定点零售药店医疗保障服务协议范本

（2024 版）

甲方（医疗保障经办机构）：

医疗保障经办机构代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

乙方（医疗保障定点零售药店）：

定点零售药店代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

为加强和规范医疗保障定点零售药店管理,提高医保基金使用效率,保障参保人员合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国药品管理法》、《社会保险经办条例》、《医疗保障基金使用监督管理条例》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规规章等规定，经甲乙双方协商一致，自愿就医疗保障服务有关事宜签订如下协议，并承诺共同遵守。

第一章　总　则

第一条　甲乙双方应当严格执行国家、自治区、统筹区有关法律法规规章及政策规定，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　乙方为职工基本医疗保险（含职工大额医疗费用补助）、城乡居民基本医疗保险（含城乡居民大病保险）等参保人员，以及医疗救助对象（以下统称“参保人员”）提供医疗保障服务，适用本协议（含本统筹地区、跨统筹地区参保人员）。

第三条　乙方为参保人提供的医保服务类别为_____:

(一)个人账户资金使用;

(二)“双通道”药品购药;

(三)其他。

第四条　甲方享有以下权利:

(一)掌握乙方的医保基金使用情况，从乙方获得医保费用审

核结算、医保绩效考核和会计核算、协议履行核查所需的信息数据等资料，以及药品、医用耗材、医疗器械（以下统称“药械”）数量和价格及追溯码等数据资料;

(二)接入乙方药店信息系统（包括但不限于进MIS、进销存系统，下同）;

(三)通过远程获取或查询端口开放的形式，获取审核和监管所需数据及支持数据的记录凭证并保护患者隐私，包括但不限于影像记录、扫码记录，以及银行卡、微信、支付宝及其他非现金方式收款记录等;

(四)对乙方定期、不定期开展协议履行核查;对乙方履行医保协议等情况进行医保绩效考核;调查、处理乙方违约行为,发现乙方存在违反医保协议约定情形的,根据医保协议约定采取相应处理;

(五)向卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、公安、财政、税务、金融监管、商务等部门以及社会公众,通报或公开乙方或乙方法定代表人、企业负责人、实际控制人,或乙方为参保人员提供使用医保基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人,下同)履行医保协议、医保支付资格管理记分、违法违规违约行为处理以及医保绩效考核、信用评价等相关情况，并要求乙方以甲方认可的方式公开上述相关情况;

(六)通过多种方式获取与药械服务、药械费用有关的行政处罚信息;

(七)对乙方为参保人员提供使用医保基金结算的医药服务的主要负责人开展医保支付资格管理;

(八)要求乙方按期完成需要乙方配合的医保相关工作;

(九)法律法规和规章规定的其他权利。

第五条 甲方履行以下义务:

(一)向社会公布签订、中止、终止及解除医保协议的定点零售药店信息,包括名称、地址等;

(二)对乙方申报的费用进行审核;

(三)按医保协议约定及时向乙方拨付符合规定的医保费用;

(四)向乙方提供医保信息平台数据集和接口标准;

(五)对乙方开展医保政策、管理制度、操作流程的宣传培训,为乙方提供医疗保障咨询、查询服务;

(六)在条件允许时,向乙方推送涉及药械和参保人员等医保支付相关的风险提示;

(七)及时将医保目录管理规定、要求及目录调整结果告知乙方,指导乙方按期实施;

(八)明确数据质量、审核结算、协议履行核查、考核评价、协商谈判等事项;

(九)与乙方建立费用支付、审核结算相关的协商机制,对乙方的意见建议及时接收、解答、解释说明;

(十)对作出的违约处理结果向乙方进行解释说明;

(十一)遵守个人信息保护和数据安全有关制度,保护乙方商

业秘密及涉及乙方药械经营相关的数据信息;

(十二)法律法规和规章规定的其他义务。

第六条 乙方享有以下权利:

(一)按医保协议约定及时获得应由甲方支付的医保费用;

(二)对支付管理政策提出意见建议,对争议费用与甲方沟通、申辩,或提请同级医疗保障行政部门协调处理;要求甲方对不予支付的费用进行解释说明;

(三)要求甲方对作出的违约处理结果进行解释说明,对甲方的核查及处理进行陈述、申辩;对处理结果仍有异议的,有权向医疗保障行政部门提请协调处理;

(四)对甲方履约情况进行监督,举报或投诉甲方及工作人员的违法违纪违规行为;

(五)甲方违反医保协议的,有权要求甲方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;

(六)及时获知医保政策、费用结算流程等调整情况;

(七)要求甲方提供医保信息平台数据集和接口标准;

(八)法律法规和规章规定的其他权利。

第七条 乙方履行以下义务:

(一)在显著位置悬挂统一样式的定点零售药店标识;

