附件：

2024-2025年度省本级基本医疗保障定点零售药店服务协议（修订稿）

（征求意见稿）

|  |  |
| --- | --- |
| 2022-2023年度云南省省本级基本医疗保障定点零售药店服务协议 | 省本级基本医疗保障定点零售药店服务协议（修订稿）（征求意见稿）备注：未表述的条款与原协议一致 |
| **第一章总则****第一条**【基本要求】甲乙双方应当认真贯彻国家、省以及本统筹地区基本医疗保险、卫生健康、市场监管、药品监督、药品及医用耗材招标采购、药品价格收费政策和深化医改等相关规定，保证参保人享受医保服务。 | 第一条【基本要求】甲乙双方应当认真贯彻国家、省以及本统筹地区基本医疗保障、卫生健康、市场监管、药品监督、药品及医用耗材招标采购、药品价格收费政策和深化医改等相关规定，按本协议约定履行职责、行使权利、承担义务，保障参保人员依法享受医疗保障待遇。 |
| **第二条**【依法监管】甲乙双方应当依照国家、省及本统筹地区有关的政策法规，正确行使职权，监督对方执行相关政策、法规和履行职责的情况，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为，向对方提出合理化建议，甲方对乙方的检查，严格按照行政检查程序开展。 |  |
| **第三条**【甲方职责】甲方应完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程，制定经办规程；指导乙方开展医保服务并组织稽查审核、绩效考核等工作；及时审核并按规定向乙方支付应由医保基金支付的费用等。 |  |
| **第四条**【乙方职责】乙方应当建立健全医保业务内部管理制度，配备专（兼）职管理人员；为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务；对甲方履约情况进行监督，对完善医疗保障政策提出意见建议等。 |  |
| **第五条**【咨询宣传】 甲方应做好对乙方医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。乙方应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门或甲方组织的宣传和培训，组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。甲乙双方应当为参保人提供相关咨询服务。乙方应当公布监督举报电话，接受参保人和社会监督，并向参保人宣传医保政策、医保电子凭证使用结算流程等。 |  |
| **第六条**【标识标志】 乙方应当在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识，可以在本机构中医疗保障办理场所使用医保官方标志。 |  |
| **第七条**【考核监督】甲方有权对乙方执行医保政策情况、为参保人提供医保服务情况实施监督检查和考核，对乙方的违约行为进行处理。乙方应当建立完善的管理制度，并实行信息系统管理，购销票据按有关规定保存备查。必要时甲方有权委托具备资质的第三方机构对乙方的医保业务收支等情况进行审计。乙方应当确保提供的资料真实、准确、完整。 |  |
| **第八条**【转移资格】协议履行期间，乙方不得以转让、出借、租赁、合作、赠送或托管经营等任何形式转移定点资格，不得代其他机构或个人进行基金结算。 |  |
| **第九条**【信息变更】协议履行期间，乙方的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更时，应当于有关部门批准变更之日起30个工作日内向甲方提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。甲方对乙方的信息变更应在7个工作日内办理完毕。信息变更业务逐步实现网上申报、即时办理。 | 第九条【信息变更】协议履行期间，乙方的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更时，应当于有关部门批准变更之日起30个工作日内向甲方提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。（一）乙方应在国家医保业务编码数据库系统、云南省医保公共服务网上服务大厅提交变更申请，甲方对乙方的信息变更应在7个工作日内审核完毕。乙方应在变更申请审核通过起7个工作日内办理协议内容变更。（二）乙方应在两定统一门户自行维护银行账户信息。由乙方法定代表人授权经办人维护、复核人审核、法定代表人审定后提交本单位银行账户信息，并上传相关证明材料。乙方填写《银行账户维护承诺书》，由法定代表人签字并加盖公章承诺对所维护的银行账户信息及相关资料的真实性、完整性、合法性、有效性负责。协议履行期间，乙方的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、银行账户等重大信息变更时，银行账户信息应自有关部门批准变更之日起3个工作日内维护完毕。乙方新准入定点并已开通医保信息系统的，银行账户信息应在5个工作日内维护完毕。因乙方主观原因错误维护银行账户信息导致的损失由乙方承担。 |
