

**淮安市基本医疗保障定点零售药店
医疗服务协议
(基础协议)**

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

为加强和规范零售药店医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好的保障广大参保人员权益，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《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）、《淮安市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》（淮政规〔2022〕9号）、《关于进一步加强淮安市医药机构医疗保障定点管理工作的通知》（淮医保发〔2021〕61号）等法律法规及政策，经甲乙双方协商，就定点零售药店医疗保障服务有关事宜签订如下协议。

第一章 总 则

第一条 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、生育保险、医疗救助、药品及医用耗材招标采购、医药价格收费等医疗保障政策以及卫生健康、市场监管、药品监督和深化医改等相关政策规定，保证参保人享受医保服务。

第二条 甲乙双方应当依照国家、省及我市有关的政策法规，正确行使职权。双方有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。

第三条 甲方应及时向乙方通报医保法规政策和管理制度、操作流程的变化情况，按照全市统一的操作办法，组

织乙方开展与医保管理有关的培训，接受乙方咨询，按协议约定向乙方支付应当由医保基金支付的医疗费用。

第四条 乙方应当建立健全医保业务内部管理制度，配备至少 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专(兼)职医保管理人员，按照要求参加甲方召开的医保会议或组织的业务培训，适时组织开展内部医疗保障相关制度、政策的培训。为参保人提供购买药品、医疗器械、医用耗材、辅助器具等（下简称“药品”）、信息查询、密码修改、政策咨询等医保服务。

第五条 甲乙双方应当为参保人提供相关咨询服务。甲方应当采取多种方式开展医保政策宣传。乙方应当按规定在本机构的指定位置悬挂全市统一的医疗保障定点医药机构标牌，公布甲方的咨询、投诉电话，在收银台摆放“非医保支付范围谢绝刷卡”等标志，并积极配合甲方开展向参保人宣传医保政策、社会保障卡及医保电子凭证等使用结算流程及信息化建设等。

第六条 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药品和医疗器械等进、销、存管理制度并实行计算机系统管理，做到进、销、存相符。发票按有关规定保存备查，会计账簿及财务报表符合国家相关规定，并对提供的资料真实性、准确性、完整性负责。甲方必要时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。

第七条 乙方应按市场监管部门注册登记的经营范围开展经营活动，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。

第八条 乙方在开展“互联网+”医疗服务行为时，要配套建立符合“互联网+”医疗服务特点的线上就医实名制审核、在线处方审核机制，保障诊疗、用药合理性，防止出现虚构医疗服务、分解服务等违规行为。

第二章 购药服务管理

第九条 乙方销售药品应当按规定明码标价，使用社会保障卡、医保电子凭证或现金购买应当价格一致。参保人购药时，乙方提供药品费用清单内容与实际购买药品一致，并按要求保存费用清单以备核查。

第十条 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代购人身份证（乙方做好证件信息及联系方式登记），经核实使用人与社会保障卡或医保电子凭证无误后方可进行费用结算。如因乙方操作不当造成参保人损失的由乙方承担。

第十一条 外配处方必须由定点医疗机构医保医师开具，有医师签章。乙方可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。参保人持外配处方到乙方购药时，乙方应当严格按照《处方管理办法》和有关规定调配，不得超处方剂量

配药，并妥善保存处方备查。如因调配不当发生药品安全事故的责任由乙方承担。

依托省处方流转平台，符合条件的乙方提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，其外配处方政策范围内药品费用统筹基金支付比例与外配处方的定点医疗机构一致。

第十二条 乙方按规范准确对照医保目录，严格执行医保基金支付范围的规定，医疗器械、消杀类产品须严格与甲方公布的目录进行对照，目录范围外的单方中药材等药品须严格按照甲方要求维护药品相关信息，同一营业时间内不得利用提高价格后买赠等形式变相使用医保基金支付医保规定范围外的商品。不得以药换药，以药换物或兑换现金。及时在医保系统如实记录所售药品、医疗器械等名称、数量、单价等信息。

