

随州市医疗保障局文件

随医保发〔2021〕25号

市医疗保障局关于印发 《随州市基本医疗保险国谈药品和特殊慢性病定点 零售药店服务协议范本（试行）》的通知

各县、市、区医疗保障局，市医疗保障服务中心，各相关医药机构：

为进一步加强基本医疗保险国谈药品和特殊慢性病（以下简称慢病）定点零售药店服务协议管理，促进慢病定点零售药店规范售药服务行为，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》（国家医疗保障局第3号令）、《国家医保局国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和国家医保

局办公室《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》（医保办发〔2018〕21号）等法律法规及相关政策，我局制订了《随州市基本医疗保险国谈药品和特殊慢性病定点零售药店服务协议范本（试行）》，现印发给你们，请参照执行，并就有关事项通知如下：

一、各医疗保障行政主管部门要提高政治站位，迅速督促各自经办机构完成32家慢病定点零售药店（含国谈药品定点零售药店）服务协议的签订互认工作，确保国谈药品和慢病用药的落实落地。

二、各县、市、区医保局要做好协议管理的组织实施工作，落实检查制度，定期通报情况。在执行中发现的新情况、新问题，要加强沟通协调，认真研究解决，并及时报告。

附件：随州市基本医疗保险国谈药品和特殊慢性病定点零售药店服务协议范本（试行）

随州市医疗保障局
2021年8月25日



附件

随州市基本医疗保险国谈药品和特殊慢性病 定点零售药店服务协议范本（试行）

甲 方：

法定代表人或委托代理人：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

乙 方：

法定代表人或委托代理人：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

随州市医疗保障局 监制

年 月 日

为保障基本医疗保险（以下简称“医保”）参保人员的合法权益，维护基金安全，促进医保制度可持续发展，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》（国家医疗保障局第3号令）、《国家医保局国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和国家医保局办公室印发的《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》（医保办发〔2018〕21号）等法律法规及相关政策，经甲乙双方协商，就基本医疗保险慢病定点零售药店和国谈药品服务签订如下协议。

第一章 总则

第一条 甲乙双方应当认真贯彻国家、省、市基本医疗保险、医疗卫生、市场监督管理、财政、税务和医改等相关规定，保证参保人员按规定享受基本医疗保险服务。

第二条 乙方提供药品服务的对象包括：本统筹区职工基本医疗保险，本统筹区城乡居民基本医疗保险，本统筹区生育保险参保人员，异地就医的参保人员以及其他保障人员。

第三条 乙方为参保人员提供的药品服务范围：门诊特殊慢性病用药，国谈药品等。

第四条 甲乙双方应当依照国家、省、市有关的政策法规，履行相应职责。双方有权监督对方执行相关政策法规和履行职责的情况，可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。

第五条 协议有效期内，乙方的名称、执业地址、所有制形式、法定代表人（或负责人）、银行结算账户等发生变化时，应及时向甲方提供相关材料申请变更或重新申请签订服务协议。

第六条 甲方建立日常巡查、专项检查、重点检查等相结合的多形式检查制度，对乙方的药品服务行为定期或不定期开展监督检查，并将监督检查情况及时反馈给乙方。

第二章 定点零售药店和药品

第七条 乙方应当严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（医保发〔2020〕53号，以下简称药品目录）的支付范围和支付标准，为参保人员提供合理、必要的药品服务。超出目录范围的费用，甲方不予支付。

第八条 乙方应当严格执行《关于进一步完善城镇职工慢性病认定和用药保障的通知》（随医保发〔2021〕19号）相关规定，参保患者用药处方必须是负责慢病用药处方的医师开具，处方用药量不得超过三个月。

第九条 乙方应当严格按照相关部门的规定，购进、使用、管理药品和医用材料，及时调整药品供应结构，确保医保目录内药品的供应。乙方应积极参与国家和省组织的集中带量采购，优先使用集中采购中选药品。确定为国谈药品和慢病的定点零售药店的，要保证国家谈判药品和慢病药品的供应。

