**商洛市定点零售药店医疗保障服务协议**

（适用于定点零售药店）

甲 方：

乙 方：

|  |
| --- |
|  |

为保障参保人员的合法权益，规范定点零售药店医疗保障服务行为，维护医保基金安全，促进医保制度可持续发展，根据相关法律法规政策规定，经甲乙双方协商，现就商洛市定点零售药店医疗保障服务有关事项签订协议如下：

1. 总 则

第一条（依法依规） 甲乙双方应认真贯彻国家、省以及商洛市医疗保障、市场监管（药品监督）等部门的相关规定，正确履行相关职责。

第二条（双方权利） 甲乙双方有权依法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。

甲乙双方应当明确参保人员的投诉渠道并公布，对参保人员维护合法权益、服务质量等方面的投诉应当及时核实情况予以处理。

第三条（甲方义务） 甲方应当履行以下义务：

及时向乙方通报基本医疗保险法规政策和管理制度、操作流程的变化情况，并接受乙方咨询；及时审核并按规定向乙方拨付应当由医疗保险基金支付的费用；组织乙方与医疗保险管理有关的人员培训；对乙方提供的资料和数据应当予以保密。

第四条（乙方义务） 乙方应当履行以下义务：

（一）乙方根据国家、省和商洛市有关医保政策和本协议规定，为基本医疗保险参保人提供处方外配和非处方药等零售服务。药品、器械和医用材料经营应符合监管部门相关质量管理规范，并按规定明码标价；

（二）乙方应取得《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范》（GSP）认证证书和与之相对应的《营业执照》，至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内;

（三）乙方应具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码;配备与之相适应的计算机硬件、网络和人员，并愿意支付与之相匹配的信息化费用；

（四）乙方应正常执业或经营满3个月以上，至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专(兼)职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内;

（五）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识;

（六）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度;

(七)符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条（社会宣传） 甲乙双方应当采取多种方式向社会开展医保宣传并为参保人员提供相应的咨询服务。乙方应当公布医保监督举报电话，并向参保人员宣传医保政策、结算流程及配售服务内容等，乙方应当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，应当在药店的显要位置悬挂定点零售药店标牌，方便患者辨认购药。

第六条（监督检查） 甲方定期或不定期开展监督检查，监督检查需询问当事人、查阅有关资料时，乙方应当予以积极配合。乙方应当确保提供的资料和传输的费用数据真实、准确、完整。因提供不实资料、传输虚假数据产生的经济和法律责任由乙方承担。

1. 服务与管理

第七条（定点营业） 乙方应在甲方确认的经营地址为参保人员提供配售药品服务并申报结算医保费用，乙方店内柜台不得承包或出租给他人经营，不得为非医保或其他定点医药机构提供医保结算。

第八条（基金支付范围） 乙方经营的药品、医疗器械应在《药品经营许可证》规定的范围内。医保刷卡支付范围，应按商洛市医保行政部门规定的个人账户支付范围进行。

第九条（基本原则） 乙方应当严格按照统筹地区医保相关规定向参保人员提供合理的配售药品服务，不得将超出医保基金支付范围的费用纳入医保结算，不得虚传数据骗取基本医疗保险基金。

乙方应当凭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；定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

第十条（身份核对） 参保人员配购药品时，乙方应核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。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。不得留存参保人员社会保障卡等凭证。

第十一条（进销存管理） 乙方必须严格执行药品购、销、存管理制度，保存真实完整的药品购进和使用记录，并建立真实、完整、准确的购销存台账和药品调拨记录。药品的购进记录应当包括名称、规格、剂型（型号）、产地（厂家）、批准文号、数量、价格及费用信息，确保其可追溯性。甲方可根据医保管理需要调查了解上述信息。

第十二条（处方药外配服务管理） 参保人员持外配处方必须由定点医疗机构医师开具，有医师签章；并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；如因配售不当出现药事责任由乙方承担。

第十三条（管理制度） 乙方必须建立和健全药品质量保证制度，确保供药安全、有效，提升服务水平，自觉接受社会监督。

**第三章 信息管理**

第十四条（信息系统管理） 乙方应指定专人负责医疗保障信息管理，明确专职管理人员的工作职责，合理设置信息管理权限。

第十五条（信息故障处理） 乙方医疗保障信息系统在运行过程中出现故障，要及时上报甲方，不可随意更改。因计算机感染病毒或非法操作造成系统故障，无法交换数据而造成的经济损失由乙方承担。乙方的信息系统运行情况将纳入定点零售药店年度考核内容。

第十六条（信息生产） 乙方应按甲方的要求传输参保人员刷卡信息和费用信息，确保传输信息均由信息系统自动生成，不得人为篡改作假；对应用于医疗保障服务及管理的信息系统履行信息数据备份工作。