(二)根据甲方要求,展示甲方对乙方或乙方相关人员的考核结果;

(三)根据甲方提供的风险提示，共同防范欺诈骗保行为;

(四)落实医保结算、基金监控和监管要求，接口改造的信息上传等;

(五)严格同步按药品、耗材追溯码扫描要求传追溯信息;

(六)执行符合医保协议管理要求的医保药械管理制度、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)落实医保目录管理政策要求，并主动接受监督;

(八)严格遵守医疗保障、卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、公安、财政、税务、金融监管、商务等部门有关法律法规政策和管理要求;

(九)符合《中华人民共和国税收征收管理法》《中华人民共和国企业所得税法》《中华人民共和国个人所得税法》《人民币银行结算账户管理办法》《会计档案管理办法》等相关管理规定;

(十)受到卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、公安、财政、税务、金融监管、商务等部门药械服务、医药费用有关的行政处罚的，在行政处罚决定书送达之日起按照与甲方约定的时限向医疗保障行政部门报送行政处罚相关信息;

(十一)定期自查本机构医保基金使用情况，及时纠正不规范行为;

(十二)在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台按照医疗保障信息、业务编码等标准和要求，及时对零售药店及

药师登记、备案、变更的相关信息进行动态维护;

(十三)参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训，在本机构组织开展医疗保障相关制度、政策的培训，为群众提供医保政策宣传、咨询服务;

(十四)配合甲方开展医保费用审核、协议履约核查、绩效考核等工作；按甲方要求以实时联网或定期报送等形式提供医保费用审核结算、医保绩效考核、会计核算、医保绩效考核、协议履行核查等医保协议管理所需信息，如实报送药械的采购价格和数量，并对其真实性以承诺书形式做出承诺（承诺书样本附后）；按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息;

(十五)公示药械价格,明码标记药械价格;

(十六)公布医保投诉举报渠道，及时处理投诉举报问题，接受社会监督;

(十七)遵守数据安全有关制度，保护参保人员个人信息，保障医保数据安全;

(十八)按照医疗保障部门要求，配合甲方推进各项医保改革任务;

(十九)法律法规和规章规定的其他义务。

第二章　药械服务

第八条　甲方应为乙方实现参保人员直接结算医保费用提

供必要的支持。

乙方应严格按照营业执照、药品经营许可证、医疗器械经营许可证中载明的经营范围等从事经营活动。

乙方应确保营业时间内注册地在乙方的执业药师或者依法经过资格认定的其他药学技术人员在岗。

乙方应向参保人员提供医保相关的解释、咨询服务，以及参保人员在本机构医药费用和医保基金结算相关的查询服务或查询渠道。

第九条 甲方应指导乙方做好基本医疗保险药品、医用耗材等目录（以下简称“医保目录”）的对应工作。

乙方应严格执行医保目录对支付范围、支付标准等的要求，乙方超出医保目录范围、药品法定适应症等的费用，医保统筹基金不予支付。

第十条 乙方及其工作人员应当执行实名购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，做到人证相符。参保人员因特殊原因需要委托他人代为购买药械的，乙方应当核验委托人和受托人的有效身份凭证，并做好记录。

乙方为“双通道”患者提供服务的，并严格按照病种用药范围提供医保结算服务。

参保人员为医疗救助对象的,乙方应在结算时确认医疗救助对象身份信息。

第十一条 乙方应按药械经营法规要求，将药械与其他商品实行分区分类管理，明码标价，并对所售药械设立明确的医保用药标识。

第十二条 乙方配备“双通道”药品的，需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，在电子处方中心下载本统筹地区定点医疗机构处方信息，购药、结算全流程线上留痕。

第十三条 具备条件的（本统筹区已上线医保电子处方中心），乙方需通过电子处方中心下载本统筹地区定点医疗机构开具的电子处方，按处方进行调剂，老年人等有需求的参保人员持纸质处方购药的,乙方应将纸质处方与电子处方流转平台处方比对确认一致。

参保人凭本统筹地区定点医疗机构处方购买医保目录内处方药。参保人员须凭处方购药的，处方应符合处方管理相关规定。

乙方应当按规定存档电子处方备查,乙方核验调剂后按规定留存处方,定期提交统筹地区医保部门核查,电子处方保存期限不少于2年。处方时间晚于药品结算时间的,视为无效处方。

参保人员凭依托本统筹地区定点医疗机构设立的本统筹地区医保定点互联网医院开具的处方购药的,乙方须满足统筹地区相关规定。

第十四条 乙方属于“双通道”药品供药药店的，按自治区相关规定执行。

第十五条 乙方应如实向参保人员出具费用单据,标明医保支付金额,规范开具发票。乙方不得将应当由医保基金支付的费用转嫁参保人员自费结算。乙方不得留存参保人员社会保障卡(以下简称 “社保卡”)。

