附件6

濮阳市基本医疗保险定点医药机构协议管理

评估规则与评估程序

一、评估规则

（一）组织实施。定点医药机构评估工作由各级医保经办机构负责，具体评估工作由评估专家小组实施。医保经办机构根据管理与服务的需要，制定当年定点医药机构发展规划，合理确定定点医药机构纳入协议管理的数量和分布，于每年上半年向社会公布，10-12月进行书面评估和实地评估。

（二）专家评估。医保经办机构建立由医疗保险、医药卫生领域专家、行业协会、计算机、法律及财务专业人员等组成的评估专家库，专家库成员原则上不少于100人。每次评估时，从专家库中按一定比例随机抽取评估专家组成评估小组（每小组成员一般为5-7名），明确一名组长，负责具体的评估工作。根据工作需要，也可委托异地专家评估。

（三）评估内容。评估应统筹兼顾医药事业发展，坚持方便参保人员就医购药，坚持公平竞争，坚持促进医药资源合理配置的原则。评估应科学评价和准确定位医药机构的基础条件、服务能力和管理水平等情况。

（四）结果公开。依据评估标准，采取量化赋分的方式，通过书面和实地评估相结合的方式开展评估，最终评估结果向社会公布。

二、评估程序

（一）申请受理

各类医药机构根据自身服务能力及城镇基本医疗保险服务的需要，自愿向医保经办机构提出书面申请。

（二）资料审核

医保经办机构对医药机构所申报的资料进行初审，合格后递交专家评估小组。对提供虚假材料的医药机构，一经核实，2年内不得提出申请。

（三）考察评估

专家评估小组按照评估内容对申请单位的书面资料真实性、完整性，医药服务价格，服务承诺，与本区域定点医药机构设置规划的符合性，社会信誉度，经营及财务状况等内容进行实地考察，依照评估内容标准进行综合评估。评估结果由专家评估小组成员逐一签字确认。