| **第十条**【信息互联】甲方应公开医保信息系统数据集和接口标准，乙方自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商，甲方不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。乙方应按照甲方要求及时全面向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据，确保信息真实、准确、完整。 |  |
| **第十一条**【编码维护】乙方要及时进行医保信息业务编码标准维护，严格执行国家统一的医保信息业务编码。 |  |
| **第十二条**【有序管理】乙方应当按照在市场监管部门注册登记的经营范围开展经营，将药品、医用器械、医用耗材与其它商品实行分类管理、分区摆放，并对所售药品设立明确的医保用药标识。 |  |
| **第二章 购药服务管理****第十三条**【制度保障】甲方应当建立各项管理制度规范协议管理，为乙方提供可操作的医保服务标准。 |  |
| **第十四条**【规范经营】乙方销售药品应当按规定明码标价，使用社会保障卡、医保电子凭证、现金或其他支付方式购买的，应当保证在本店内价格一致。参保人使用社会保障卡、医保电子凭证购药时，乙方提供的药品费用清单内容要与实际购买药品一致，并按要求保存费用清单以备核查。乙方应当严格执行医保支付政策，鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况。乙方在门店销售国家组织的集采药品和谈判药品，甲方按照集采和谈判价格进行支付。严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》、《中华人民共和国价格法》，不向云南省以外区域门店或第三方供货，不发生串货行为。乙方应当保证参保人员的知情同意权，向参保人员提供购药费用票据，参保人员对购药费用有疑义的，应做出合理解释。乙方要为异地参保人员提供直接结算服务，做好异地就医政策宣传，执行相关医保异地就医管理规定。 | 第十四条 【规范经营】乙方销售药品应当按规定明码标价，使用社会保障卡、医保电子凭证、现金或其他支付方式购买的，应当保证在本店内价格一致。参保人使用社会保障卡、医保电子凭证购药时，乙方提供的药品费用清单内容要与实际购买药品一致，并按要求保存费用清单以备核查。乙方应在营业时间内至少有一名药店执业药师在岗。乙方应当严格执行医保支付政策，鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况。乙方在门店销售国家组织的集采药品和谈判药品，甲方按照集采和谈判价格进行支付。严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》、《中华人民共和国价格法》，不向云南省以外区域门店或第三方供货，不发生串货行为。乙方应当保证参保人员的知情同意权，向参保人员提供购药费用票据，参保人员对购药费用有疑义的，应做出合理解释。乙方要为异地参保人员提供直接结算服务，做好异地就医政策宣传，执行相关医保异地就医管理规定。 |
| **第十五条**【精准供应】乙方要建立健全保障供应机制，及时与各相关企业对接，畅通供应渠道，保证药品及时有效供应，细化药品采购、配售、结算等各项管理措施。 |  |
| **第十六条**【身份验证】乙方提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料，参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。乙方应当加大医保电子凭证、人脸识别等信息化工作力度，提升参保人身份核验工作效率，做到人证相符。 |  |
| **第十七条**【外配购药】在相关规定范围内，乙方应当凭参保人员处方销售医保目录内处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方（包括电子外配处方）必须由定点医疗机构医师开具，并有医师签章。乙方应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年，以备医疗保障部门核查。 |  |
