新申请的，与医保经办机构签订的医保协议终止，经营主体须重新申请医保定点。

第三十四条 续签应由定点医药机构于医保协议期满前3个月向医保经办机构提出申请或由医保经办机构统一组织。医保经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和医保绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议

到期后自动终止。

绩效考核达标的定点医药机构，医保经办机构可以采取固定协议和年度协议相结合的方式签订协议，固定协议不少于 2 年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第五章 协议履行

第三十五条 医保经办机构或其委托符合规定的第三方机构，对定点医药机构开展医保绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

第三十六条 医保经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价等方式对定点医药机构进行协议管理，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第三十七条 定点医药机构应当配合医保经办机构开展医保费用审核、协议履行核查、医保绩效考核等工作，并按规定保管、提供相关材料，遵守数据安全有关制度，保护参保人员个人信息，保障医保数据安全。

第三十八条 医保协议履行期间，国家法律、法规、规章及政策发生调整的，从其规定。针对调整部分，协议双方应当按照新规定对医保协议进行修订和补充，其效力与原协议等同。

第三十九条 定点医药机构违反医保协议的，医保经办机构可以督促其履行医保协议，按照规定进行处理。

第六章 协议变更和解除

第四十条 医保经办机构应结合本统筹地区定点医药机构资源配置规划、医保绩效考核、定点医药机构履约情况等，建立定点医药机构退出机制。

第四十一条 医保协议中止是指医保经办机构与定点医药机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。定点医药机构有下列情形之一的，医保经办机构应当中止协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医保行政部门及医保经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据医保协议约定应当中止协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止的其他情形。

中止期结束，未超过医保协议有效期的，中止协议期满后医保经办机构对其进行验收，验收合格的，医保协议继续履行；验收不合格的，解除医保协议。超过协议有效期的，中止协议

期满后医保经办机构对其进行验收，验收合格的，可按规定续签医保协议；验收不合格的，解除医保协议。

定点医药机构可主动提出中止医保协议申请，经医保经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日，定点医药机构在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。

定点医药机构因违法违规违约等情形被中止医保协议的，原则上中止协议时间不超过1年。

第四十二条 医保协议解除是指医保经办机构与定点医药机构之间的医保协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。

定点医疗机构有以下情形之一的，医保经办机构应当解除医保协议：

（一）协议有效期内累计2次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、

绩效考核、服务评价、监督检查且情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（七）停业或歇业后未按规定向医保经办机构报告的；

（八）医疗保障部门或有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（九）被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证的；

（十）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定，或有违法失信行为的；

（十一）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十二）主动提出解除协议且医保经办机构同意的；

（十三）根据医保协议约定应当解除协议的；

（十四）法律法规和规章规定的应当解除协议的其他情形。

定点零售药店有下列情形之一的，医保经办机构应当解除医保协议：

（一）协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）发生重大药品质量安全事件的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（四）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、

伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（八）拒绝、阻挠或不配合医保经办机构开展现场检查、智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

（九）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（十）医疗保障行政部门或有关部门在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十三）法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十四）主动提出解除协议且经医保经办机构同意的；

（十五）根据医保协议约定应当解除协议的；

（十六）法律法规和规章规定应当解除协议的其他情形。

医药机构主动提出解除协议的，医保经办机构视既往协议履行情况、提出解除协议的原因，或有违法违规违约嫌疑、线

索的，可对该机构 1 至 2 年内医保基金结算费用开展复核。其中定点医药机构因涉嫌违法违规违约处于核查期间，主动提出解除医保协议的，医保经办机构先行中止医保协议，待事实核查清楚后，按规定受理解除医保协议申请，符合不予支付或追回已支付的医保费用、支付违约金、扣除质量保证金等相关情形的，做好资金清算后解除医保协议。

第四十三条 定点医药机构主动提出中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，原则上应提前 3 个月向医保经办机构提出申请并提交申请表（附件 16）。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医药机构所在地的统筹地区医保经办机构与其中止或解除医保协议，该定点医药机构在其他统筹区的医保协议也同时中止或解除。

