

宁德市医疗保障局文件

宁医保规〔2025〕1号

宁德市医疗保障局关于印发《宁德市零售药店医疗保障定点资源配置管理办法（试行）》的通知

市医保中心、市医保稽核与信息中心，各县（市、区）医保局、管理部，各定点零售药店：

现将《宁德市零售药店医疗保障定点资源配置管理办法（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。

宁德市医疗保障局

2025年2月27日

（此件主动公开）

宁德市零售药店医疗保障定点资源 配置管理办法（试行）

为保障参保人员的基本购药需求，进一步提高定点零售药店协议管理服务水平，促进医疗保障制度更加公平、可持续，根据《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）、《宁德市医疗保障局转发福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知》（宁医保〔2024〕70号）等文件精神，结合宁德实际，制定本办法。

一、基本原则

以参保人员基本购药需求为导向，以调整布局结构、提升服务能力为主线，坚持“严控增量、优化存量”的原则，对定点零售药店进行布局优化引导，促进定点资源合理配置，有序推进零售药店医保定点工作，营造各定点零售药店公平竞争的发展环境。

二、资源配置目标

结合各区域发展差异、参保人员数量和定点医疗机构分布等情况，合理配置零售药店医保定点资源，鼓励促进零售药店向空白区域、乡镇农村、定点医疗机构周边等区域分布，完善及优化定点零售药店布局，形成覆盖城乡的定点零售药店服务网格，实现大部分参保人员步行15分钟可到达定点零售药店，提高参保人员购药可及性、便利性，更好满足参保人员用药需求。

三、资源配置办法

（一）严控增量—合理配置资源，引导空间布局优化

1. 基础资源配置

以县域内已纳入医保定点的零售药店数占零售药店总数的比例（简称医保定点零售药店占比），以及服务人数（包括职工医保参保人员和开通家庭共济的城乡居民医保参保人员）与已纳入医保定点的零售药店数的比值（简称医保定点零售药店平均服务人数），计算该县域基础资源配置计划数（A）。

①按全市医保定点零售药店占比计算本县域基础资源配置计划数（A1）

$A1 = \text{本县域零售药店总数} \times (\text{全市医保定点零售药店占比} - \text{本县域医保定点零售药店占比})$

②按全市定点零售药店平均服务人数计算本县域基础资源配置计划数（A2）

$A2 = \text{本县域服务人数} \div \text{全市医保定点零售药店平均服务人数} - \text{本县域已纳入医保定点的零售药店数}$ 。

③本县域基础资源配置计划数（A）

本县域平均基础资源配置计划数（A3）=（A1+A2）÷2。当 $A3 > 0$ 时， $A = A3 \times 50\%$ （四舍五入，保留整数）；当 $A3 \leq 0$ 时， $A = 0$ 。

市级医保经办机构每年第一季度测算并公布当年度定点零售药店基础资源配置计划数，并于每年5月、10月分批次按县域进行分配。

2. 单列资源配置

服务覆盖盲区：指以申请医保定点的药店店址为中心，导航指引步行 1000 米为半径的范围内，无医保定点药店的区域；

服务薄弱区域：指乡镇农村等医保服务相对薄弱的区域；

购药高需求区域：指以二级及以上定点医疗机构为中心，导航指引步行 500 米为半径范围的区域；

以上三类区域在基础资源配置计划以外实行单列资源配置，不受本批次本县域基础资源配置计划数的限制。县域内按单列资源配置纳入医保协议管理的定点零售药店总数，为该县域单列资源配置数（B）。

①申请医保协议管理的零售药店位于服务覆盖盲区的，经定性评估合格，符合条件的，可直接纳入医保协议管理。

②申请医保协议管理的零售药店位于服务薄弱区域，该区域内无同一连锁企业其他定点零售药店，且与已有定点零售药店数量总数不超过 3 家的，经定性评估合格，符合条件的，可直接纳入医保协议管理。

③申请医保协议管理的零售药店位于购药高需求区域，该区域内无同一连锁企业其他定点零售药店，且与已有定点零售药店数量总数不超过 3 家的，经定性评估合格，符合条件的，可直接纳入医保协议管理。

同一批次中，服务覆盖盲区申请定点的零售药店超过 1 家，服务薄弱区域与购药高需求区域申请定点的药店与现有定点药店数量总和超过 3 家的，经综合评估后择优纳入单列及基础资源配

置进行医保协议管理。

3. 本县域定点资源实际配置数 (C) = 本县域基础资源配置计划数 (A) + 本县域单列资源配置数 (B)

(二) 提高质量—规范流程，公开、公正、公平评估，择优定点

经办机构根据实际情况建立评估专家库。专家库成员由财务管理、信息技术、医药等专业人员组成。市级经办机构从专家库中分专业随机抽取 5-7 名专家，组成评估小组，评估组长由经办机构分管负责人担任，评估小组按照公平、公开、公正原则按批次开展评估工作。

医保经办机构即时受理零售药店医保定点申请，在当年度定点零售药店资源配置计划数公布 1 个月内，组织评估小组按批开展综合评估工作。

评估小组对定性评估合格的申请按单列资源配置的零售药店进行复核，符合单列资源配置条件的，列入拟纳入医保定点协议管理的零售药店名单；经复核认定为不符合单列资源配置条件的，纳入定量（综合）评估。

