附件1：

申请纳入普通门诊定点的医疗机构

应当具备的条件

1.符合统筹区定点医疗机构布局计划；

2.需取得《医疗机构执业许可证》《营业执照》或《事业单位法人证书》；

3.正常运营3个月以上，每月门诊量达到100人次；

4.药品、耗材、诊疗项目价格不得高于同级同类公立医疗机构均值；

5.次均费用不得超过同病种同级同类公立医疗机构均值；

6.医保目录内药品、诊疗项目使用率达到相关规定要求；

7.至少配备2名具有执业医师资格并从事5年以上临床工作的医师，其中主治以上医师不少于1名，配备执业护士不少于2名；医师、护士实际执业类别、执业地点必须与注册证书相一致；

8.配备专（兼）职医保管理人员，并由医疗机构主要负责同志分管医保工作；

9.与主要从业人员依法签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；按时足额缴纳职工医疗保险、养老保险等社会保险费；

10.应当具备完善的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统安全有效对接，为参保人提供直接联网结算；设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；有药品、耗材进销存管理系统，并建立“进、销、存”台账；有健全的财务管理系统，能打印会计账簿、财务报表等；

11.具有符合医保要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全制度、现金管理制度及收费票据管理制度等；费用监控、处方点评、处方审核、医疗质量、医疗安全等管理制度记录完整且规范；

12.营业场所、设施设备、人员配备等应当持续符合行政主管部门的规定；

13.能够积极主动配合医保工作等。