第四十四条 医保经办机构对定点医药机构作出协议处理决定前，应当告知定点医药机构拟作出的处理决定及事实、依据，并告知其依法享有陈述权和申辩权。

定点医药机构对拟作出的协议处理决定有异议的，应当在医保经办机构告知 7 日内作出陈述和申辩，并提供申辩事实或证据。双方可通过组织专家评审等方式对相关情况进行复核，或提请同级医疗保障行政部门协调处理。定点医药机构提出的

事实或证据成立的，医保经办机构应予以采纳；不予采纳的，应当说明理由。复核后认定符合协议处理情形的，按照协议约定作出协议处理。对协议处理结果仍有异议的，定点医药机构可依法提起行政复议或行政诉讼。

第四十五条 医保经办机构应通过公开途径发布定点医药机构中止、终止、解除医保协议的相关信息，与定点医药机构对在院、出院未结算、退费重结等参保人员共同做好善后工作，并在国家医保信息平台停止费用结算。定点医药机构终止、解除医保协议的，医保经办机构应及时在国家医保信息业务编码标准数据库进行归档处理。

定点医药机构在中止医保协议期间，或终止、解除医保协议后，应在其营业场所显著位置进行公告，并向参保人员解释说明，不得再悬挂定点医药机构标识。

第四十六条 定点医疗机构的部分人员、科室（部门）有违反医保协议或医疗保障法规政策的，医保经办机构可以对该人员、科室（部门）中止或终止医保结算。

第四十七条 对违反医保协议的定点医药机构相关责任人员，根据行为性质和负有责任程度等，按照医保支付资格管理要求进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

第四十八条 医保经办机构作出中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，中止、终止和解除医保协议等处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。

第四十九条 医药机构与医保经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第七章 附 则

第五十条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区医保经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第五十一条 本规程自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。《广东省医疗保障局关于印发〈广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程〉的通知》（粤医保规〔2022〕10 号）、《广东省医疗保障局关于印发〈广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程〉的通知》（粤医保规〔2022〕9 号）同时废止。

附件：1.广东省新增定点医疗机构申请表
2.新增定点医疗机构申请资料说明

- 3.广东省新增定点零售药店申请表
- 4.新增定点零售药店申请资料说明
- 5.广东省新增定点医药机构受理回执
- 6.新增定点医疗机构配合评估材料清单
- 7.新增定点零售药店配合评估材料清单
- 8.广东省定点医药机构申请材料补齐补正通知书
- 9.广东省定点医药机构不予受理回执
- 10.新增定点医药机构现场考察工作纪律（模板）
- 11.现场考察工作意见反馈表
- 12.广东省新增定点医疗机构评估表
- 13.广东省新增定点零售药店评估表
- 14.广东省新增定点医药机构评估不合格告知书
- 15.广东省定点医药机构信息变更申请表
- 16.广东省定点医药机构协议状态变更申请表

附件 1

广东省新增定点医疗机构申请表

一、基本信息			
机构名称		统一社会信用代码	
所在区县		邮政编码	
注册地址			
所有制形式		经营等级	
机构类型		申请服务范围	
注册面积		建筑面积	
执业许可证登记号			
许可证发证日期		许可证有效期限	
诊疗科目			
营业执照名称			
营业执照编号			
申请服务类型			
二、机构规模			
编制床位数		实际开放床位数	
医护人员数量	高级职称	中级职称	初级职称
医生			
护士			
药师			

医技			
合计			
三、负责人信息			
法定代表人（姓名、身份证号）		联系电话	
主要负责人（姓名、身份证号）		联系电话	
实际控制人（姓名、身份证号）		联系电话	
业务联系人		联系电话	
四、银行账户			
开户行			
账户名称			
账号			
五、自评信息			
是否配有专（兼）职医保管理人员		是否设有内部医保管理部门	
是否具有医保管 理、财务、统计信 息管理、医疗质量 安全核心制度		是否设立医保药 品、诊疗项目、医 疗服务设施、医用 耗材、疾病病种等 基础数据库	
是否具有符合医保 协议管理要求的信 息系统		是否建立进销存信 息系统	
是否建立门诊信息 系统		是否建立住院信息 系统	
六、申请承诺书			
本机构自愿承担基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点机构，并承诺不存在《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等文件有关规定的不予受理定点申请的情形，且所提交资料全部真实有效，			

