附件2

云南省基本医疗保险定点零售药店

医疗服务协议范本

（征求意见稿）

甲方（医保经办机构）：

法 定 代 表 人 ：

地 址 ：

邮 政 编 码 ：

联 系 电 话 ：

乙方（定点零售药店）：

法 定 代 表 人 ：

地 址 ：

邮 政 编 码 ：

联 系 电 话 ：

机 构 编 码 ：

为保证基本医疗保险制度实施，保障参保人员的合法权益，规范药品零售服务行为，切实做好医疗保险服务和管理工作，根据《中华人民共和国社会保险法》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、《云南省人力资源和社会保障厅关于进一步完善城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理工作的补充通知》（云人社发〔2016〕149号）、《云南省医疗保障局关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（云医保[2018]16号）及云南省有关文件精神，严格执行基本医疗保险服务与管理的规定，确保参保人员享受基本医疗保险用药服务。经自愿申请，甲乙双方在自愿、平等、协商的基础上，就医疗保险药品零售服务有关事宜签定如下协议。

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】甲方应及时向乙方通报医保政策法规和管理制度、操作流程的变化情况；组织乙方开展与医保管理相关的培训；指导乙方开展医保服务；及时审核并按规定向乙方支付应由医保基金支付的费用。

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，按照要求参加甲方召开的医保会议或组织的业务培训。为参保人提供购买药品、医疗器械、医用耗材，信息查询、密码修改、政策咨询等医保服务。

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。乙方应当在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识，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 【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进、销、存管理制度，并实行计算机系统管理，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。

第七条 【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。

第八条 【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。

第九条 【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。

第二章 购药服务管理

第十一条 【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。

第十二条 【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应当价格一致。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和医保药品、耗材、基本医疗服务项目目录要求，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。

乙方自愿执行国家组织药品集中采购品种在门店销售，在中选价格基础上，差价率上浮不超过15%，鼓励按中选价格销售药品。严格遵守《反不正当竞争法》、《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。

第十三条 【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。

第十四条 【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。

第十五条 【外配购药】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。外配处方必须由定点医疗机构医师开具，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。

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。

第十六条 【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、价格及费用信息，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。

第十七条 【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，不得以现金提成、积分返现、有奖销售等方式诱导参保人购药，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

第十八条 【申报结算】乙方应当按要求时限向甲方申报参保人使用医保个人账户支付结算的费用，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。

第十九条 【申报材料】乙方申报结算参保人使用医保个人账户支付的费用，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。

第二十条 【费用审核】甲方有权对乙方所申报的参保人使用个人账户支付的费用进行审核。乙方应当积极配合，按时将审核所需资料送达甲方。逾期不送达的，暂停支付当月医保费用。

第二十一条 【按时结算】甲方对乙方当期申报的参保人使用个人账户支付的费用，应当按时限完成费用审核、结算和支付，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

第二十二条 【人员配备】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。

第二十三条 【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。

第二十四条 【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;乙方应当妥善保管和使用医保刷卡移动支付设备，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。

第二十五条 【信息安全】乙方应当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。

第二十六条 【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。

第二十七条 【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

第二十八条 【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、暗访、突击检查等形式对乙方执行医保政策和履行情况进行检查，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。

第二十九条 【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事前、事中、事后监管。

第三十条 【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申诉权的前提下，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。

除暗访、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。

第三十一条 【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，需要改变收银台位置时，需报告甲方同意后方可实施。

第三十二条 【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，并请有关部门将违反本协议的机构、企业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。

第三十三条 【申诉处理】甲方对乙方的考核、检查及处理情况等应及时告知乙方，乙方有异议的可申诉，甲方审核申诉材料，必要时请权威专家评议并做出申诉处理意见。

第三十四条 【结果通报】甲方可对乙方医疗费用情况、医保考核结果、医疗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 违约责任

第三十五条 【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) 因甲方原因导致购药费用结算错误的；

(四) 工作人员违反《社会保险工作人员纪律规定》的；

(五) 其他违反法律、法规的行为。

第三十六条 【乙方轻度违约】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，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）未落实参保人员知情同意权，不提供销售明细的；

（三）未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；

（四）未按时间要求，准确、完整提供甲方所需资料的；

（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）无理由拒绝为参保人员提供刷卡配药、医保结算服务的。

第三十七条 【乙方一般违约】乙方有下列违约情形之一，甲方可要求乙方限期整改，视情节轻重予以暂停拨付医保费用、要求承担违约金、拒付全部违约费用等处理，并对已支付的违规费用予以追回。

（一）未按规定维护上架药品相关信息的；

（二）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；

（三）药师违反管理规定违规调剂、销售针剂药品的；

（四）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；

（五）销售处方药不留存处方的；

（六）分解、超剂量配售药的；

（七）应登记未登记或登记信息不全、格式不对的；

（八）拒绝为参保人员开具购药发票的；

（九）自行为参保人设定个人账户最低使用额度的;

（十）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；

（十一）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；

（十二）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；

（十三）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；

（十四）收费印章与医保定点药店名称不相符的；

（十五）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；

（十六）推诿参保人购药、虚假解释、激化矛盾的；

（十七）故意避开监控系统监控范围进行购药操作的；

（十八）使用安装医保信息系统电脑上网或安装非医保软件的；

（十九）将药店备案面积减少，出租或以出租等方式作为他用的；

（二十）暂停结算期间未进行及时、有效整改的；

（二十一）同一种药品在同一时间段内个人账户支付购买价格高于现金购买价格；

（二十二）购销存台账不能做到账账相符、账实相符的；

（二十三）其他造成医保基金损失或不良后果、不良影响的行为。

第三十八条 【乙方重度违约】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，视其情节轻重予以责令缴纳违约金、拒付全部违约费用等处理，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）根据医保协议约定应当中止医保协议的；

（四）法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

协议中止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。

第三十九条 【乙方严重违约】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。视其情节轻重予以责令缴纳违约金、拒付全部违约费用、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，移送公安机关处理。乙方3年内不得申请医保定点医药机构。

（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）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（十）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；

　　（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

　　（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

　　（十三）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；

（十四）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。

第四十条 【违规互认机制】乙方与除甲方以外的多个医疗保险经办机构签订服务协议，因违法违规被其他医疗保险经办机构给予协议处理或者被各级医疗保障行政部门给予行政处罚的，如经甲方查实，乙方违法违规行为符合本协议约定处理条件的，甲方可根据本协议约定对乙方予以处理。

第四十一条 【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。

第四十二条【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。

第四十三条 【违约处理】乙方违约的，甲方在调查期间可暂停乙方医保服务。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。

第七章 附 则

第四十四条 【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。

第四十五条 【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。

第四十六条 【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。

第四十七条 【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。

第四十八条 【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。

第四十九条 【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。

甲方名称： 乙方名称：

法定代表人: 法定代表人：

日期： 日期：