

**淮安市基本医疗保障定点零售药店  
医疗服务协议  
(职工医保门诊统筹补充协议)**

甲方（医疗保障经办机构）：\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

乙方（定点医疗机构）：\_\_\_\_\_

国家代码：\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

**2024 年度**

为扎实推进基本医疗保险门诊共济制度，更好保障我市职工医保参保人员门诊就医购药以及费用支付，根据《国家医保局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）、江苏省医保局《关于转发国家医保局办公室进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（苏医保办发〔2023〕5号）、淮安市市政府《关于印发淮安市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（淮政规〔2022〕9号）的有关规定，经甲乙双方协商，就乙方开通职工医保门诊统筹相关医疗保障服务签订以下补充协议。

**第一条** 甲乙双方应当在签订并正常履行《淮安市定点零售药店医疗保障服务协议》的基础上，保证职工医保参保人获得就医购药相关门诊统筹服务。

**第二条** 乙方门诊统筹基金支付的参保人购药费用，以省统一的医保药品目录为支付范围。

**第三条** 乙方按照甲方要求落实系统建设、处方流转、协议管理、价格协同、总额预算、支付标准、审核结算、基金监管、绩效评价等门诊统筹相关政策。

**第四条** 乙方门诊统筹基金支付的购药处方，可为依托省处方流转平台的处方、本市范围内有住院资质的定点医疗机构处方及省内有实体依托的互联网医院处方。纸质处方和电子处方的管理按照《处方管理办法》《中华人民共和国药品管理法》《药品网络销售监督管理办法》等相关规定执行。

**第五条** 乙方要确保运用图文、音频、视频等“互联网+”医疗服务接诊形式的真实性，防止出现虚构医疗服务等违规行为。甲方对不符合规定的诊察费和药品费等费用予以拒付，并按协议约定进行处理。

**第六条** 乙方依据第三方定点医疗机构出具的门诊统筹处方销售的医保药品目录范围内药品，符合药品法定适应症及医保限定支付范围的可由医保统筹基金按规定支付。发生超量配药、重复配药、超限定配药等行为的，按照基础协议条款处理处罚。

**第七条** 乙方不得擅自将不具备门诊统筹服务资格的分支机构或其他机构的门诊统筹医疗费用纳入申报结算范围。

**第八条** 对乙方的门诊统筹服务行为实行动态管理，实施重点监督检查，经查实有违规医疗服务行为的，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》、《江苏省医疗保障条例》、《淮安市定点零售药店医疗保障服务协议》相关条款进行处理。情节严重的，移交司法机关依法追究刑事责任。

**第九条** 乙方发生基础服务协议违约行为按基础服务协议条款处理，本年度补充协议即刻解除（不含约谈整改，除此之外以书面处理处罚通知为依据），再次申请仍须满足乙方近一年内未受到处理处罚（范围同上）等条件。

**第十条** 本补充协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，按新规定执行。若新规定与本补充协议不一致时，

经双方协商，可按照新规定对本补充协议进行修订，效力与本补充协议等同。

**第十一条** 甲乙双方在协议履行过程中发生争议的，可通过协商解决。双方协商未果的，由同级医疗保障行政部门进行处理。

**第十二条** 异地就医行为按照相关政策执行。

**第十三条** 本补充协议有效期自 2024 年 月 日起至 2024 年 月 日止。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，本协议继续生效。

**第十四条** 本补充协议一式二份，甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

**第十五条** 本补充协议的最终解释权归医疗保障行政部门所有。

甲方：  
统筹区医保经办机构（公章）

法人代表：（签章）  
年 月 日

乙方：  
零售药店（公章）  
法人代表或  
主要负责人：（签章）  
年 月 日