| **第十八条**【信息报送】乙方应按要求及时如实向甲方上传参保人购买药品的品种、规格、价格、费用及厂家等信息，定期向甲方上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。 | 第十八条【信息报送】乙方应按要求及时如实向甲方上传参保人购买药品的品种、规格、价格、费用及厂家等信息，定期向甲方上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。药品按最小剂量单位上传结算。 |
| **第十九条**【严格管控】乙方应严格执行医保基金支付范围的规定，为参保人员提供方便的配售药服务。工作人员不得接受参保人的委托在本店代购药品，不得留存参保人社会保障卡，不得允许或者协助参保人使用医保基金支付医保规定范围外的商品。 |  |
| **第三章 审核与费用结算管理****第二十条**【申报结算】乙方应当按要求时限向甲方申报医保费用结算，无特殊原因超过申报时限的甲方不予受理，相关费用由乙方自行承担。 |  |
| **第二十一条**【申报材料】乙方申报结算医保费用，需出具由甲方提供的结算软件生成的明细汇总表、结算汇总表，汇总表需加盖乙方财务收费印章。 |  |
| **第二十二条**【费用审核】甲方有权对乙方所申报的医保费用进行审核。乙方应当积极配合，按时将审核所需资料送达甲方。逾期不送达的，暂停支付当月医保费用。 |  |
| **第二十三条**【即时结算】甲方应自乙方申报后30个工作日内向乙方拨付符合规定且应由医保基金支付的医保费用，逾期不能支付的应当向乙方说明原因，乙方不能提供完整准确申报资料的除外。 |  |
| **第四章 信息系统管理****第二十五条**【指导配合】甲方应当结合医保管理相关规定，指导乙方做好药品、药师等相关信息的管理、变更和维护工作。乙方应当积极配合甲方建设和完善各类基础数据。 |  |
| **第二十六条**【系统配备】乙方应当按照甲方有关标准，配备设施设备，通过专线与甲方信息系统联网；乙方的信息系统与其他外部网络联网时，要采用有效的安全隔离措施，保证乙方的网络与互联网物理隔离；乙方应当妥善保管和使用社会保障卡刷卡、医保业务综合服务终端、医保移动支付等设备，不得转借或赠与他人，不得改变使用场地。未经甲方同意，乙方不得采用任何方式为不具备医保结算资格的分支机构或其他机构提供医保结算专用网络接入。 |  |
| **第二十七条**【信息安全】乙方应当遵守国家、省及本统筹区信息系统安全管理的相关规定，严格执行医保信息保密制度，保护参保人信息，非法泄露参保人个人信息的，将按照国家相关规定追究法律责任。 |  |
| **第二十八条**【系统维护】乙方应当做好与医保结算相关的信息系统维护工作，保障相关设备稳定运行，确保参保人使用社会保障卡、医保电子凭证等及时结算购药费用。网络及系统出现故障时，乙方应当及时报告甲方，共同排查解决故障，并向参保人做好解释工作。 |  |
| **第二十九条**【信息传输】乙方应当严格按照甲方要求，配合做好甲方监管信息系统的联网工作，实时自动传送参保人购药等数据，确保数据的真实、完整和准确，并做好数据备份工作。 |  |
| **第五章 监督检查与考核****第三十条**【监管方式】根据监管工作需要，甲方或受甲方委托的第三方机构可按照政策规定和本协议约定，通过网络监控、日常检查、专项检查、突击检查等形式对乙方执行医保政策和履行医保协议情况进行检查，有权调取、查看、复印有关资料，乙方应当积极配合，不得推诿、拒绝和弄虚作假。甲方有权通过完善医保监控系统，逐步实现事先提示、事中监控预警和事后责任追溯的分阶段监控以及数据筛查审核、影像实时监控、监控评价分析等多种手段并用的监管方式。依据智能监控系统提取的数据和影像，可作为违约处理的依据。 |  |
| **第三十一条**【监管范围】甲方有权采取在线监控、医保大数据分析等方式对乙方及其从业人员提供的医保服务行为、服务过程及结算费用实行监管。 |  |
| **第三十二条**【监督检查】乙方应当自觉接受甲方的监督管理，积极配合甲方或者甲方委托第三方机构的稽查审核工作，确保提供的资料真实、准确、完整。乙方对稽查审核结果保留异议权的前提下，对稽查审核结果应当场进行签字确认。对乙方提供的资料，甲方应当予以保密。除举报投诉核实外，乙方有权利全程监督甲方监督检查过程，并对甲方的不合理、不合约监督检查行为提出质疑，甲方在监督检查过程中，应认真记录乙方质疑，做出合理解释。 |  |