如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任；如因本机构原因，医疗机构地址等重要信息在提交申请至签订协议期间如发生变更，自愿放弃当次申请。

法定代表人（签名）：

主要负责人（签名）：

实际控制人（签名）：

（单位盖章）

申请日期： 年 月 日

附件 2

新增定点医疗机构申请资料说明

序号	申请资料名称	资料有效性判断要点	备注
1	定点医疗机构申请表	有法定代表人、主要负责人及实际控制人签名。	收取加盖申请机构公章的原件
2	*医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证	应当在有效期内，正式运营按取得医疗机构执业许可证之日起计算，申请定点日期距有效期开始日期至少 3 个月，定点医疗机构申请新增院区的，按其医疗机构执业许可证变更注册地址的发证日期计算正式运营时间。副本含变更记录，按规定办理校验且结果为合格。	收取加盖申请机构公章的复印件
3	*事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书或营业执照等主体资格材料；	应当在有效期内，盖有相关主管部门公章。	收取加盖申请机构公章的复印件
4	与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本	至少包括医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等符合基本要求的管理制度。	收取加盖申请机构公章的原件
5	与医保有关的信息系统相关材料	由各地市根据实际情况制定。	收取加盖申请机构公章的原件
6	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	至少含四个部分内容：1.医疗机构基本情况；2.近 3 个月运营状况：医疗服务总量、总费用及人次情况（含医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙的服务量、费用及人次情况），门急诊及住院病人平均费用情况；3.预测分析纳入定点后医保基金使用情况；4.医保基金安全风险防范预案及措施。	收取加盖申请机构公章的原件
7	补充材料	根据需要补充。	收取加盖申请机构公章的复印件

注：标注“*”的材料，如可以通过广东省电子证照系统、或政府信息共享平台实时更新查询或核验的，不再要求医疗机构另行提供。

附件 3

广东省新增定点零售药店申请表

一、基本信息			
机构名称		统一社会信用代码	
所在区县		邮政编码	
注册地址			
药品经营许可证 编号			
许可证发证日期		许可证有效期限	
经营方式		经营范围	
营业执照编号			
申请服务类型			
二、人员配备			
药师		专（兼）职医保管理 人员	
其他营业人员		总人数	
三、负责人信息			
法定代表人 (姓名、身份证号)		联系电话	
主要负责人 (姓名、身份证号)		联系电话	
实际控制人 (姓名、身份证号)		联系电话	
业务联系人		联系电话	

四、银行账户			
开户行			
账户名称			
账号			
五、自评信息			
是否配有专（兼）职医保管理人员		是否具备与医保政策对应的内部管理制度和财务制度	
是否建立药品进销存信息系统		是否设立医保/非医保专区，并有明确标识	
是否具有符合医保协议管理要求的信息系统		是否经营中药饮片	
六、申请承诺书			
本机构自愿承担基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点机构，并承诺不存在《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等文件有关规定的不予受理定点申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任；如因本机构原因，零售药店地址等重要信息在提交申请至签订协议期间如发生变更，自愿放弃当次申请。 法定代表人（签名）： 主要负责人（签名）： 实际控制人（签名）： （单位盖章） 申请日期： 年 月 日			

