

附件 2

青海省医疗保障定点零售药店服务协议

·2025 版)

甲方（医疗保障经办机构）：

医疗保障经办机构代码：

法定代表人或委托代理人：

地址： _____

邮政编码： _____

联系电话： _____

乙方（医疗保障定点零售药店）：

定点零售药店医保代码： _____

法定代表人或委托代理人：

地址： _____

邮政编码： _____

联系电话： _____

青海省医疗保障定点零售药店服务协议

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》《中华人民共和国药品管理法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《社会保险经办条例》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及相关政策规定，甲乙双方在协商、自愿的基础上，就医疗保障服务有关事宜签订如下协议。

第一章总则

第一条 甲方为医疗保障经办机构，乙方为定点零售药店。甲乙双方应当严格执行国家和青海省相关法律、法规、规章及相关政策规定，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、城乡居民基本医疗保障参保人员及享受其他医疗保障人员（以下简称“参保人员”）提供的医疗保障服务，适用本协议。甲方按照法律、法规、规章及相关政策规定对乙方开展医保服务协议管理。

第三条 乙方为参保人员提供药品咨询、用药安全、职工个人账户、门诊统筹、城乡居民“两病”用药、跨省异地就医结算等医疗保障服务。乙方为特殊药品定点零售药店的，按特殊药品相关规定为参保患者提供医疗保障服务。乙方所提供的药械服务应符合市场监管部门许可的执业范围和行业规范。

第四条 甲方享有以下权利：

（一）有权掌握乙方的运行管理情况，从乙方获得医保费用审核、协议管理核查、绩效考核、会计核算等所需要的信息数据，

药品、医疗器械、辅助器具、消杀产品等（以下统称“药械”）数量和价格，以及相关成本、资源消耗、销售情况等数据资料；

（二）有权对乙方申报的药械费用进行审核，对乙方及其工作人员的医保服务行为和履行医保服务协议等情况进行监督检查和绩效考核；

（三）有权委托符合条件的第三方机构或专业人员协助开展药械费用审核、检查等；

（四）有权调查、处理乙方违约行为，发现乙方存在违反医保服务协议约定情形的，根据医保服务协议予以相应处理；

（五）有权向医疗保障、市场监管、中医药管理等部门、上级医保经办机构和社会公众通报乙方履行医保服务协议以及违法违规违约行为处理、绩效考核等相关情况；

（六）有权要求乙方按期完成需要乙方配合的医保改革任务；

（七）法律、法规、规章规定的其他权利。

第五条 甲方履行以下义务：

（一）贯彻落实医疗保障政策规定，加强医保基金管理，维护参保人员合法权益；

（二）公布医疗保障政策调整情况，对乙方开展医疗保障政策、管理制度、操作流程等的宣传和业务培训；

（三）落实首问负责制，为乙方提供医疗保障业务咨询和指导，协调解决乙方反映的问题；

（四）按协议约定向乙方拨付医保费用；

（五）向乙方提供医保信息平台数据集和接口标准；

（六）明确数据质量、支付标准、审核结算、协议管理核查、

协商谈判、考核评价等要求；

（七）向乙方反馈监督检查结果，对作出的违约处理进行解释说明；

（八）遵守个人信息保护和数据安全有关规定，保护参保人员个人信息及乙方商业秘密；

（九）组织乙方签订医保服务协议、规范医保服务行为、明确违约行为及其责任，并向社会公布签订及解除医保服务协议的定点零售药店名单；

（十）法律、法规、规章规定的其他义务。

第六条 乙方享有以下权利：

（一）有权获知医疗保障政策、费用结算流程等调整情况；

（二）按协议约定获得应由甲方支付的医保费用；

（三）有权要求甲方提供医保信息平台数据集和接口标准；

（四）有权对完善医疗保障政策提出意见建议，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）有权要求甲方对作出的违约处理决定进行解释说明，对甲方的核查及处理决定进行陈述、申辩；仍有异议的，有权向医疗保障行政部门申诉；