| **第三十三条**【监管手段】甲方根据国家安排部署和管理要求，需要安装医保监控系统监控乙方的配售药服务，乙方应当积极配合，保障监控设备正常运行，不得自行移动监控设备，故意断电、断网，故意遮挡，干扰影响监控设备正常工作。乙方因重新规划内部格局，需要改变医保刷卡设备位置时，需报告甲方同意后方可实施。 |  |
| **第三十四条**【信用评价】乙方涉嫌骗取医保基金的，甲方应提请医疗保障行政部门进行行政处罚，并将违反本协议的机构和个人纳入医保领域失信联合惩戒对象名单，按相关规定进行处理。 |  |
| **第三十五条**【复核处理】甲方对乙方的考核、检查及处理情况等应及时告知乙方，乙方有异议的可申请复核，甲方审核复核申请材料，必要时请权威专家评议并做出复核处理意见。 |  |
| **第三十六条**【结果通报】甲方可对乙方医疗保障基金使用情况、医保考核结果、药品服务违约行为等向相关部门、参保单位、参保人和公众媒体等进行通报。 |  |
|  | **第六章 “双通道”及门诊统筹药店管理**第三十七条【系统建设】“双通道”定点零售药店及“门诊统筹”定点零售药店应做好电子处方流转平台系统建设和接口调试工作，确保能实现联网直接结算。 |
|  | 第三十八条【“双通道”服务管理】乙方应为购药的参保人员建立纸质或电子档案，保存好患者处方、医保购药结算单存根、配送清单、患者或家属签字确认凭证、联系方式等。乙方应充分备货，保障供应，配备国家谈判药品品种不得低于30%，对未配备的药品要建立临时采购制度，并具有1—2天调配能力。乙方销售“双通道”药品必须具备云南省药品招标采购平台挂网价格，以实际采购价格作为销售价格，且不得高于平台挂网价格。乙方应按照国家有关规定使用药品电子追溯码，且通过扫码的方式实时将进、销、存数据上传至云南省医保信息平台，并按照药品监督管理部门药品追溯工作要求，建立完善药品追溯工作机制。参保人员凭定点医疗机构（定点“互联网”医疗机构）处方在乙方购买“双通道”药品时，享受与定点医疗机构相同的医保待遇，参保人只需按规定交纳应当由个人承担的费用，乙方开具医疗费用收费专用票据，其余合规费用由甲方按有关规定与“双通道”定点零售药店结算。乙方在提供“双通道”药品购药服务过程中，不得将非“双通道”药店发生的费用通过“双通道”药店上传甲方信息系统结算。 |
| **第六章 违约责任****第三十七条**【甲方违约】甲方有下列情形之一的，乙方应当要求甲方纠正，也可提请医疗保障行政部门督促甲方整改：（一）未及时告知乙方医保政策和管理制度、操作规程变化情况的；（二）未按本协议约定进行费用结算的；（三）因甲方原因导致医保费用结算错误的；（四）工作人员违反工作纪律规定的；（五）其他违反法律、法规的行为。 | **第七章****第三十九条** |
| **第三十八条**【乙方违约行为及处理办法一】乙方有下列违约情形，但未造成医保基金损失的，甲方对乙方作出约谈或限期整改等处理，如整改不合格，暂停支付医保费用；（一）未按要求配备管理人员、制定管理制度和履行管理义务的；（二）未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；（三）未按时间要求，准确、完整提供甲方所需资料的；（四）未按规定维护上架药品相关信息的；（五）未及时上传参保人员购药信息的；（六）乙方基础信息录入不及时、不准确的，未实名制操作录入的；（七）乙方未按协议规定时限及时结算的；（八）乙方未对所售药品明码标价的；（九）分解、超剂量配售处方药品的；（十）无理由拒绝为参保人员提供刷卡配药、医保结算服务的；（十一）拒绝为参保人员开具购药发票，不提供销售明细的；（十二）不正确解释医保政策规定，诱导、误导、唆使参保人员集中使用个人账户消费的；（十三）未悬挂统一格式的定点零售药店标识、未公布监督举报电话的；（十四）收费印章与医保定点药店名称不相符的；（十五）使用安装了医保信息系统的电脑上网或安装与开展医保工作无关软件的；（十六）将药店备案面积减少，出租或以出租等方式作为他用，事先未向甲方报备的。 | 第四十条【乙方违约行为及处理办法一】乙方有下列违约情形，但未造成医保基金损失的，甲方对乙方作出约谈或限期整改等处理；（一）未按要求配备管理人员、制定管理制度和履行管理义务的；（二）未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；（三）未按时间要求，准确、完整提供甲方所需资料的；（四）未按规定维护上架药品相关信息的；（五）未及时上传参保人员购药信息的；（六）乙方基础信息录入不及时、不准确的，未实名制操作录入的；（七）乙方未按协议规定时限及时结算的；（八）乙方未对所售药品明码标价的；（九）分解、超剂量配售处方药品的；（十）无理由拒绝为参保人员提供刷卡配药、医保结算服务的；（十一）拒绝为参保人员开具购药发票，不提供销售明细的；（十二）不正确解释医保政策规定，诱导、误导、唆使参保人员集中使用个人账户消费的；（十三）未悬挂统一格式的定点零售药店标识、未公布监督举报电话的；（十四）收费印章与医保定点药店名称不相符的；（十五）使用安装了医保信息系统的电脑上网或安装与开展医保工作无关软件的；（十六）将药店备案面积减少，出租或以出租等方式作为他用，事先未向甲方报备的。（十七）药品未按最小剂量单位上传的。 |