附件 4

新增定点零售药店申请资料说明

序号	申请资料名称	资料有效性判断要点	备注
1	定点零售药店申请表	需法定代表人、企业负责人及实际控制人签名。连锁 CB，需加盖连锁总公司及分店公章。单体 DA、单体 DB，均需加盖药店公章。	收取加盖申请机构公章的原件
2	*药品经营许可证正、副本	应当在有效期内，有效期开始日期距申请定点日期至少 3 个月，盖有市场监督管理部门公章，含变更记录。	收取加盖申请机构公章的复印件
3	*营业执照正、副本	应当在有效期内，盖有市场监督管理部门公章。	收取加盖申请机构公章的复印件
4	*法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证	应当在有效期内。法定代表人（经营者、投资人）的认定方式与续签药店协议相同。	收取加盖申请机构公章的复印件
5	执业药师资格证或药师证及其劳动合同	证件在有效期内，加盖发证机构公章。劳动合同应当在有效期内并有双方签名，并按照规定在本店或连锁企业参加职工医保，加盖本机构公章。	收取加盖申请机构公章的复印件
6	医保专（兼）职管理人员劳动合同	劳动合同应当在有效期内并有双方签名，并按照规定在本店或连锁企业参加职工医保，加盖机构公章。	收取加盖申请机构公章的复印件
7	与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本	至少含医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度，且符合基本要求。	收取加盖申请机构公章的原件
8	与医保有关的信息系统相关材料	由各地市根据具体情况制定。	收取加盖申请机构公章的原件

序号	申请资料名称	资料有效性判断要点	备注
9	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	至少含四个部分内容：1.零售药店基本情况；2.近3个月运营状况：销售商品（含药品、医疗器械、保健食品、消毒用品、非医疗用品等）总量及总费用情况；3.预测分析纳入定点后医保基金使用情况；4.医保基金安全风险防范预案及措施。	收取加盖申请机构公章原件
10	其他补充材料	根据具体情况进行补充说明。	收取加盖申请机构公章的复印件

注：标注“*”的材料，如可以通过广东省电子证照系统、或政府信息共享平台实时更新查询或核验的，不再要求零售药店另行提供。

附件 5

广东省新增定点医药机构受理回执

回执编号	
机构名称	
机构地址	
办理事项	医疗机构/零售药店申请定点协议管理
备注	你单位申请已受理，请按《配合评估材料清单》备齐相应材料，做好评估准备工作。如未按约定时间配合完成评估，视为自愿放弃当次申请。 评估时间： 评估方式： 评估地点：

（本回执一式两份，一份送达申请机构，一份医保经办机构留存。）

医保经办机构（盖章） 联系电话： 经办日期：

签收人： 联系电话： 签收时间：

附件 6

新增定点医疗机构配合评估材料清单

（一）申请材料

1. 定点医疗机构申请表原件（法定代表人、主要负责人、实际控制人签名并加盖单位公章）；

2. 医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证照原件及复印件（加盖单位公章）；

3. 事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书或营业执照正、副本原件及复印件（加盖单位公章）；

4. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本复印件（加盖单位公章）；

5. 与医保有关的信息系统相关材料（加盖单位公章）；

6. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告原件（加盖单位公章）。

（二）评估材料

7. 医师及护士的执业证原件，药学及医技等专业技术人员资格证或职称证原件，其中医师执业证主要执业机构在该医疗机构；

8. 开设的与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等科室及主要仪器设备列表加盖单位公章的原件及 PDF 扫描件；

9.各科室全景照片及各科室主要仪器设备照片电子件（书面评估需提供）；

10.卫生健康部门医疗机构评审的结果原件、加盖单位公章的复印件及 PDF 扫描件；

11.近三个月医疗服务（含基本医疗服务以及医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务）总量及发生的医疗费用明细原件及数据电子件；

12.申请生育保险定点的需提供：母婴保健技术服务执业许可证正、副本原件、加盖单位公章复印件及 PDF 扫描件，《母婴保健技术考核合格证书》原件；

13.事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或营业执照正、副本原件及 PDF 扫描件；其他无事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书提供其设立机构的事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书；

14.法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件 PDF 扫描件；

15.其他医疗保障部门相关文件规定的材料。

附件 7

新增定点零售药店配合评估材料清单

（一）申请材料

1. 定点零售药店申请表原件（法定代表人、主要负责人及实际控制人签名并加盖药店公章）；
2. 药品经营许可证正、副本原件及复印件（加盖药店公章）；
3. 营业执照正、副本原件及复印件（加盖药店公章）；
4. 法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件；
5. 与医保有关的信息系统相关材料（加盖药店公章）；
6. 执业药师资格证、注册证或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件（加盖药店公章）和职工医保参保证明；
7. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同原件及复印件（加盖药店公章）和职工医保参保证明；
8. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本原件（加盖药店公章）；
9. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告原件（加盖药店公章）。