第三章 审核与费用结算管理

第十三条 乙方按月向甲方申报结算费用，需认真核对甲方公布的月度结算数据，核对无误后向甲方确认。乙方需完整真实的保留GSP药品管理平台进销存数据电子报表备查。

第十四条 甲方有权按照本协议约定对乙方所申报的费用进行审核。乙方应当积极配合，按时将审核所需资料送达甲方。逾期不送达以及违反协议约定的相关费用，甲方予以拒付。

第十五条 甲方对乙方当期申报的费用，应当按时完成审核，对符合规定的费用在受理乙方费用结算申报之日起20个工作日内完成结算。

第十六条 甲方预留乙方月度实际结算金额的5%作医保服务质量保证金，用于年度医保基金使用绩效综合评价，服务质量保证金于次年3月底前完成年度考核清算。甲方不予支付的费用、乙方按医保协议约定被扣除质量保证金等，乙方不得作为医保欠费处理。

第四章 信息系统管理

第十七条 乙方应当指定专人负责信息系统的管理，并将专职管理人员名单报甲方备案。甲方根据需要组织乙方专职管理人员进行业务培训。

第十八条 甲方应当结合医保管理相关规定，指导乙方做好药品、药师等相关信息管理、变更和维护等工作。乙方应积极配合甲方建设和完善信息系统，甲方不得以任何名义向乙方收取服务费等费用。

第十九条 乙方应当按甲方有关标准，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；乙方应当严格执行国家15项医疗保障信息业务编码标准，按规定及时、准确上传至医保信息系统；及时修改或完善药店收费系统，全面兼容全国统一的医保信息平台、医保电子凭证、社会保障卡和电子社保卡等，做好医保电子凭证应用推广，对接江苏医

保云移动支付平台；乙方应妥善保管和使用医保刷卡、移动支付有关设备，不得转借或赠与非本定点机构外单位或个人使用，不得改变使用场地。

第二十条 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。

第二十一条 乙方应当严格执行信息保密制度，保护参保人购药等个人信息隐私，非法泄露个人信息按照国家相关规定追究责任。

第二十二条 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，确保参保人购药刷卡服务正常开展。网络及系统出现故障及时报告甲方，共同排查解决故障，并向参保人做好解释工作。

第二十三条 乙方应当严格按照甲方要求，配合做好与甲方有关监管信息系统的联网，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

第二十四条 根据监管工作需要，甲方或受甲方委托的第三方机构可对乙方执行医保政策和履行协议情况进行检查，有权调取、查看、复印有关资料，乙方应当积极配合，及时、完整提供，不得推诿、拒绝和弄虚作假。

第二十五条 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事后、事中、事前监管。

第二十六条 甲方根据医保政策和本协议对乙方履行协议的情况进行年终考核，考核结果与续签协议、服务质量考核金等挂钩，并有权向医疗保障、卫生健康、市场监管、药监部门及定点医药机构、媒体和公众等通报。

第六章 违约责任

第二十七条 甲方有下列情形之一的，乙方有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

- 1.未履行或违反本协议约定有关条款的；
- 2.工作人员违反《社会保险工作人员纪律规定》的；
- 3.其他违反基本医疗保险法律、法规的行为。

医疗保障行政部门发现甲方存在违反医保协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现甲方违反相关法律法规和规章的，依法依规进行处理。

第二十八条 乙方有下列违约情形但未造成医保基金损失的，甲方可对乙方作出约谈、限期整改等处理，发生本条第5至9款违约情形之一拒不改正的，处1万以上5万以下的违约金。

- 1.购药费用异常的；
- 2.未按本协议要求落实管理措施的；

3.未按规定悬挂医保定点零售药店标识、公布监督举报电话；

4.未按规定将药品、医用器械、医用耗材及实行分类管理、分区摆放的；

5.未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作的；

6.未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料的；

7.未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；

8.未按照规定向医保部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；

9.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

10.其他违反医保政策、本协议条款，情节轻微的。

第二十九条 乙方有下列情形之一的，由甲方责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的违规扣款。

1.为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利以及协助职工医保参保人个人账户套现；

2.将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；发生超量配药、重复配药、超限定配药等行为的。

3.造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

第三十条 乙方有下列违约情形之一的，甲方可要求乙方限期整改，视其情节轻重予以暂停拨付、拒付违规费用、对已支付的违规费用予以追回、处2倍以上5倍以下的违规扣款、中止协议等处理，中止期间发生的医保费用不予结算。