（六）甲方违反医保服务协议的，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；

（七）法律、法规、规章规定的其他权利。

第七条 乙方履行以下义务：

（一）依据法律法规、医疗保障政策和本协议约定，为参保

人员提供规范的药械服务及医保结算；

（二）规范药械服务行为，提高服务质量，合理使用医保基金，维护参保人员合法权益；

（三）落实首问负责制，提供医保政策咨询服务，公布医保举报投诉渠道，处理举报投诉问题，并积极配合甲方开展举报投诉查处和参保人员信访回复工作；

（四）建立健全医保基金使用内部管理制度、医保药械管理制度、财务制度等，组织开展医保制度、政策培训，定期检查本单位医保基金使用情况，及时纠正医保基金使用不规范行为；

（五）至少配备 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专职或兼职医保管理人员负责医保基金使用管理工作，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（六）营业时间至少有 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在岗，且注册地在该零售药店所在地，药师必须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（七）在显著位置悬挂甲方统一制定的定点零售药店标牌，设置医疗保障政策宣传栏和意见箱，推广医保码使用；

（八）向参保人员如实出具医保结算单据和相关资料；

（九）与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立药械基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（十）向甲方或符合条件的第三方机构提供医保费用审核、结算、协议管理核查、绩效考核、财务记账等所需要的信息数据，如实报送药械购进、销售、库存（以下简称“进、销、存”）数量和价格，相关成本、资源消耗、销售情况等数据资料，并对其真实

性负责；

（十一）按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、费用明细、药械“进、销、存”记录等资料，通过医保信息系统全面准确传送医保基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医保基金使用监督管理所需信息；

（十二）严格规范药械收费，公示药械价格，接受社会监督；

（十三）按照医疗保障部门要求，配合甲方推进各项医保改革任务；

（十四）自觉接受甲方对医保服务行为的监管和检查；

（十五）遵守数据安全有关规定，保护参保人员个人信息，保证医保数据安全；

（十六）法律法规规章规定的其他义务。

第八条 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变更时，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，并提供批准变更文件（或证照）的原件、复印件及甲方要求的其他资料。同时，乙方应通过国家医保信息业务编码标准数据库动态维护窗口进行变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

乙方发生下列情形之一的，甲方不予受理其信息变更：（一）乙方因违法违规违约处于中止协议处理期间的；（二）乙方涉嫌违法违规违约处于协议管理核查期间的；（三）乙方因违法违规违约被解除协议后，通过变更名称、法定代表人、主要负责人等方式提出变更备案申请的；

（四）法律法规和规章规定的其他情形。

第九条 甲乙双方均应履行本协议，依照国家、省、统筹地区有

关法律、法规、规章及政策规定，监督对方执行有关法律法规政策和履约情况，向对方提出合理化建议。

第二章药械管理

第十条乙方应严格执行青海省基本医疗保险生育保险药品、医用耗材目录（以下简称“医保目录”）及医保支付标准，为参保人员提供规范、合理、安全、便捷的药械保障服务。同等功能疗效药械优先推荐医保目录范围内的。

严格执行医保目录内药品限定支付范围规定，并留存用药依据便于甲方核查。

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品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。

第十一条已开通平台采购权限的定点零售药店，采购集中带量采购中选药品，可根据需求与愿意供应的中选企业、配送企业签订带量购销合同。

参加平台药品采购的医保定点零售药店，不得借销售带量采购中选药品搭售或捆绑销售其他药品，不得倒卖带量采购中选药品，避免集采药品流入非法渠道。

第十二条乙方严格按照有关规定购进、销售、管理药械并建立管理制度，全流程记录药械的“进、销、存”等情况，建立台账，留存凭证和票据，确保相关信息数据可追溯。

药械购、销记录必须注明产品名称、生产厂家（中药饮片标明产地）、剂型、规格、批号、购（销）数量、购（销）价格、购（销）金额、购（销）单位、生产日期、购进日期、有效期、批准文号及市场监管部门规定的其他内容。发票上的购、销单位名称及

金额、品名应当与付款流向及金额、品名一致，并与财务账目内容相对应。

乙方及其工作人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁会计凭证、处方、费用明细、电子信息等有关资料，或者虚构药械服务项目等方式，骗取医保基金支出。