乙方不得串换药械，不得诱导、协助他人冒名或者虚假购药械，不得组织串通参保人员及第三方骗取医疗保障基金。

乙方不得以医保定点名义或者字样从事商业广告、促销活动等。

乙方不得为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药械，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。

第十六条 乙方应严格按照有关规定，对乙方经营的所有药械，在购进、销售（含线上或线下）、库存所有环节，准确采集、核验、上传所有药械追溯码信息至医保信息平台(耗材、医疗器械无追溯码的除外,下同)。甲方有权接入乙方信息系统查询所有药械追溯原始信息。

第十七条 乙方应严格按照有关法规要求建立药械购进、销售、库存等管理制度。乙方应全流程记录乙方经营的所有药械的购进、销售、库存（以下简称“进销存”）。乙方进销存系统应有详细的药械销售信息，包括流水号、姓名、销售明细、金额、准确时间、收款方式等。甲方有权接入乙方药店信息系统查询上述原始信息。乙方应按统筹地区规定时限保管凭证、票据、出入

库记录等药械进销存原始材料。

乙方应建立进销存电子台账,相关信息数据应与实际情况一致,并实现相关信息数据可追溯。台账记录包括但不限于通用名称、医保信息业务编码、药械追溯码、剂型（型号）、规格、生产厂商（中药材标明产地）、供货单位、有效期、批准文号、购（销）数量、购（销）价格、批号、生产日期、购进日期等信息。乙方应及时、准确上传“进销存”台账记录，且应与本协议要求台账记录内容包括的信息项目一致。

第十八条 乙方提供异地购买药械直接结算服务的，应做好政策宣传并严格执行相关规定，为异地参保人员提供与本统筹地区参保人员一致的服务。相关服务情况，甲方纳入本统筹地区统一管理和考核。

第十九条 乙方不得使用参保人员职工医保个人账户结算本统筹区规定的不属于职工医保个人账户支付范围的费用。

乙方应提供职工医保个人账户家庭共济结算服务。

第三章 费用结算

第二十条 甲方与乙方建立沟通协商机制，就服务内容、付费方式、结算标准等相关事宜进行沟通协商。

第二十一条 参保人员费用中应当由医保基金支付的部分，由甲方与乙方按规定进行结算；属于参保人员个人承担的费用，由参保人员直接与乙方结算。

第二十二条 为确保乙方严格履行医保协议，提高服务质量，维护医保基金安全，经甲乙双方商定，甲方预留拨付乙方费用的_____%（不超过5%），作为当年度医保服务质量保证金。甲方应按约定时间及时清算质量保证金。

第二十三条 乙方应加强内部管理，建立医保费用内部审核制度，开展自查及内部医保费用审核，定期对发生的医保费用进行分析。

第二十四条 乙方应当按要求向甲方申报医保费用，如实提供费用结算单据和相关资料，并留存结算清单、票据等相关资料备查，确保申请结算的材料完整、真实。

乙方不得将处于中止医保协议期间的零售药店或非定点零售药店的费用纳入申请医保结算范围。

乙方开通“双通道”药品等服务的，不得将未开通相应服务的零售药店的费用纳入申请医保结算范围。

第二十五条 甲方对乙方申报的费用应建立规范的初审、复审两级审核机制。通过医保信息系统实现对乙方申报的费用进行100％全覆盖初审,初审发现的疑似违规费用应当通过现场相关核查等方式核实。对初审通过的费用采取随机抽查方式进行复审。

甲方定期开展的定点医疗机构与定点零售药店之间外配处方“对账”工作，对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的重点核查等，涉及乙方费用的，乙方应积极配合。

第二十六条 甲方应按照统筹地区医保支付政策与乙方结算医保费用。甲方原则上应当在乙方申报医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。甲方超出约定时限不予拨付的，乙方可提请同级医疗保障行政部门协调处理。

第二十七条 甲乙双方对费用审核结果存在争议的，可提请同级医疗保障行政部门协调处理。

第二十八条 乙方应提供一个按中国人民银行规定开立的基本存款账户，用于办理医保基金收付。乙方不得以现金支付方式结算药械购置款。甲方以银行转账的方式向乙方拨付医保费用。

第二十九条 甲方建立并完善基金收付对账机制，与乙方定期核对账目，并与乙方开展年终清算。

双方完成费用清算后甲方不予支付的费用，乙方不得作为医保欠费处理。

第三十条 经核实后属于违规费用的,甲方不予支付;已经支付给乙方的,乙方应按要求及时退回。

甲方不予支付的费用、乙方按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等,乙方不得作为医保欠费处理。

第三十一条 乙方应按照《中华人民共和国会计法》等有关要求进行会计核算。乙方使用会计软件等会计信息系统进行会计核算的,应当能够确保甲方现场核查时,准确完整有效读取或解析电子会计数据。