1.根据日常检查和绩效考核，发现对医保基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

2.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；

3.根据医保协议约定应当中止医保协议的；

4.法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

（一）下列违规情形，中止协议1个月并限期整改：

5.以医保定点名义从事商业广告和促销活动，诱导消费的；

6.营业时间内执业药师、药师同时不在岗的；

7.无处方或虚假处方销售处方药的，非定点医疗机构医保医师开具处方销售处方药的，处方药销售与处方不符的；

8.未明码标价售药的，参保人使用社会保障卡购药、医保电子凭证和现金购买价格不一致的；

9.违规使用医保基金支付或通过买赠等形式变相支付医保范围外商品的；

10.药品进销存数据不符、销存数据大于购进数据、医保刷卡数据大于购进和销存数据、相关票据保管不善导致无法核对进销存数据的，情节严重的；

11.刷卡销售的非医保范围内药品未按甲方要求完整维护信息的；

12.目录对照错误造成医保结算数据高于 GSP 药品管理平台实际销售数据的，情节严重的；

（二）下列违规情形，中止协议 3 个月并限期整改：

13.拒不提供、故意毁损、伪造医保结算票据等资料的；

14.经营摆放、销售假药、过期药的；

15.恶意提供虚假进销存数据的；

16.发现冒用他人医保卡购药未予以制止，造成不良影响的；

17.其他造成医保基金违规支出或违反本协议约定，情节较重的。

第三十一条 乙方有下列违约情形之一的，甲方按上一条处理方式予以处理，直至解除协议。

1.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；

2.发生重大药品质量安全事件的；

3.以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

4.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、串通参保人员兑换现金等方式，骗取医保基金的；

5.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保基金的；

6.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；

7.将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

8.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；

9.被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

10.医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发现乙方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；

11.被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

12.未依法履行医疗保障部门作出的处理、处罚决定的；

13.乙方法定代表人、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；

14.因乙方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本协议乙方同时解除医保协议；

15.乙方提出中止医保协议超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的；

16.根据医保协议约定应当解除协议的；

17.定点零售药店及其工作人员其他欺诈骗保行为；法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第三十二条 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。乙方股权变动或法定代表人、企业名称、经营地址发生变更前的违约行为，由变动或变更后的经营主体承担违约责任。

第三十三条 乙方违约的，甲方在调查期间可中止乙方医保服务。乙方因违约被中止或解除服务协议，造成的所有损失由乙方自行承担。

第三十四条 乙方发生本协议违约情形的，甲方提请医疗保障行政部门对其实施医保信用管理，依据相关规定确定失信等级并作出相应处理；乙方发生本协议第三十一条违约情形并解除协议的，甲方提请医疗保障行政部门将其列入医保信用主体“黑名单”；对以违规方式逃避监管的，从重处罚。

第三十五条 乙方违反相关行政处罚规定的，甲方应当提请行政部门进行行政处罚；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理；涉嫌违法犯罪的，应当由医疗保障行政部门及时移送司法机关，依法追究其刑事责任。

第三十六条 乙方在暂停医保协议管理期间，应在营业场所醒目位置进行公告，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。

第三十七条 乙方违反服务协议的，甲方可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止协议，直至解除服务协议；乙方及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。

第三十八条 乙方涉嫌骗取医疗保障基金支出的，在调查期间，甲方可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施，防止损失扩大。

第七章 附 则

第三十九条 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。

第四十条 有下列情形之一的，本协议中止或终止：

- 1.甲乙双方协商一致的；
- 2.乙方被行业主管部门责令停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）；
- 3.因不可抗力致使协议不能履行的；
- 4.协议期满，非甲方原因未与甲方续签协议的；
- 5.法律、法规及省、市医保政策规定的其他情形。

乙方主动提出中止医保协议、解除医保协议或不再续签的，应提前3个月向经办机构提出申请。中止、解除、终止协议的，甲乙双方应共同做好后续服务工作，保证参保人正常就医。

第四十一条 甲乙双方及时对协议管理动态变化（如新增、违约、中止、解除等）进行相关医保信息实时管理，包括但不限于：定点机构医保标识悬挂与摘除、纸质档案、电

子档案、月度动态调整表、国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台等。

第四十二条 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，由同级医疗保障行政部门进行处理。

第四十三条 本协议有效期自 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，原协议继续生效。

第四十四条 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。

第四十五条 本协议一式二份，甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

第四十六条 本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