（二）评估材料

10. 药店正门开业状态照片电子件（需包含药店招牌、名称、门牌号码）；
11. 医保药品标识照片电子件；
12. 其他医疗保障部门相关文件规定的材料。

附件 8

广东省定点医药机构申请材料补齐补正通知书

回执编号	
机构名称	
机构地址	
补齐补正材料	
备注	申请机构应当在 5 个工作日内补齐补正,逾期视为放弃当次申请

(本回执一式两份, 一份送达机构领取, 一份医保经办机构留存。)

医保经办机构 (盖章)

联系电话:

经办日期:

签收人:

联系电话:

签收时间:

附件 9

广东省定点医药机构不予受理回执

回执编号	
机构名称	
机构地址	
受理事项	医疗机构/零售药店申请定点协议管理
不予受理原因	
备注	

（本回执一式两份，一份送达机构领取，一份医保经办机构留存。）

医保经办机构（盖章）

联系电话：

经办日期：

签收人：

联系电话：

签收时间：

附件 10

新增定点医药机构现场考察工作纪律（模板）

根据上级和市医保部门廉政纪律有关要求，核查组在新增定点医药机构申请工作将严格遵守以下工作纪律：

（一）坚持依法办事，决不滥用权力，不准单独外出对管理对象实施现场考察，不得利用工作名义或个人职权关系，向被核查单位谋取个人非法私利。

（二）不准由被核查单位支付或补贴餐费、交通费，因特殊情况确需在被核查单位用餐的，费用自理，据实支付。不准参加被核查单位安排的宴请、旅游、娱乐和联欢等活动。

（三）不得利用核查工作时间看病购药，或打招呼带亲属朋友看病购药。不得私自使用被核查单位的交通工具。

（四）不准接受医药机构的任何纪念品、礼品、礼金、消费卡和有价证券。

（五）不得以打招呼等任何方式影响或干扰核查业务的开展，不得参与、庇护违规骗保行为，不得泄露与核查业务有关的工作秘密或信息。

（六）不得故意摆“架子”、找茬，刁难被核查单位，不得故意制造障碍和拖延核查时间。

（七）不准向被核查单位推销商品或介绍业务。

（八）不准向被核查单位提出任何与核查工作无关的要求。

工作人员进行现场考察前须申明医保部门《加强监督检

查纪律的八项规定》，并请被核查对象对医保部门工作人员进行监督，填写《新增定点医药机构现场考察工作意见反馈表》及时寄回医保纪检部门。

市医疗保障经办机构纪检监督电话：***

地址：*****，邮编：*****

***市医疗保障经办机构

年 月 日

附件 11

现场考察工作意见反馈表

单位名称			单位地址		
被检查单位负责人姓名		被检查单位联系电话		核查时间	
核查小组人数和成员				是否按照检查纪律开展现场考察	
对现场考察组执行核查工作纪律情况的意见	一、执行监督检查纪律情况： 是否遵守现场考察工作纪律；（ ） 如果违反现场考察工作纪律，违反第（ ）条； 二、其他情况：				
对现场考察工作的意见和建议					