乙方为总公司统一管理财务的连锁零售药店的,应设立门店财务会计账目和信息获取权限,能够为甲方在门店核查财务会计账目和进销存情况提供条件。

第三十二条 乙方应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、费用明细等原始资料。乙方应保存全部经营数据供医疗保障部门查验。

乙方会计账目、会计凭证以及相关会计材料保存年限应符合《会计档案管理办法》相关规定,应确保会计核算资料的真实性、完整性,以备医疗保障部门查验。

乙方应将参保人员医保目录内药品外配处方、药械清单及相关票据等医疗保障结算资料(以下简称“结算资料”)保存 2 年,且保存年限应符合《处方管理办法》规定,以备医疗保障部门验查。结算资料应当真实、准确、完整、清晰,且与实际情况相符。

乙方应按年度对结算资料进行立卷归档,相关结算资料须加盖乙方公章。严格执行有关票据管理办法,票据或相关财务凭证丢失、损毁的,应当在规定时间内向甲方备案。

第四章 药械价格与集采

第三十三条 乙方应当按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定药品和医用耗材价格,自觉遵守药械价格相关的各项法律法规和政策规定,配合履行各项价格义务。协议期内谈判药品,乙方销售价格按照不高于国家统一制定的医保支付标准执

行。

第三十四条 乙方向参保人员提供药械时，应当主动关注本地区其他实体药店、网络药店价格，不得明显高于本地区定点零售药店相对集中的价格区间，不得对医保参保人员实行不公平、歧视性价格，不得以高于非医保患者的价格销售。

第三十五条 乙方应当主动关注所经营的全部医保药品与医药集中采购平台挂网价格的价格差距，主动调整不合理的药品价格，持续将量价比较指数（指定点零售药店所有医保药品价格与平台挂网价格的比较值根据销售量加权计算所得的平均值）保持在合理范围。

乙方应按照要求配合做好价格监测相关工作，按照规定及时完成核查、处置、报送工作。

第三十六条 乙方须采购一定数量的国家组织集采或省级集采药品,并以适宜的价格销售。

第三十七条 乙方应明码标识、如实公开公示所提供的药械价格，自觉接受社会监督和行政监管。

第五章 医保信息系统

第三十八条 甲方应向乙方提供医保信息平台接口标准。乙方应严格按照接口标准在约定时间内做好本机构信息系统与医保信息平台的对接及更新。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。

甲方有权要求乙方提供本机构信息系统接口标准并获得接入乙方药店信息系统的权限。

第三十九条 乙方应按照国家统一要求，做好国家医保信息业务编码标准数据库的应用和动态更新维护工作。

乙方应在本机构信息系统中应用国家医保信息业务编码及数据库信息。因乙方信息维护不及时、对应不正确，导致相关费用未能纳入医保基金支付的，由乙方自行承担。

第四十条 乙方应及时在国家医保信息业务编码标准数据库按规定时限填报并维护乙方的基本信息、乙方执业药师（含执业药师注册证编号)或者依法经过资格认定的其他药学技术人员等信息。

第四十一条 乙方应配合医疗保障部门依托全国统一的医保信息平台，推进医保电子处方中心落地应用，按甲方要求提供进销存系统、追溯码系统对接接口；乙方应配合做好电子处方流转、进销存、追溯码等电子管理系统与医保信息平台的对接。

甲方医保结算系统、医保智能监控系统延伸到乙方进销存、追溯码管理系统的，乙方应当予以配合。

第四十二条 乙方应按照甲方要求配置必备的医保身份识别设备，支持参保人员使用医保电子凭证（医保码）、社保卡等。

乙方应加强对医保身份识别设备管理，不得转借或赠与他人，因乙方管理使用不当造成的损失由乙方自行承担。

乙方配置的医保业务综合服务终端应符合医疗保障部门相关技术规范和管理要求,且应接入国家医疗保障信息平台终端管理子系统。

甲方对使用视频监控、人脸识别、实名制监管等系统有要求的，乙方应予以配合。视频监控内容保存时限需达到统筹区规定的时限要求。视频监控系统无法正常使用的，乙方应在甲方规定的时限要求内向甲方备案。

乙方新增医保身份识别设备，应向甲方备案。解除或终止协议后，乙方应妥善处置医保身份识别设备。

第四十三条 甲方应为乙方对接国家医疗保障信息平台智能监管子系统提供支持，对药械服务行为实时提醒，帮助乙方减少违法违规行为的发生。

第四十四条 乙方应按规定及时向医保信息平台传送参保人员医保审核结算、医保基金监管所需信息、数据，对其真实性负责。特殊情况不能及时传输的，应在故障排除后 24 小时内上传。