| **第三十九条**【乙方违约行为及处理办法二】乙方有下列违约情形之一，甲方可要求乙方限期整改，予以暂停拨付医保费用、要求承担违约金、拒付全部违约（规）费用等处理，并对已支付的违规费用予以追回。（一）未核验参保人员社会保障卡、电子医保凭证、处方等购药凭证的；（二）药师违反管理规定违规调剂、销售处方药品的；（三）销售处方药不留存处方原件、处方扫描件、处方复印件或电子处方之一的；（四）自行为参保人设定个人账户最低使用额度的;（五）药品（含特殊药品）供应不足且未采取有效措施，不能确保参保人员用药需求的；（六）将参保人员获得的企业无偿提供的特药纳入医保支付范围的；（七）信息系统未达到甲方要求，未按照甲方提供的接口规范进行程序开发和改造的，或未按要求上传医保数据的；（八）出现医保数据与参保人员信息泄密等情形的；（九）推诿参保人购药、虚假解释、激化矛盾的；（十）暂停结算期间未进行及时、有效整改的；（十一）本协议第一章第九条中所明确的重要信息发生变更但未办理变更的。 | 第四十一条【乙方违约行为及处理办法二】乙方有下列违约情形之一，甲方可要求乙方限期整改，予以暂停拨付医保费用、要求承担违约金、拒付全部违约（规）费用等处理，并对已支付的违规费用予以追回。（一）未核验参保人员社会保障卡、电子医保凭证、处方等购药凭证的；（二）药师违反管理规定违规调剂、销售处方药品的；（三）销售处方药不留存处方原件、处方扫描件、处方复印件或电子处方之一的；（四）自行为参保人设定个人账户最低使用额度的;（五）药品（含特殊药品）供应不足且未采取有效措施，不能确保参保人员用药需求的；（六）将参保人员获得的企业无偿提供的特药纳入医保支付范围的；（七）信息系统未达到甲方要求，未按照甲方提供的接口规范进行程序开发和改造的，或未按要求上传医保数据的；（八）出现医保数据与参保人员信息泄密等情形的；（九）推诿参保人购药、虚假解释、激化矛盾的；（十）暂停结算期间未进行及时、有效整改的；（十一）本协议第一章第九条中所明确的重要信息发生变更但未办理变更的。（十二）“双通道”定点零售药店配备国家谈判药品品种未达到本协议第X条规定的。（十三）营业期间驻店药师不在岗的。 |
| **第四十条**【乙方违约行为及处理办法三】除乙方提出中止医保协议且经甲方同意外，有下列违约情形之一，甲方应中止医保协议，予以责令缴纳违约金、拒付全部违约（规）费用等处理，并对已支付的违规费用予以追回。（一）根据日常检查和绩效考核，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）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；（三）违反医疗保险支付范围规定的；（四）医保信息系统录入与实际销售不符的，或医保信息系统信息与药店销售系统信息、入出库信息不相符的；（五）购销存台账不能做到账账相符、账实相符的；（六）同一种药品在同一门店、同一时间段内个人账户支付购买价格高于现金购买价格；（七）法律法规和规章规定或医保协议约定的应当中止的其他情形。协议中止（包括乙方提出的中止协议）时间原则上不得超过180日，定点零售药店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。 | 第四十二条【乙方违约行为及处理办法三】除乙方提出中止医保协议且经甲方同意外，有下列违约情形之一，甲方应中止医保协议，予以责令缴纳违约金、拒付全部违约（规）费用等处理，并对已支付的违规费用予以追回。（一）根据日常检查和绩效考核，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）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；（三）违反医疗保险支付范围规定的；（四）医保信息系统录入与实际销售不符的，或医保信息系统信息与药店销售系统信息、入出库信息不相符的；（五）购销存台账不能做到账账相符、账实相符的；（六）同一种药品在同一门店、同一时间段内个人账户支付购买价格高于现金购买价格；（七）“双通道”定点零售药店不按规定审核处方信息，不按“双通道”药品处方配送或购药，擅自减免和冲抵参保人员个人自付费用的。（八）“双通道”定点零售药店出售“双通道”药品的零售价格高于云南省药品招标采购平台挂网价格的。（九）法律法规和规章规定或医保协议约定的应当中止的其他情形。协议中止（包括乙方提出的中止协议）时间原则上不得超过180日，定点零售药店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。 |