被检查单位负责人签名（盖章）：

_____年____月____日

备注：请被检查单位按照医保部门《新增定点医药机构现场考察工作纪律》对工作人员进行监督，请填写《现场考察工作意见反馈表》。

附件 12

广东省新增定点医疗机构评估表

医疗机构名称				机构类型	
医疗机构地址				邮政编码	
申请定点险种	☐ 医疗保险 ☐ 生育保险	申请服务范围	☐ 门诊 ☐ 门诊及住院	服务对象	☐ 社会 ☐ 内部
评估方式			联系人	联系电话	
评估项目	序号	评估细目及要求		评估方法	评估记录
证照制度情况	1	医疗机构执业许可证正、副本或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证按规定办理校验手续，并在有效期内。		查看证照	☐ 是 ☐ 否
	2	* 开展住院服务的，查看并记录卫健部门医疗机构评审结果。		查阅文件	级别： _____ 级 等级： _____ 等
	3	* 开展放射诊疗服务的，是否已取得《放射诊疗许可证》，并按规定办理校验手续，且在有效期内。		查看证照	☐ 是 ☐ 否
	4	* 开展生育保险服务的，是否已取得《母婴保健技术服务执业许可证》，准予开展助产技术、终止妊娠手术、结扎手术项目，并按规定办理校验手续，且证照在有效期内。		查看证照	☐ 是 ☐ 否
	5	是否有与医保政策对应的内部管理制度（至少含医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度）。		查阅文件	☐ 是 ☐ 否
专业技术人员情况	6	开设的每个住院科室是否有 3 名及以上执业医师，只开展门诊业务是否有 1 名及以上执业医师，且主要执业机构为申请医疗机构。实际执业医师 _____ 名（以主要执业机构在该医疗机构的执业医师数量计）。		查看证照	☐ 是 ☐ 否
	7	* 执业护士持有执业地点为申请医疗机构的《护士执业证书》。		查看证照	☐ 是 ☐ 否
	8	* 药房（药库）配备相应的药学技术人员，持有（中）药士或（中）药师或主管（中）药师职称证或执业药师资格证。		查看证照	☐ 是 ☐ 否

	9	* 检验科室配备相应的技术人员, 持有检验技士或技师或主管技师职称证。	查看证照	☐ 是 ☐ 否
	10	* 放射科室配备相应的技术人员, 持有医学放射技士或技师或主管技师职称证。	查看证照	☐ 是 ☐ 否
	11	* 申请生育保险定点的, 须配备持有《母婴保健技术考核合格证书》的卫生技术人员。	查看证照	☐ 是 ☐ 否
	12	所开设科室的人员设备符合医疗机构基本标准。	书面或现场查看	☐ 是 ☐ 否
项目	序号	评估细目及要求	评估方法	评估记录
科室设备情况	13	是否开设与服务功能相适应的科室, 临床科室____个(门诊科室____个, 住院科室____个), 辅助科室____个。	书面或现场查看	☐ 是 ☐ 否
	14	所开设科室的基础设施和仪器设备符合医疗机构基本标准。	书面或现场查看	☐ 是 ☐ 否
	15	近三个月非基本医疗服务费用/总医疗费用小于 50%, 且非基本医疗服务服务人次/总医疗服务服务人次小于 50%。	书面或现场查看	☐ 是 ☐ 否
	16	基本医疗服务是否执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策、未超诊疗科目开展医疗服务项目。	现场查看及承诺制	☐ 是 ☐ 否
	17	* 开展生育保险服务的, 应当设有隔离分娩室。	书面或现场查看	☐ 是 ☐ 否
信息系统情况	18	与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件	根据实际情况审核材料	☐ 是 ☐ 否
其他	19	其他医疗保障部门相关文件规定的材料		☐ 是 ☐ 否
存在问题反馈 (现场考察填写)				
	医疗机构负责人签名: _____ 年 月 日			

医疗机构意见			
以上核查结果情况属实。			
医疗机构负责人签名：	盖章：	年	月 日
评估小组签名			
评估小组成员签名：			
		年	月 日

备注：1.符合的勾选“是”，不符合的勾选“否”，并将不符合情况在存在问题反馈一栏汇总填写；
2.带“*”号的为非必填项，根据机构的申请及实际情况进行选填，不需评估的项目划“——”；
3.必须评估项目如有一项为“否”，则评估不合格；
4.评估表如有涂改，须在涂改处由医疗机构负责人及现场检查人员共同签字确认。