第十七条（信息协同） 乙方应配合甲方开展与医疗保障服务及管理相关的信息系统建设工作，对于不配合开展信息系统建设的行为，甲方可解除服务协议。

第十八条（信息应用） 在医疗保障部门开展监督检查工作中，乙方应当配合提供监控、进销存系统、财务系统等应用于医疗保障服务及管理的数据信息。

第四章 费用结算

第十九条（结算原则） 甲方负责对定点零售药店的费用审核，按规定结算，对违反规定的费用，不予支付。

第二十条（费用审核） 乙方向甲方交送审核的费用中，有下列情况之一的，甲方不予支付：

（一）持伪造社保卡，乙方予以受理的；

（二）对冒名持卡查对不严造成刷卡而被投诉，经查证属实的；

（三）刷卡费用不属于个人账户支付范围的；

（四）出售的药品中出现假药、劣药的；

（五）违反国家明码标价政策的。

第二十一条（支付方式） 甲乙双方应严格执行省、市医保行政部门有关医保支付方式的政策规定并进行费用结算。甲方须于乙方刷卡资料送达当月审核结算，月度结算时扣除5%质量保证金。

年度结算时按考核得分情况兑现全年质量保证金。综合得分≥90分返还全部质量保障金；80分以上不足90分的返还质量保证金的80%；70以上不足80分的返还质量保证金的50%；<70分质量保证金全部扣除，并终止服务协议。

## 第五章 服务监管

第二十二条（智能监控） 甲乙双方应当充分利用医保智能监控（含审核）系统（以下简称“监控系统”）监管服务。监控系统发现界定清楚的乙方违规行为，甲方应及时进行处理；甲方发现违约疑点时，应反馈乙方，乙方应及时调查并将结果反馈甲方。

第二十三条（监督检查） 甲方或受甲方委托相关机构可定期、不定期对乙方执行医保政策和履行医保服务协议情况进行监督检查，乙方应当予以配合，并准确完整提供医保有关的材料和数据，不得拒绝。检查结果与年终清算和协议续签等挂钩。乙方应积极主动接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十四条（资料查对） 甲方对存档资料查对时发现乙方有疑似违规行为的，有权先临时暂停医保结算业务，再对疑似违规行为进一步核查，临时暂停医保结算业务时限一般不超过30天。

第二十五条（假劣药管理） 乙方有出售假药、劣药、以物代药等不依照处方调剂以及药店与医院合谋骗取医疗保险基金等违法违规行为的，相关费用甲方不予支付。并视情节轻重，由甲方移交医保、市场监督（药品监管）行政部门按照有关规定处理。

第二十六条（通报发布） 对乙方的医保政策执行情况，甲方可向社会通报发布。

第六章 违约责任

第二十七条（甲方违约责任） 甲方违反服务协议的，乙方可要求甲方纠正，或提请医保行政部门协调处理、督促甲方整改，也可以依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第二十八条（乙方违约行为） 乙方违反服务协议的，甲方可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定采取约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人;暂停结算或不予拨付费用;不予支付或追回已支付的医保费用;中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务;中止或解除医保协议。乙方及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。涉及严重情形的，甲方可以提请医疗保障行政部门责令改正、约谈有关负责人、处以罚款、暂停定点、解除服务协议、吊销执业资格等。

具体违规行为及处理方式按照《医疗保障基金使用监督管理条例》相应规定处理。

第二十九条（恢复医保结算） 乙方应在被暂停医保结算关系期满前15个工作日内，向甲方提出书面申请，经甲方验收达到医保相关政策规定后方可恢复定点零售药店医保结算业务；逾期未提出书面申请的，解除服务协议并终止医保结算关系。暂停期间产生的相关费用医保基金不予支付。

第三十条（违规违法责任） 甲方发现乙方在基本医疗保险活动中涉嫌违反法律或行政法规的，甲方应提请行政部门进行行政处罚或由行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第三十一条（相关调整） 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。甲乙双方也可对本协议进行相应修改和补充，其效力与本协议同等。

第三十二条（新增定点机构） 新增定点机构签订协议后，发现乙方有任何违反协议行为，甲方可直接解除本协议。

第三十三条（乙方信息变更） 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、注册地址、银行账户、机构性质、类别和药品经营范围等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。甲方应组织进行重新评估，评估符合准入标准的，双方重新签订服务协议。不符合准入标准或逾期未申请的，甲方有权终止协议。

乙方因法人代表、机构名称、股权转让等与第三方所产生的经济纠纷，甲方不承担任何责任。

第三十四条（争议处理） 本协议执行过程中如发生争议，乙方可按照《中华人民共和国行政复议法》和《中华人民共和国行政诉讼法》的有关规定，向市医疗保障行政部门申请行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第三十五条（未尽事宜） 本协议未尽事宜，按照国家、省、市相关法律法规和政策规定执行。

第三十六条（协议时效） 本协议有效期自202 年1月1日起至202 年12月31日止，协议期限 1 年。

第三十七条（备案留存） 本协议一式二份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份。

第三十八条（补充协议） 甲方可与不适用本协议部分条款的点机构签订补充协议，补充协议与本协议一并执行，具同等效力。

甲方负责对本协议解释。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法人代表（签名）： 法人代表（签名）：

年 月 日 年 月 日