| **第四十一条**【乙方违约行为及处理办法四】除乙方提出解除医保协议且经甲方同意外，有下列违约情形之一，甲方应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的乙方名单。甲方予以责令缴纳违约金、拒付全部违规费用、对已支付费用中的违规费用予以追回，涉嫌违反社会保险法等法律法规的，提请行政部门实施行政处罚，涉嫌构成犯罪的，移送司法机关处理。因严重违反医保协议约定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，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，甲方不予受理定点申请。（一）医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或中止医保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、中止医保协议期间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、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；（九）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，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）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；（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）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；（十三）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；（十四）故意曲解医保政策和管理规定，引起参保人员上访，造成不良影响的；（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的其他应当解除的情形。 | 第四十三条【乙方违约行为及处理办法四】除乙方提出解除医保协议且经甲方同意外，有下列违约情形之一，甲方应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的乙方名单。甲方予以责令缴纳违约金、拒付全部违规费用、对已支付费用中的违规费用予以追回，涉嫌违反社会保险法等法律法规的，提请行政部门实施行政处罚，涉嫌构成犯罪的，移送司法机关处理。因严重违反医保协议约定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，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，甲方不予受理定点申请。（一）医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或中止医保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、中止医保协议期间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、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；（九）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，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）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；（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）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；（十三）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；（十四）故意曲解医保政策和管理规定，引起参保人员上访，造成不良影响的；（十五）根据医保协议约定应当解除协议的；（十六）经核查发现营业期间驻店药师两次不在岗的。（十七）法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。 |