第四十五条 乙方应确保对接医保信息平台的网络、设备与互联网物理隔离，与其它外部网络联网时采用有效的安全及隔离措施，医保信息数据同步存储备份。因系统升级、硬件损坏等原

因重新安装本地系统时，应向甲方备案，经甲方重新验收后方可与医保信息平台对接。乙方不得在注册地址外的地点接入医保信息平台，乙方接入甲方医保信息平台的信息系统，应当按等级保障要求，完成等级测评。

第四十六条 甲乙双方应当制定应急预案，一方信息系统出现故障并影响参保人员医保结算的，应及时通知对方启动应急预案。

第六章 医保绩效考核

第四十七条 甲方应建立并完善医保协议履行核查制度。甲方或其委托符合规定的第三方机构，依法依规以定期、不定期形式对乙方履行医保协议情况进行核查。核查工作不得妨碍乙方正常经营秩序。甲方不得将核查中获取、获悉的乙方相关资料或者信息用于其他用途。

乙方应当积极配合核查，按要求提供相关资料（含电子数据），确保提供的资料真实、准确、完整，不得拒绝、阻碍核查或者谎报、瞒报。核查完毕后，甲方应及时将核查结果以书面形式反馈乙方。乙方在保留申诉权利的前提下，须对核查结果当场签字确认并加盖公章。拒绝签字或盖章的，核查人员应在核查结果上注明。

第四十八条 甲方或其委托的符合规定的第三方机构按照医保绩效考核办法，对乙方开展医保绩效考核，并以适当形式反

馈考核结果，医保绩效考核结果与年终清算、质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。

第四十九条 甲方可视情况通过公开途径将医保绩效考核、医保支付资格管理记分、医保基金监督检查和行政处罚结果向社会予以公示，有权要求乙方将相关结果在乙方服务场所予以公告。

第五十条 甲方可对乙方信息管理相关情况进行核查。可采取在线监控、大数据分析等方式对乙方提供的药械服务全过程进行核查。

甲方对参保人员年底统筹基金支付金额达到本人年度支付金额一定比等突击购药、冲顶年度支付限额行为开展相关核查的，乙方应予以配合。

第五十一条 甲方根据乙方履行医保协议情况、医保绩效考核结果等，与乙方清算质量保证金。

甲方通过智能审核、人工审核等方式发现乙方违规违约行为较多、情形较重或造成医保基金损失较大的，可适当增加预留的质量保证金比例；乙方协议履行核查、医保绩效考核结果优秀的，甲方可适当降低预留的质量保证金比例。

乙方因违反本协议约定应当向甲方支付违约金的，可以从乙方质量保证金抵扣；不足抵扣的，由乙方补足。

第五十二条 甲方按规定对乙方及乙方相关人员履行协议过程中产生的信用信息进行归集，并将信用评价结果与费用核

查、医保协议管理以及涉及医保基金使用的医药服务相关联。

经查实，乙方及工作人员存在骗取医保基金等违法违规行为的，甲方可提请医疗保障行政部门将乙方及相关人员纳入医保领域失信名单，开展信用管理，并进行公开和惩戒处理。

第七章　违约责任

第五十三条　甲方有下列情形，乙方可要求甲方纠正或提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改:

(一)未按医保协议约定及时足额向乙方拨付符合规定的医保费用的;

(二)未向乙方提供医保信息平台数据集和接口标准的；向乙方指定与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商的，或向乙方收取任何费用的;

(三)未对乙方提供必要的医保政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，以及医疗保障咨询、查询服务的;

(四)未对乙方的意见建议及时接收、解答、解释说明的;

(五)未对作出的违约处理结果向乙方进行解释说明的;

(六)未遵守个人信息保护和数据安全有关制度，未保护乙方商业秘密及涉及乙方药械经营相关的数据信息，导致信息泄露的;

(七)工作人员违反工作纪律规定，对乙方造成影响的;

(八)其他违反法律法规和规章及医保协议约定的情形。

第五十四条 经查实，乙方有下列情形之一的，甲方约谈乙方法定代表人、主要负责人或实际控制人，督促其限期整改:

(一)乙方或乙方相关人员发表关于医保管理政策相关的不当言论，造成恶劣影响的;

(二)将应当由医保基金支付的费用转嫁参保人员自费结算的;

(三)未按规定向参保人员如实出具费用单据和相关资料的;未向参保人员提供查询药械费用、打印药械费用清单、开具规范票据（参保人员未要求提供票据的除外）等服务，未在票据上标明医保支付金额的;

(四)未执行处方外配相关规定的;乙方已开通“双通道”购药服务，拒绝为享受相应待遇的参保人员结算医保费用的;

(五)无正当理由拒绝为符合条件的参保人员直接结算医保费用的;拒绝参保人员使用医保电子凭证（医保码）、社保卡等进行医保结算的;