第十条 乙方应有稳定的国谈药品进货渠道，保障国谈药品供应；乙方经营国谈药品针剂须提供冷链药品贮存和配送的设施设备材料以及与定点医疗机构签定的合作协议，并向市医疗保障局报备。

第十一条 乙方必须按规定明码标价，接受监督。鼓励乙方按国家和省集采中选药品的中选价格向慢病患者销售慢病用药，对同通用名同品规药品不得高于市场平均价格销售。集采中选药品可在中选价格的基础上顺加不高于 % 的差率销售，国谈药品的零售价格严格按照国家规定的医保支付标准执行。

第十二条 乙方应建立专账，指定专人管理国谈药品和特殊慢性病药品。慢病药品的购、销、存必须有详细的明细，每笔销售必须有处方、结算单、机打小票。销售形成后，专管人员应将处方、结算单、机打小票整理记账、归档，与购销存形成对应。

第三章 医疗费用结算

第十三条 慢病和国谈药品实行网络结算。

第十四条 甲方有权定期或不定期对乙方的慢病和国谈药品处方、销售数据及有关资料进行随机抽查，对违反规定的不予结算费用。

第十五条 甲方查实乙方违反本协议规定虚报费用或工作人员串通参保患者骗取医疗保险基金的，在支付时扣除违约金额，并报送市医疗保障局调查处理；触犯刑法的，送司法机关处理。

第十六条 对集中带量采购药品，乙方要按照约定数量采购药品，采购数量达到一定规模的慢病定点药店，可同等享受医疗保障部门预拨预付款政策。对不按约定量采购药品、不按时与配送企业结算药款的，一旦查实，甲方将取消医疗保障部门预拨预付款资格。

第四章 服务监管和违约责任

第十七条 甲方或受甲方委托的具备资质的机构可定期、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，并按要求提供相关材料和数据。

第十八条 国谈和慢病定点药店实行动态管理。对有下列行为之一的，由经办机构查实后报市医疗保障行政部门备案后，取消定点资格：

- （一）发生重大药品质量安全事件的；
- （二）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或购药人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；
- （三）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；
- （四）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；
- （五）一年内被三次举报无药、缺药的；
- （六）拒绝、阻挠或不配合医疗保障行政主管部门的监督检查

查工作，情节恶劣的；

(七) 被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

(八) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的。

第五章 信息系统

第十九条 乙方应当按本统筹地区医保信息系统的技术和接口标准，进行系统改造，配备医保联网结算相关的设施设备，实现与医保信息系统有效对接。

第二十条 甲方更新医保数据库应及时通知乙方，乙方应当及时更新维护本地系统。乙方的基本情况、药品和医用材料等新增、变更信息应及时维护至甲方信息系统。

第二十一条 甲方建立医保智能监控系统，乙方信息系统应有效与之对接。

第六章 附则

第二十二条 协议执行期间，国家法律、法规和省、市政策有调整的，按新的规定执行。

第二十三条 有下列情形之一的，本协议可提前终止：

(一) 甲乙双方协商一致的；

(二) 乙方停业或者歇业，乙方执业许可证有效期届满未继续申领的（特殊情况报备经甲方核实的除外），或者乙方执业许可证被吊销的；

(三) 乙方违反本协议约定, 被取消定点资格的;

(四) 因不可抗力导致本协议不能继续履行的;

(五) 法律法规及省、市医保政策规定的其他情形。

第二十四条 本协议有效期一年, 自____年____月____日起至____年____月____日止, 期满后本协议自动终止。若双方愿意继续合作, 则双方另行协商并签订新的协议。

第二十五条 本协议一式三份, 自甲乙双方签字盖章之日起生效, 甲乙双方各执一份, 同级医疗保障行政部门备存一份, 每份均具有同等法律效力。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方:

_____ 统筹区医保经办机构 (签章)

法人代表 (签名):

年 月 日

乙方:

_____ 药店 (签章)

法人代表 (签名):

年 月 日