评估小组对定性评估合格的申请按基础资源配置的零售药店开展定量（综合）评估，根据评估结果，结合当批次县域基础资源配置数，提出拟纳入医保定点协议管理的零售药店名单。

经办机构按规定向社会公示拟纳入医保定点协议管理的零售药店名单。公示期满无异议的，双方应在公示结束后 3 个月内

完成协议谈判、签订，零售药店因自身原因未在规定时间内完成签约的，视作自动放弃。因拟新增零售药店放弃签订协议而空置的当批次基础资源配置数，并入同一年度下一批次基础资源配置数计算。

（三）优化存量—建立退出机制，促进定点零售药店提高医保服务水平

市级医保经办机构每年组织各县经办机构考核小组对各县医保定点零售药店开展年度考核，并在年度考核基础上同时进行评级（当年度新增医保定点零售药店不参与评级，年度考核不合格的定点零售药店不予评级）。当年考核不合格或连续两年评为一星级或连续三年评为二星级及以下的，不再续签医保服务协议。具体考核及评级细则另行通知。

因评级结果不再续签医保服务协议的药店，可在3个月后，按本办法重新申请医保协议管理。

对按单列资源配置纳入医保协议管理的定点零售药店，因地址变更等原因，不再符合单列资源配置条件的，自地址变更之日起，医保服务协议自动解除。医保服务协议解除后，变更后的零售药店可按本规定基础资源配置计划重新申请医保协议管理。

四、本办法试行二年，自印发之日起实施。本办法试行期间，国家法律法规规章和省级政策发生调整的，从其规定。

附件：定点零售药店综合评估规则

附件： 定点零售药店综合评估规则				
序号	项目	定量评估分值	定量评估方法	定量评估得分
1	运营时间	10	运营3个月以上的，每增加2个月加1分。增加月份不足2个月的，不加分；不予定点情形（申报后经整改再次评估不合格情形除外）期满后申请定点的，其期满当月及以前时间不计入评分。	
2	专业技术人员	10	符合基本条件得6分；2名以上药师注册地在该零售药店且注册满3个月以上的加2分（具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师为在该零售药店医社保缴交满3个月以上）；有1名以上取得执业药师资格证书的药师注册地在该零售药店且注册满3个月以上的加2分。	
3	医保管理岗位设置	10	符合基本条件得6分；医保管理人员在3名以上比基本条件多1名加1分，最多加2分；包含1名以上专职医保管理人员，每1名加1分，最多加2分。	
4	分区和标识	10	符合基本条件得6分；经营场所内设立医保可支付专区和非医保支付专区，界限清晰、明确，医保可支付专区无摆放除药品（准字号药品、中药饮片）、医疗器械（食药监械字、药监械字）、消毒用品（卫消字）以外物品的加4分。	
5	管理制度	10	细分医保药品管理制度（2分）、财务管理制度（2分）、医保管理制度（2分）、统计信息制度（2分）、医保费用结算制度（2分）五个小项分别计分。根据提交制度详尽程度、专业性、可执行力度等方面，由专家进行横向比较后在0-满分之间进行评分。	

6	信息技术 条件	10	<p>细分医保码业务（4分）和台账管理（6分）两个项目分别计分：（一）具备医保电子凭证就医（购药）全流程应用条件4分。（二）台账管理分药品购进（连锁医药企业为配送）（2分）、库存（2分）、销售（2分）三个环节计算机实时管理情况分别计分，通过信息系统实时管理的得满分，通过其他方式管理的得1分。</p>	
7	合规经营	—	—	
8	符合统筹 区规划	40	统筹区制定	
	场所布局	10	<p>与相近定点零售药店的最小步行间距，500米以下不得分； 500米至800米的，得5分； 800米（含）至1000米的，得10分。</p>	
	经营范围	10	《药品经营许可证》登记经营范围，如中药饮片、中成药、化学药制剂、抗生素制剂、生化药品、生物制品等，每增加一类，得1分；最多得10分。	
	经营面积	5	<p>营业面积60平方米以下，不得分； 60平方米（含）至100平方米的，得2分； 100平方米及以上的，得5分。</p>	
	医药商品 经营占比	5	<p>近3个月的药品、医疗器械和消毒用品销售金额占全店总销售金额的占比， 70%以下不得分； 70%（含）至80%的，得2分； 80%（含）至90%的，得3分； 90%（含）以上的，得5分。</p>	

	经营稳定性	5	<p>药店名称、法人、企业负责人、实际控制人、注册地址、药品经营范围等重要信息，3个月内任一发生信息变更的，不得分；</p> <p>以上信息3个月（含）至6个月内均无变更的，得1分；</p> <p>以上信息6个月（含）至1年内均无变更的，得3分；</p> <p>以上信息1年以上均无变更的，得5分。</p> <p>说明：正式经营未满足相应时间要求的，不得分。</p>	
	设置监控设备	5	<p>在收费结算区域配备视频监控设备，对收费结算全过程进行音像记录，能清晰辨认购药人员面部特征、结算物品、结算时间的，得3分；</p> <p>且记录数据留存不少于三个月且不间断的，得5分。</p>	

备注：1. 单项得分以0分—分值满分为限。

2. 定量评估办法一栏所称“以上”、“以下”，包括本数，所称的“不足”，不包括本数。

宁德市医疗保障局办公室

2025 年 2 月 27 日印发