(六)未公示药械价格的;未如实报送药械的采购价格和数量的;

(七)医保药品量价比较指数高于本统筹地区年度量价比较指数监测值的;

(八)未按统筹地区要求采购一定数量国家组织集采或省级集采药品的 (实际采购价低于集采中选价的情况除外);违反集中带量采购和使用相关规定的;

(九)未将药械与其他商品实行分区分类管理，未对所售药品设立明确的医保用药标识的；经核实，对医保患者实行不公平、歧视性价格或其他违反价格法、价格政策的；

(十)将甲方不予支付的费用、乙方按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等，作为医保欠费处理的；

(十一)未公布医保投诉举报渠道，或未及时处理投诉举报或社会监督反映的问题的；

(十二)以医保定点名义或者字样从事商业广告、促销活动的；

(十三)其他未按医保协议约定落实管理措施，但未造成基金损失的。

第五十五条 经查实，乙方有下列情形之一的，或有第五十四条情形造成社会影响较大的，甲方暂停结算医保费用，督促其限期整改。整改到位的，甲方恢复医保费用结算,暂停结算期间乙方发生的符合规定的医保费用甲方予以支付:

(一)未按照甲方提供的医保信息平台接口标准进行系统开发和改造的；未按规定使用国家统一的医保信息业务编码的；未做好国家医保信息业务编码标准数据库的应用和动态维护工作的；因医保信息业务编码维护不及时、对应不正确，影响参保人员正常结算或造成结算错误的；

(二)对接医保信息平台的网络、设备未与互联网物理隔离，与其它外部网络联网时未采用有效的安全及隔离措施的；未遵守

个人信息保护和数据安全有关制度，导致参保人员个人信息或医保数据泄露的；将医保身份识别设备转借或赠与他人的；

(三)未按规定及时向医保信息平台传送参保人员医保审核结算所需信息、数据的；

(四)医保药品量价比较指数高于本统筹地区年度量价比较指数监测值，经约谈，拒绝整改或整改后仍不符合要求的；

(五)经核实，对医保患者实行不公平、歧视性价格或其他违反价格法、价格政策，经约谈，拒绝整改或整改明显不到位的；

(六)未按要求采集、核验、上传药械追溯码信息的；

(七)药械进销存管理不规范或未定期盘点，或进销存登记制度、电子台账、管理系统、盘点记录不完善的，未留存进销存相关凭证、票据、出入库记录等；未按甲方要求及时、完整、准确上传进销存台账记录等,发生以上情形且未造成相关违法违规违约事实无法查清的；

(八)甲方有规定，未按规定配合甲方使用视频监控、人脸识别、实名制监管等系统的；视频监控内容保存时限未达到统筹区规定的时限要求的；要求提供或恢复视频监控，在统筹区规定的时限内无法提供的；

(九)未规范财务管理,未规范票据的领购、使用、保管及核销等,且未造成相关违法违规违约事实无法查清的；

(十)未按照相关档案管理规定管理、保存相关结算资料（含

信息 系统资料),且未造成相关违法违规违约事实无法查清的;

(十一)甲方有规定,未按规定配合甲方使用视频监控、人脸识别、实名制监管等系统,且未造成相关违法违规违约事实无法查清的;

(十二)被约谈但未在限期内完成整改的;

(十三)其他对基金拨付造成影响,乙方应予以整改的情形。

第五十六条 经查实,乙方有下列情形之一的,或有第五十四条、第五十五条情形且造成医保基金较大损失,或社会影响较大的,甲方不予支付或追回已支付的医保费用,可要求乙方支付违约金,违约金原则上不得超过乙方违规费用的 30%:

(一)甲方现场核查期间,乙方无执业药师或者依法经过资格认定的其他药学技术人员在经营场所或在经营场所不履职的;经查实,乙方向甲方申报的费用发生期间,乙方审核和调配对应处方的执业药师或者依法经过资格认定的其他药学技术人员不在经营场所的;

(二)经市场监管或行业主管部门查实,药械经营质量管理不规范或未达标的;向参保人员销售假冒伪劣、过期失效药品的;

(三)违反医保药品外配处方管理规定且相关费用纳入医疗保障基金结算的:不按处方配药、使用本统筹地区定点医疗机构无资质人员开具的处方配药等违反处方管理规定的;违反门诊统筹相关规定,未凭本统筹地区定点医疗机构处方销售药品的;违

反处方药管理相关规定,未凭本统筹地区定点医疗机构处方销售医保目录内处方药,或未对处方进行审核,或审核处方不严的;违反处方管理规定或医保部门规定,要求提供处方并留存无法提供的;处方时间晚于费用结算时间的;

(四)未核验参保人员医疗保障凭证,造成冒名购买药械的;