| **第四十二条**【违约金】单体药店承担不超过违规事实所占月份（可累加）医保结算金额的10%；定点门店数量达到2-50（含）家的连锁药店，承担不超过违规事实所占月份（可累加）所有定点门店医保结算金额的5%；定点门店数量达到51（含）家以上的连锁药店，承担不超过违规事实所占月份（可累加）所有定点门店医保结算金额的3%。 | **第四十四条** |
| **第四十三条**【违约责任承担】乙方发生分立、合并的，分立、合并前的违约行为由分立、合并后的经营主体承担违约责任。 | **第四十五条** |
| **第四十四条**【违规违法处理】乙方违反相关法律法规的，甲方应当提请有关行政部门进行行政处罚；涉嫌违法犯罪的，应当由医疗保障行政部门移送司法机关，依法追究其刑事责任。 | **第四十六条** |
| **第四十五条**【违约处理】乙方违约的，甲方在调查期间可中止乙方医保服务及医保费用结算、拨付。乙方因违约被暂停或解除服务协议，造成的所有损失由乙方自行承担。乙方在停止医保业务期间，应在营业场所显要位置进行公告，并向参保人解释说明。因未公告或未解释说明造成不良后果的由乙方负责。 | **第四十七条** |
| **第七章 违约认定依据****第四十六条**【证据材料】参保人员或其他知情人员的投诉、举报材料,甲方稽核人员的调查记录、询问笔录,乙方向甲方出具的书面材料等,经过核实,均为甲方认定乙方是否存在违反本协议约定的证据。 | **第八章****第四十八条** |
| **第四十七条**【行为互认】乙方经医疗保障行政部门核查认定存在违规行为的,甲方可根据医疗保障行政部门认定的事实和依据,依照本协议的相关条款进行处理。乙方如同时与其他医疗保险管理部门签订定点零售药店医疗保险服务协议的,甲方可根据其他医疗保险管理部门核查认定的乙方涉及省本级的违约行为进行处理。 | **第四十九条** |
| **第八章 附 则****第四十八条**【效应说明】协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行，若新规定与本协议不一致时，经双方协商，可按照新规定对本协议进行修改和补充，其效力与本协议同等。 | **第九章****第五十条** |
| **第四十九条**【意思表示】甲乙双方确认：已认真审阅本协议所有条款并完全了解其具体内容和含义，本协议所有条款均属双方平等且完全协商一致而达成，不存在任何欺诈、胁迫或乘人之危的情形，协议签订后双方均自觉遵守履行。 | **第五十一条** |
| **第五十条**【争议处理】甲乙双方在履行协议过程中发生争议的，可通过协商解决。双方协商未果的，由统筹地区医疗保障行政部门协调解决。如无法解决的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。 | **第五十二条** |
| **第五十一条**【协议有效期】本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。协议期满后，因甲方原因未签订新协议，原协议继续生效。 | **第五十三条** |
| **第五十二条**【补充协议】本协议未尽事宜，经双方协商一致，可签订补充协议，效力等同于本协议。 | **第五十四条** |
| **第五十三条**【协议的生效与备案】本协议一式三份，甲乙双方签字盖章后生效，一份送乙方所在地医疗保障行政部门存档，甲乙各执一份。 | **第五十五条** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **零售药店协议开通服务表** |
| 医保编码 | 　 |
| 零售药店名称 | 　 |
| 法定代表人 | 　 | 主要负责人或实际控制人 | 　 |
| 注册地址 | 　 |
| 异地就医开通 | £省内 £跨省 |
| **零售药店医疗类别开通列表** |
| 医疗类别 | 职工 | 居民 | 医疗照顾人员 | 离休人员 |
| 药店购药 | 定点药店购药 | £ | £ | £ | £ |
| 门诊统筹 | 普通门诊 | £ | £ | £ | £ |
| 双通道 | 门诊慢病 | £ | £ | £ | £ |
| 国家谈判药门诊 | £ | £ | £ | £ |
| 备注 | 　 |