附件 13

广东省新增定点零售药店评估表

零售药店名称			药店类型	□连锁直营 □连锁加盟 □单体药店	
零售药店地址			经营非医疗用品	□是 □否	
评估方式			联系人		联系电话
序号	评估项目及要求			评估方法	评估记录
1	药品经营许可证正、副本是否在有效期内			查看证照	□是 □否
2	营业执照正、副本是否在有效期内			查看证照	□是 □否
3	法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证是否在有效期内			查看证件	□是 □否
4	是否有与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度			查阅资料	□是 □否
5	执业药师是否具有资格证、注册证及劳动合同、职工医保参保证明，药学技术人员是否具有相关证书、劳动合同、职工医保参保证明			查阅资料	□是 □否
6	是否配备医保专（兼）职管理人员并签订劳动合同、具有职工医保参保证明			查阅资料	□是 □否
7	经营药品是否使用医保药品标识			书面或现场查看	□是 □否
8	与医保有关的信息系统相关材料			现场查看、系统验收	详见系统评估报告
9	与医保有关的零售药店信息系统是否具备开展直接联网结算的条件			根据实际情况审核材料	□是 □否
10	其他医疗保障部门相关文件规定的材料				□是 □否
存在问题反馈（现场评估填写）					
零售药店负责人签名：年 月 日					
零售药店意见					
以上检查结果情况属实。					
零售药店负责人签名（盖章）：年 月 日					
评估小组签名确认					
评估小组成员：年 月 日					

备注：1.符合的勾选“是”，不符合的勾选“否”，并将不符合情况在存在问题反馈栏汇总填写；
2.必须评估项目如有一项为“否”，则评估不合格；
3.评估表如有涂改，须在涂改处由零售药店负责人及现场检查人员共同签字确认

附件 14

广东省新增定点医药机构评估不合格告知书

告知书编号	(受理号)
机构名称	
办理事项	医疗机构/零售药店申请定点协议管理
评估结果	初次评估不合格/再次评估不合格。
不合格理由	经评估, 不符合《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第__条第__款的有关规定/不符合《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第__条第__款的有关规定。
整改建议	1. 2. 3.
查询方式	电话:
备注	1.本告知书一式两份, 一份送达申请机构, 一份由医保经办机构留存; 2.申请单位如有疑问, 可以联系医保部门进行查询; 3.☐本次评估为初次评估, 自结果送达之日起, 整改3个月后可以提交再次评估申请, 6个月内未再次提交评估申请的, 视为放弃此次申请。 ☐本次评估为再次评估, 自结果送达之日起, 1年内不得再次申请。 ☐本次评估存在以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格的行为, 自发现之日起3年内不得再次申请。

医保经办机构(盖章):

联系电话:

经办日期:

签收人:

联系电话:

签收日期:

附件 15

广东省定点医药机构信息变更申请表

一、基本信息			
机构名称		所在县区	
机构代码		统一社会信用代码	
业务联系人		联系电话	
二、变更信息			
变更信息项目	变更前	变更后	
三、变更承诺			
本机构自愿按照政策规定及相关要求，提交有关资料，申请 XX 市医疗保障定点医药机构信息变更，并郑重承诺：本机构不存在《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》或《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的不予受理定点医药机构信息变更申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任。 法定代表人（签名）： 主要负责人（签名）： 实际控制人（签名）： （单位盖章） 申请日期： 年 月 日			

附件 16

广东省定点医药机构协议状态变更申请表

一、基本信息			
机构名称		所在县区	
机构代码		统一社会信用代码	
业务联系人		联系电话	
二、变更事项			
☐ 中止医保协议，从____年____月____日开始			
☐ 解除医保协议，从____年____月____日开始			
☐ 不再续签医保协议			
三、变更承诺			
本机构自愿按照政策规定及相关要求，提交有关资料，申请 XX 市医疗保障定点医药机构协议状态变更，并郑重承诺：本机构不存在《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》或《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的不予受理定点医药机构协议状态变更申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任。 法定代表人（签名）： 主要负责人（签名）： 实际控制人（签名）： （单位盖章） 申请日期： 年 月 日			

公开方式：主动公开