(五)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的;将超出医保目录范围、药品法定适应症的费用纳入医保统筹基金结算范围的;

(六)为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药械,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利的;

(七)未执行本统筹地区“双通道”药品医疗保障相关规定,造成医疗保障基金损失的;

(八)其他造成医疗保障基金损失的情形。

第五十七条 经查实,乙方有下列情形之一的,或有第五十四条、第五十五条、第五十六条情形且造成医保基金较大损失,或社会影响较大的,甲方不予支付或追回已支付的医保费用,给予乙方中止医保协议处理,中止期间发生的医保费用不予结算(可视情况执行到相关责任人员涉及医疗保障基金使用的服务),并向社会公布中止医保协议情况,可要求乙方支付违约金,违约金原则上不得超过乙方违规费用的 30%:

(一)超出药械经营许可或者备案规定范围开展药械服务,并

纳入医疗保障基金结算的;

(二)在处方等资料中伪造、变造、冒用执业药师或者依法经过资格认定的其他药学技术人员签名骗取医保基金的;

(三)根据协议履行核查和医保绩效考核,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;

(四)未按规定向医疗保障行政部门及甲方提供有关数据或提供数据不真实的;

(五)未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、费用明细、药械出入库记录等资料,未规范财务管理,未规范票据的领购、使用、保管及核销等,未按照要求管理、保存相关结算资料(含信息系统资料)以及药械盘点数据,未开展药械进销存管理或未建立药械进销存电子台账以及留存相关凭证,发生以上情形且造成违法违规违约事实无法查清的;

(六)视频监控保存时限未达到统筹地区规定的时限要求,且造成违法违规违约事实无法查清的;

(七)要求提供核查违法违规违约行为相关材料,在统筹地区规定时限内无法提供,且造成违法违规违约事实无法查清的;

(八)诱导、协助他人冒名或者虚假购买药械,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据的;

(九)医保药品量价比较指数高于本统筹地区年度量价比较

指数监测值,暂停结算医保费用后仍拒绝整改或整改后仍不符合要求的;

(十)虚假上传、串换上传药械追溯码信息的;

(十一)将票据转让或转借给其他机构或人员使用,提供不实资料、传输虚假数据,造成医疗保障基金损失的;

(十二)为参保人员套取职工医保个人账户资金的;

(十三)根据医保协议约定应当中止医保协议的;

(十四)法律法规和规章规定的应当中止医保协议的其他情形。

第五十八条 经查实,乙方有下列情形之一的,或有第五十四条、第五十五条、第五十六条、第五十七条情形且性质恶劣的,或造成医保基金重大损失的,或社会影响严重的,甲方不予支付或追回已支付的医保费用,给予乙方解除医保协议处理(可视情况执行到相关责任人员涉及医疗保障基金使用的服务),并向社会公布解除医保协议情况,可要求乙方支付违约金,违约金原则上不得超过乙方违规费用的30%:

(一)通过挂靠、买卖、租借《执业药师注册证》等执业资质,或使用无执业资质人员开展本机构的药品管理、处方审核和调配、合理用药指导等工作,并纳入医疗保障基金结算的;

(二)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;

(三)发生重大药品质量安全事件的;

(四)以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

(五)从非法渠道购进药械进行医保销售的;

(六)以伪造、变造医保药械进销存票据和账目、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;

(七)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;协助倒卖医保基金支付的药品、销售医保基金支付的回流药的;

(八)要求提供或恢复视频监控,在统筹地区规定的时限内无法提供或恢复,且造成违法违规违约事实无法查清的;

(九)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;乙方开通“双通道”药品购药等服务,且为未开通相应服务的零售药店进行相关医保费用结算的;

(十)将医保结算设备转借或赠与他人,改变使用场地的;

(十一)拒绝、阻挠或不配合甲方开展日常监督检查、智能审核、医保绩效考核等,情节恶劣的;

(十二)被发现重大信息发生变更但未办理变更的;

(十三)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;

(十四)被吊销药品经营许可证、医疗器械经营许可证或营业执照的;

(十五)未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的;

(十六)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;

(十七)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其他分支零售药店同时解除医保协议;

(十八)根据医保协议约定应当解除协议的;

(十九)法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第五十九条 对违法医保协议的乙方相关责任人员，根据行为性质和负有责任程度等，按照医保支付资格管理要求进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

第六十条 审计、公安、检察院、法院、纪检、卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、财政、税务、金融监管、商务等

部门发现乙方涉嫌存在重大违法违规行为、影响医保基金安全等情形,向甲方通报后,或甲方发现乙方涉嫌违反本协议约定且对医保基金安全、参保人员权益造成重大风险的,甲方可对乙方采取暂停医疗保障基金结算等措施.待调查完结后,查实乙方存在违反协议约定情形的,甲方依据医保协议作出协议处理。