第十三条 乙方应严格执行国家和青海省医疗保障部门制定的药械价格政策，按照公平、合理、诚实、守信、质价相符的原则，发挥定点属性，合理确定价格。

（一）协议期内国家医保谈判药品以医保支付标准为销售价格，不得加价。

（二）集中带量采购中选药品，在中选价格基础上按不超过15%加价销售，鼓励医保定点零售医药企业按照中选价格“零差率”销售中选药品。

（三）中药饮片加价率严格控制在实际购进价格的25%以内。

乙方销售的药械价格应明码标价，使用医保码、社会保障卡等介质结算价格与现金购买价格应当保持一致。

第十四条 乙方应按药品经营质量管理规范要求，将药械分类分区管理，并对所售药械设立明确的医保药械标识。

第三章 服务管理

第十五条 参保人员购买药械时，乙方应当严格执行实名制规定，核验参保人员医保有效凭证，做到人证相符。人证不符的，不得进行医保结算。参保人员因年老体弱、行动不便等特殊原因需要他人代为购买药械的，乙方应当要求其出示委托人和被委托人身份证明并做好登记，或通过亲情账户代为结算。乙方不得以任何理由收

集、留存参保人员医保有效凭证，不得诱导、协助他人冒名或者虚假购买药械。

第十六条 乙方按照自愿申请、平等协商、协议管理的原则向当地医保部门自主申请在“青海医保服务平台药品耗材招采子系统”采购药品，并承诺遵守平台采购药品各项规定。

第十七条 参保人员持外配处方购买医保目录处方药的，乙方执业药师应严格按照《处方管理办法》和有关规定对外配处方进行审核签字后销售，销售的药品与处方开具药品一致，妥善保管参保人员药品外配处方、购药清单等，以备核查。

外配处方必须由定点医疗机构医师开具并签名，同时加盖出具该处方的定点医疗机构专用章。

参保人员持外配处方购药的，乙方无正当理由，不得拒绝为参保人员提供处方外配。

第十八条 药师应严格按照《执业药师职业资格制度规定》《执业药师注册管理办法》等规定开展执业，严禁执业药师兼职或挂名。

第十九条 甲乙双方应加强对医保药师管理，乙方在“国家医保信息业务编码标准数据库动态维护”平台完成医保药师信息的维护、赋码等工作，配合甲方建立并维护定点零售药店医保药师信息库，做好医保药师的新增、调出、变更、注销等登记备案手续。

第二十条 乙方应严格执行异地就医政策，做好政策宣传及异地就医直接结算服务，为异地就医参保人员提供与本地参保人员相同的医保服务，配合做好药械费用手工报销线上办理、参保地医保部门核实有关医疗费用情况等事项。

第四章费用结算

第二十一条乙方应严格执行国家和青海省医疗保障部门制定的支付政策。

（一）协议期内国家谈判药品执行全国统一的医保支付标准，超标准不予结算。

（二）集中带量采购中选药品以中选价格作为医保支付标准，超标准部分个人承担。

（三）竞价药品执行全国统一的医保支付标准，超标准部分个人承担。

（四）纳入医保特殊药品管理的未实行集中带量采购的常规药品，以挂网采购价作为医保支付标准，超标准部分个人承担。

第二十二条乙方应按医疗保障相关规定为参保人员即时结算医保费用，参保人员在乙方购买药械结算时，属于参保人员个人承担的费用，由乙方直接与参保人员结算，属于医保基金支付的费用，由乙方先垫付，合规费用由甲方按相关规定与乙方结算。

第二十三条乙方无正当理由不得拒绝为符合享受医保待遇条件的参保人员办理医保费用结算。乙方将参保人员购买药械品种真实、准确录入医保信息系统，并向参保人员提供完整的医保结算单。结算单明细必须与销售小票（药店自身销售票据）及处方（处方药）相符，不得串换药械。

第二十四条乙方应在规定时间内完成上月药械费用的拨付申请，同时向甲方报送加盖乙方公章的基金拨付单、药械收费专用票据等相关资料，并按规定留存相关资料备查。乙方逾期未申请拨付药械费用的，甲方采取电话、书面函告等方式通知乙方。

第二十五条甲方应不断完善药械费用审核制度，加强对乙方

药械费用的审核。

甲方通过智能审核、人工复审和组织第三方专家评审、大数据分析等方式对乙方申报的药械费用进行审核，发现乙方申报费用有不符合医保支付规定的，应告知乙方并说明理由或通过信息系统提示乙方。乙方对审核情况存在异议的应在5个工作日内（遇系统故障等特殊情况顺延）向甲方提交文字说明及相关佐证材料，乙方逾期未提出文字说明和佐证材料的，视同认可扣款事由及金额，甲方可拒付有关费用。

第二十六条 甲方应当在乙方申报医保费用的 10 个工作日内拨付符合规定的医保费用（遇系统故障等特殊情况顺延）。相关医保费用需进一步调查核实的，可暂缓拨付待核实的费用。经核实的乙方违法、违规、违约费用，甲方不予支付，已经支付的责令退回。

对甲方不予支付的违法违规违约费用，乙方不得作为医保欠费处理，不得长期挂账不予处理。

第二十七条 为督促乙方严格履行协议，提高服务质量，维护医保基金安全，甲方每月预留一定额度的费用作为医保服务质量保证金。甲方根据乙方履行协议情况、年度考核结果等，与乙方清算医保服务质量保证金。

第二十八条 甲方在已支付的药械费用中，发现乙方虚假申报或违反规定的，甲方有权追溯并对违规费用进行扣除，涉嫌欺诈骗保的，按相关法律法规规定处理。

乙方有权对甲方认定的违规结论进行陈述、申辩，确有争议的，有权向同级医疗保障行政部门申请调解。

第二十九条 乙方应按照档案管理有关规定，将参保人员购买药械费用结算票据、销售小票及处方等医保结算资料

建档管理，以备甲方核查。

第五章监督考核

第三十条 甲方应建立并完善医保服务协议管理核查制度，依法依规开展协议管理核查。

甲方及甲方委托的第三方机构可定期、不定期的对乙方履行医服务协议情况进行核查。核查范围和对象可延伸至乙方的内部部门及相关人员。

第三十一条 甲方及甲方委托的第三方机构实施协议管理核查时，核查人员不少于 2 人，并主动表明身份、出示有关证件。核查完毕后，将核查结果以书面形式反馈乙方。

乙方应当积极配合核查，按要求提供相关资料，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。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。

第三十二条 甲方按照青海省医疗保障定点医药机构绩效考核办法，对乙方履行医保服务协议情况进行绩效考核，并以适当形式反馈绩效考核结果，考核结果与医保服务质量保证金退还、协议续签等挂钩。

第三十三条 甲乙双方均应认真履行本协议，并相互进行监督。甲乙双方就医保服务协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者提请同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第三十四条 甲方应与市场监督、药品监管等部门建立费用发生有关的行政处罚信息共享机制。暂不具备条件的地区，乙方受到上

述部门费用发生有关的行政处罚的，应在行政处罚决定书送达之日起 30 个工作日内向甲方报送行政处罚相关信息。

第三十五条 甲方对乙方提供的异地就医直接结算服务与本地就医服务一并纳入监督考核，违约行为按本协议相关条款处理。其他医疗保障部门委托甲方对乙方实行监督检查的，乙方应予以配合。

第三十六条 乙方年度绩效考核不合格的，甲方应当中止乙方医保服务协议，并限期整改。中止期结束，仍整改不到位的，甲方可终止乙方医保服务协议。

第三十七条 甲方发现乙方涉嫌违反本协议约定，可能对医保基金安全、参保人员权益造成重大风险的，有权要求乙方配合检查。检查期间，甲方有权暂停拨付乙方医保费用（含已结算但尚未支付的费用）、中止本协议，直至检查处理结束，查证属实的，甲方依据本协议约定进行处理并向同级医疗保障行政部门备案。

第六章 信息系统管理

第三十八条 甲乙双方应严格遵守国家、省信息系统安全管理相关规定，建立信息安全体系，协调做好医保信息系统安全工作，保障网络畅通、系统稳定运行，确保数据传输高效、参保人员结算方便快捷，保证参保人员基本信息和结算信息的完整性、准确性和安全性。甲乙双方不得泄露参保人员参保及购买药械信息。

第三十九条 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单位信息系统与医保信息平台的对接及更新，安装和维护费用由乙方承担。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费用及指定运行维护供应商。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/966111240242011030>