第六十一条 乙方违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律规定或违反医保协议约定，依法应当给予行政处罚的，甲方应移交同级医疗保障行政部门处理。乙方或乙方相关人员被追究行政、刑事责任的,不影响乙方按照本协议约定承担违约责任。

第六十二条 乙方所在地的市、县（区）管理权限的经办机构与乙方中止或解除医保协议，乙方在其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第六十三条 甲方或乙方及其工作人员违法泄露参保人员个人信息的,或甲方泄露乙方商业秘密的,按有关法律法规处理。

第六十四条 乙方在中止、终止、解除医保协议期间，应在其营业场所显著位置进行公告，并向参保人员解释说明。乙方未公告或解释说明，导致参保人员医药费用不能纳入医保基金支付范围的，相关责任和后果由乙方承担。

第八章 附 则

第六十五条 原则上由市、县（区）管理权限的经办机构与

零售药店签订医保协议。

第六十六条 医保协议履行期间,乙方的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药械经营范围等重要信息发生变更的,应自有关部门批准之日起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。同时乙方应在国家医保信息业务编码标准数据库同步变更信息。

乙方变更注册地址的(实际营业地址不变的除外),应提前5个工作日告知甲方,甲方暂停医疗保障基金结算。完成变更后,乙方应在规定时限内向甲方提出现场评估申请,经评估符合定点条件的,恢复医疗保障基金结算;不符合定点条件的,本协议终止。

第六十七条 医保协议履行期间,国家法律法规规章和政策发生调整的,从其规定。针对调整部分,甲乙双方应当按照新规定对本协议进行修订和补充,其效力与本协议等同。

第六十八条 续签应由乙方于医保协议期满前3个月向甲方提出申请或由甲方统一组织。甲方与乙方就医保协议续签事宜进行协商谈判,双方根据医保协议履行情况和医保绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的,可续签医保协议;未达成一致的,医保协议解除。

甲方与本统筹地区定点零售药店续签协议,可依据医保绩效

考核结果,建立淘汰机制。

第六十九条 医保协议履行期内，乙方因停业或歇业等原因可在规定时限内向甲方提出中止医保协议申请，经甲方同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日，乙方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，原则上本协议自动终止。

第七十条 有下列情形之一的，医保协议终止:

(一)本协议履行期间,乙方不再符合本统筹地区定点零售药店确定的基本条件和评估要求的;

(二)乙方注销药品经营许可证、医疗器械经营许可证或营业执照的;

(三)乙方主动提出解除医保协议且经甲方同意的;

(四)超过本协议有效期,甲乙双方就续签医保协议未达成一致的,或乙方未按甲方要求续签医保协议的,医保协议到期后自动终止;

(五)因不可抗力致使医保协议不能履行的;

(六)法律法规和规章规定的其他情形。

第七十一条 乙方整体发生重大变化的,包括但不限于分立、合并、解散清算、经营主体变更等,应在统筹地区规定时限内告知甲方。

乙方股权变动、法定代表人变更、名称变更,但乙方营业执

照、药品经营许可证、医疗器械经营许可证未重新申请的,本协议继续有效,由变更后的经营主体继续履约并承继违约责任。变更后的经营主体不能提供变更前与医疗保障基金结算有关的数据、资料的,甲方可拒付或追回相关费用。

乙方因股权变动、法定代表人变更等注销营业执照、药品经营许可证或医疗器械经营许可证后重新申请的,本协议终止,经营主体须重新申请医保定点。

第七十二条 甲乙双方均应履行医保协议约定,监督对方执行有关法律法规规章及协议履行情况。甲乙双方就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的,可以自行协商解决或者请求同级医 疗保障行政部门协调处理,也可提起行政复议或行政诉讼。

第七十三条 甲乙双方中止、终止或解除医保协议的,双方应对退费重结等参保人员共同做好善后工作.乙方终止或解除医保协议后,不得再悬挂定点零售药店标识。

第七十四条 本协议有效期自_____年_____月_____日起_____年_____月_____日止。协议期满后，因甲方原因未续签协议前，原协议继续生效。

第七十五条 甲乙双方一致确认本协议通讯地址和联系方式为双方履行协议、解决协议争议时接收对方文件信函的地址和

联系方式。

第七十六条 本协议相关名词解释参照《医疗保障基金使用监督管理条例》释义。

甲方（公章）：　　乙方（公章）：

法定代表人:　　法定代表人:

年　月　日　　年　月　日

承诺书

本机构声明:

本机构向_____(甲方全称)提供的_____（材料名称）均真实、合法、有效。如有不实之处，愿按照与_____(甲方全称)签订的《定点零售药店医疗保障服务协议》承担相应的违约责任。

特此声明!

单位盖章:

日　　期: