

# 河北省医疗保障局文件

冀医保规〔2019〕2号

---

## 河北省医疗保障局 关于印发《河北省医疗保障定点零售药店 协议管理办法(试行)》的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局,雄安新区管委会公共服务局:

为进一步规范定点零售药店服务行为,我局制定了全省统一的《河北省医疗保障定点零售药店协议管理办法(试行)》(以下简称《协议管理办法》),现印发给你们,请遵照执行。

《河北省医疗保障定点零售药店服务协议》(以下简称《协议》)与《协议管理办法》一并印发,各地原则上按照《协议管理办法》和《协议》,做好定点零售药店协议管理工作,规范定点零售药店服务行为,保证医疗保障基金安全有效运行,并于7月底前完成与定点零售药店协议重新签订工作。《协议》为必签协议,执行中

如有特殊情况,可根据各地实际制定补充办法或补充协议,报省医疗保障局备案后执行。



(此件主动公开)

# 河北省医疗保障定点零售药店 协议管理办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步加强和规范医疗保障定点零售药店协议管理，保障医疗保障基金安全，维护参保人员基本权益，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》《河北省基本医疗保险服务监督管理办法》（河北省人民政府令〔2015〕第12号）、《河北省社会保险基金监督办法》（河北省人民政府令〔2018〕第1号）、人力资源和社会保障部《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社厅发〔2015〕98号）、《基本医疗保险定点医药机构协议管理经办规程》（人社厅发〔2016〕139号）、国家医疗保障局《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》（医保办发〔2018〕21号）等政策规定，结合我省实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险、生育保险等专项基金及医疗救助等基金；医疗保障定点零售药店（以下称“定点零售药店”）是指与医疗保障经办机构（以下称“经办机构”）签订协议（附件1），为参保人员提供处方外配和非处方药等零售服

务的药店。

本办法所称参保人员，包括本统筹区医疗保险参保人员和其他统筹区符合异地就医政策的参保人员。

**第三条** 我省行政区域内依法成立的零售药店均可申请为定点零售药店。鼓励符合条件的零售药店在平等、自愿基础上申请成为定点零售药店。

**第四条** 我省行政区域内定点零售药店的申请、受理、评估、公示、谈判、签署协议以及管理、考核和解除协议，适用本办法。

## 第二章 职 责

**第五条** 医疗保障行政部门负责统筹区内定点零售药店协议管理的指导和监督管理工作，并做好定点零售药店布局计划，确保方便参保人员购药。

**第六条** 经办机构要与定点零售药店依法签订协议，严格履行协议内容；执行医疗保障费用结算制度；依照协议约定对定点零售药店服务行为开展稽查，对定点零售药店违规违约行为进行处理，涉及违法违规案件应及时上报同级医疗保障行政部门处理；对定点零售药店进行考核，根据考核结果清算履约保证金；将药品价格、医保支付方式改革、医保目录动态调整、标准化和信息化建设等医疗保障政策和管理要求及时落实到协议管理中。

**第七条** 定点零售药店应当遵守以下规定：严格执行国家、省、统筹区有关医疗服务和医疗保障政策规定，认真履行协议内容；积

极配合医保支付方式改革和信息化建设；及时传送相关数据，并对数据的真实性和完整性负责；主动向参保人员出具药品费用详细单据；主动核验参保人员的医疗保障身份凭证，做到人证相符；对涉嫌欺诈、骗保的行为或参保人员，应当及时核查并向医疗保障部门举报；接受医疗保障部门监督检查时，积极配合，如实提供所需的检查资料，包括处方、账目、药品及医疗器械出入库记录等。

### 第三章 申请条件

**第八条** 定点零售药店应具备的基本条件：

- （一）符合统筹区定点零售药店布局计划；
- （二）依法设立，独立设置，证照齐全，人员具有相应资质，正常开展经营活动；
- （三）有稳定的营业场所，具备及时供应医疗保障用药的能力，能提供 24 小时购药服务；
- （四）经营范围为各类药品、医疗器械（器具）（食药监械、管械准字号）、计划生育用品、保健品（卫食健字号、国食健字号）、消毒用品（卫消字号）、中草药个具（原枝、原具）等与治疗保健、辅助治疗有关的商品；不得摆放或经营食品、日用百货、健身器材、化妆品、小家电、工艺美术等商品；
- （五）单位及从业人员按规定参加职工医疗保险、养老保险、生育保险等社会保险；
- （六）遵守国家及我省有关法律、法规、政策和标准，有健全

和完善的医药服务管理制度、财务制度、药品质量保证制度和内部管理制度，严格执行国家、省和本统筹区规定的药品价格政策；

（七）有制度健全、管理规范的信息系统和财务管理系统，有健全的财务管理制度，有药品进销存管理系统，并按要求制作“进、销、存”台账，会计账簿，财务报表，积极配合信息化建设；

（八）自愿接受医疗保障部门的监督管理。

**第九条** 符合条件的零售药店，愿意承担本统筹区医疗保障服务，可根据医疗保障医药服务的需要和条件，以及自身服务能力，自愿提出定点申请，需如实提交以下材料（附件2）：

（一）承诺书（附件3）；

（二）《河北省医疗保障定点零售药店申请表》（附件4）；

（三）《药品经营许可证》副本、《营业执照》副本、《药品经营质量管理规范认证证书》、《开户许可证》等材料的复印件；

（四）零售药店职工花名册（附件5），职工参加社会保险缴费凭证复印件；

（五）零售药店平面布局图，经营场所使用证明（房产证或租赁合同等）复印件；

（六）药品经营品种及价格清单。

**第十条** 零售药店有下列情形之一的，不得申请医疗保障定点资格：

（一）违法违规情节严重被吊销（撤销）证照未满3年或主管部门正在进行调查的；

(二) 法定代表人、零售药店或主要负责人被信用管理部门纳入不诚信记录的;

(三) 采取瞒报、虚构、篡改申请资料等不正当手段申请定点零售药店资格未满3年的;

(四) 同一统筹区内属于同一法定代表人或投资主体的多家零售药店, 任意一家零售药店因违规违约被经办机构解除协议未满1年的;

(五) 零售药店未按《社会保险法》规定为职工参加社会保险, 或不能按时缴纳费用的。

#### 第四章 纳入流程

**第十一条** 各统筹区医疗保障行政部门根据参保人员基本医疗需求, 充分考虑医疗保障基金支付能力、参保人群密度及就医意向等因素, 合理计划定点零售药店分布和数量。

**第十二条** 经办机构应按照医疗保障行政部门公布的计划及申请条件, 开展定点零售药店的申请受理工作, 将符合条件、服务质量好、价格合理、管理规范零售药店纳入协议管理。各统筹区根据工作实际及时受理零售药店定点申请, 定点评估时限原则上不超过3个月。

**第十三条** 经办机构可成立由医疗、财务、信息、医疗保障管理等方面专家构成的专家库。随机抽取专家组成考察评估小组, 对纳入考察评估范围的零售药店进行考察评估, 医疗保障行政部门可对

考察评估工作进行监督。

**第十四条** 经办机构按照以下流程开展定点零售药店纳入工作：

（一）发布公告。经办机构根据定点零售药店布局计划向社会发布公告，公告应包括申请条件、所需材料、受理时间、受理地点、受理时限、新增数量等基本情况。

（二）受理申请。经办机构及时受理零售药店申请。对申请材料齐全的，经办机构予以受理；材料不齐全的，应一次性告知申请人需要补正的材料及时限。未按规定时限和要求提交相关材料，或申请材料不齐全、不符合规定形式，以及规定时限内不能补正的，不予受理。

经办机构可通过资料审查、社会保险信息系统核查、函询相关部门意见等形式对零售药店的申请材料进行审核。

（三）现场考察。主要对零售药店提交的申请材料进行核实，对零售药店软硬件设施、规章制度、信息系统建设等情况进行现场检查。

（四）集中评估。评估小组应当按照本办法（附件6）所列评估标准，根据考察情况为每个零售药店打分。

（五）评估公示。评估结果根据零售药店得分情况确定，评估分值高于80分的，按照新增数量择优纳入。经办机构应当将拟纳入定点范围的零售药店名单向社会公示，公示期为7天。

（六）协商谈判。对经公示无异议的零售药店，经办机构负责就服务范围、服务内容、服务质量、支付标准、结算办法等与其进



行协商谈判。每期谈判期限最长不超过 20 个工作日，逾期谈判不成功的，不予签订协议。

（七）签订协议。经办机构与经协商谈判达成一致意见的零售药店在约定的时间内签订协议。签订协议后，经办机构应及时发放统一的“定点零售药店”标牌，定点零售药店应按要求悬挂标牌，不得私自制作、违规悬挂标牌。

零售药店有特殊情况可以申请延长签约时间，但因零售药店的原因未能在约定时间签订协议的，视作自动放弃。协议有效期一般为一年。

（八）结果公布。经办机构将新增定点零售药店名单报医疗保障行政部门备案后，向社会公布。

**第十五条** 零售药店对评估结果有异议的，可在公示期内向经办机构提出复核申请。

**第十六条** 零售药店在签订协议前被投诉举报或发现有造假、瞒报等不符合规定条件情形的，经办机构应认真进行调查核实，情况属实的，不予签订协议。

## 第五章 协议履行

**第十七条** 经办机构与定点零售药店签订协议，明确各方的权利和义务，双方应遵守协议条款。协议内容包括服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用支付标准以及违规违约责任等。

**第十八条** 经办机构应加强对定点零售药店执行医疗保障政策法规、履行协议情况的监督检查，严格执行考核管理制度及信用等级评审制度，加强费用审核及违规违约行为的稽查，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并严肃查处。

**第十九条** 经办机构可通过日常检查、专项检查等方式，逐步建立核查药品进销存系统、远程视频监控等信息化监控方法，并针对可能存在问题的重点零售药店加大突击检查频次和范围。

**第二十条** 经办机构应加强医疗保障基金管理，完善付费方式及结算办法，按规定向定点零售药店拨付应当由医疗保障基金支付的医疗费用，并预留一定比例的履约保证金，保证金在清算时根据考核结果返还。

**第二十一条** 经办机构对定点零售药店的信息进行管理。定点零售药店的合并重组及名称、法定代表人、地址等重要信息发生变更，应在 20 日内向经办机构申报（附件 7），经办机构对变更资料审核确认后，变更相关信息。

变更地址时，应先暂停医疗保障服务并组织现场考察，根据审核、考察结果决定是否继续履行协议；变更法定代表人等其他信息依据相关规定执行。

在定点零售药店接受与医疗保障管理和基金使用有关的调查、处理期间，经办机构不接受其信息变更申请。

**第二十二条** 定点零售药店应严格履行协议，执行医疗保障有关政策规定。按规定接受经办机构组织的业务培训和监督检查；积极

配合经办机构全面建立网络管理机制，做好医疗保障管理系统、监控系统的配备工作；切实加强内部管理，为参保人员提供优质、便捷、安全的服务。

**第二十三条** 定点零售药店在协议履行期间应持续符合定点条件。经办机构应对定点零售药店加强监管，不定期地对定点零售药店进行检查，发现不符合规定条件的，应限期整改，整改不到位的解除协议。

**第二十四条** 异地就医医疗服务实行就医地管理。

**第二十五条** 经办机构和定点零售药店双方违反协议约定条款的，按照协议规定追究违约方责任，因政策调整等不可抗力除外。协议期满后，在定点零售药店满足续签条件情况下，因经办机构原因未签订新协议前，原协议继续生效。

## 第六章 违规违约处理

**第二十六条** 经办机构实行定点零售药店违规违约处理机制和有进有退的动态管理模式。经办机构根据定点零售药店违规情况，采取约谈、限期整改、通报批评、拒付或追回违规违约费用、暂停医疗保障服务、扣除保证金、解除协议等措施对其进行处理。

**第二十七条** 经办机构查实定点零售药店存在违规违约行为，需要暂停医疗保障服务或解除协议的，应通知对方，下达书面通知单，并自通知之日起暂停医疗保障服务或解除协议。暂停期满，经零售药店申请，经办机构应对其整改情况进行考察，考察通过后可恢复

医疗保障服务。

**第二十八条** 医疗保障部门应完善诚信体系建设，实现全省范围内定点零售药店诚信互认，一家经办机构对其定点零售药店做出的解除协议处理，适用于全省各级经办机构，实现一处违规、处处受限。

**第二十九条** 定点零售药店有下列情形之一的，经办机构与其解除协议，拒付或追回违规违约费用，同时扣除零售药店保证金，3年内不接受该零售药店的重新申请：

（一）伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取基金，或盗刷医疗保障身份凭证的；

（二）为非定点零售药店或其他机构提供医保费用结算，或将结算设备出借、转让给其他单位、个人使用或迁移到营业范围外的；

（三）为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供医保结算服务的；

（四）协议有效期内累计3次被暂停医疗保障服务或暂停医疗保障服务期间未按时限要求整改或整改不到位的；

（五）被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》，被撤销《药品经营质量管理规范认证证书》的；

（六）将医保目录范围之外的项目按照目录内项目申报医保结算的；为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的；

（七）为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；

- (八)拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展必要监督检查的;
- (九)以医疗保障定点名义从事商业广告和促销活动的;
- (十)以划卡后退付现金等手段,套取医疗保障基金或为个人骗取医疗保障基金提供便利条件的;
- (十一)通过出售假冒、伪劣、过期、失效药品骗取医疗保障基金的;
- (十二)涉及违法犯罪活动,或其他造成严重后果或重大影响的违规违约行为的。

**第三十条** 在对定点零售药店调查、处理期间,经办机构可以暂停支付相关医疗保障基金结算费用,在调查处理结束后,根据调查处理意见按程序拨付。

**第三十一条** 经办机构发现定点零售药店涉嫌违法违规的问题,在追究违规违约责任的同时,要及时向同级医疗保障行政部门报告,并将调查材料一并移交,提请医疗保障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 终止协议

**第三十二条** 定点零售药店经主管部门批准暂停服务的,应当在批准之日起30个工作日内,向经办机构申请保留协议,经批准后,可暂停医疗保障服务6个月,逾期未恢复正常服务的,自动终止协议。暂停服务期间发生的费用,医疗保障基金不予支付。

**第三十三条** 零售药店的定点资格不得转让、买卖。定点零售药

店法定代表人除因上级机关任免、法定代表人丧失民事行为能力原因外发生变更的，协议自动终止，应参照新增定点纳入流程重新申请定点资格。

**第三十四条** 协议期满后，经办机构与定点零售药店就续签事宜进行协商，并对协议内容进行谈判，双方协商一致后可直接续签协议。定点零售药店有下列情形之一的，协议自动终止或不再续签协议，协议终止后，再发生的医疗费用医疗保障基金不予支付：

（一）零售药店的名称、地址、法定代表人等重要信息变更未及时未备案的；

（二）零售药店相关证照过期失效的；

（三）因转让、收购、合并、分立、解散等情形导致零售药店经营主体发生变化的；

（四）经审核不符合定点零售药店条件的；

（五）其他依法应终止或不予续签协议的情形。

**第三十五条** 经办机构通过统筹地区医疗保障门户网站发布定点零售药店被暂停医疗保障服务或解除（终止）协议的相关信息。对于解除（终止）协议的零售药店，经办机构监督其及时收回定点标牌。

经办机构要将解除（终止）协议的定点零售药店的基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案。

## 第八章 附 则

**第三十六条** 药品零售连锁企业门店应单独申请定点资格。

**第三十七条** 经办机构与协议管理的定点零售药店之间发生协议内争议，双方进行协商解决；不能协商解决的，可提请同级医疗保障行政部门协调解决；经协商调解未果的，可依法提起诉讼。

**第三十八条** 原则上各统筹区应执行本办法，如有特殊情况，可根据本办法制定补充办法，报省医疗保障局备案后执行。

**第三十九条** 本办法自下发之日起试行，试行期2年。

- 附件：
- 1.河北省医疗保障定点零售药店服务协议
  - 2.零售药店申请纳入医疗保障定点提供材料清单
  - 3.承诺书
  - 4.河北省医疗保障定点零售药店申请表
  - 5.职工花名册
  - 6.河北省医疗保障定点零售药店纳入评估表
  - 7.河北省医疗保障定点零售药店信息变更申请表

附件 1

## 河北省医疗保障 定点零售药店服务协议

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：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

河北省医疗保障局制订

2019 年



为保证医疗保障制度实施，保障参保人员的合法权益，维护医疗保障基金安全，规范医疗保障定点零售药店的服务行为，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国社会保险法》、人力资源和社会保障部《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社部发〔2015〕98号）、《河北省基本医疗保险服务监督管理办法》及《河北省医疗保障定点零售药店协议管理办法》（冀医保规〔2019〕2号）等法律法规及相关规定，甲乙双方经过协商，就医疗保障定点零售药店服务有关事宜签订如下协议。

**第一条** 甲乙双方应认真贯彻执行国家、省以及本统筹地区医疗保障、市场监管等法律法规及相关规定，保证参保人员享受医疗保障持卡购药服务。

**第二条** 乙方服务的对象包括统筹区医疗保障参保人员和异地购药参保人员。

**第三条** 甲乙双方应当依照国家、省及本统筹地区有关政策法规，正确行使职权。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。

甲乙双方应当向参保人员公开投诉举报渠道。对参保人员维护合法权益、服务质量等方面的投诉应及时核实情况予以处理。

**第四条** 甲方应及时向乙方通报医疗保障有关政策法规和管理制度、操作流程的变化情况，组织乙方医疗保障管理有关人员的培训。

**第五条** 乙方应建立健全医疗保障服务管理制度，确定专（兼）职医疗保障管理人员，负责本单位医疗保障服务的日常管理工作，明确管理人员的工作职责，加强对工作人员的医疗保障服务知识培训，配合甲方开展医疗保障管理工作。

**第六条** 乙方的定点资格不得转让、买卖，乙方合并重组及名称、法定代表人、地址等重要信息发生变更，应在 20 日内向甲方申报，甲方对变更资料审核确认后，变更相关信息。

乙方地址变更时，甲方应先暂停其医疗保障服务并组织现场考察，根据审核、考察结果决定是否继续履行协议。

乙方法定代表人除因上级机关任免、法定代表人丧失民事行为能力原因外发生变更的，协议自动终止，应参照新增定点纳入流程重新申请定点资格。

**第七条** 甲方应当采取多种方式向社会开展医疗保障政策宣传，乙方应在店内悬挂甲方统一发放的“定点零售药店”标牌，不得私自制作、悬挂其他医疗保障定点标识。甲乙双方应当为参保人员提供相关的咨询服务。

**第八条** 参保人员持卡购药时，乙方应认真核实医疗保障身份凭证与本人是否一致，参保人员委托他人持卡购药时，乙方应核实并记录受托人的身份信息。

**第九条** 乙方购入药品要保存真实完整的药品购进记录，按规定建立健全药品的进销存台账，使用规范的专用收据并留存销售凭证。要做到账账相符，账实相符。药品购进记录应当包含购入发票、随

货同行单、名称、规格、剂型、产地、批准文号、数量、价格等，确保其可追溯性，甲方可以根据医疗保障管理的需要查阅调取上述资料信息。

**第十条** 乙方不得摆放、销售、赠送、换购化妆品、食品、健身器材、工艺美术、家用电器等与医疗保障政策规定无关的生活用品及与治疗保健、辅助治疗无关的消字号商品。

**第十一条** 甲方应加强医疗保障基金管理，完善付费方式及结算办法，按规定向乙方拨付应当由医疗保障基金支付的医疗费用，乙方应在每月月末前\_\_\_个工作日内将参保人员的结算信息、费用明细申报表向甲方申报。符合医疗保障基金支付规定的费用，由甲方按月支付乙方，并预留\_\_\_\_\_%作为履约保证金，保证金在清算时根据考核结果返还。

**第十二条** 甲方应严格按照规定对乙方申报费用进行审核，如发现乙方有不符合医疗保障规定的，甲方应及时告知乙方并说明理由。乙方应在5个工作日内以书面形式向甲方做出说明。确属违规或逾期不说明的，甲方可拒付有关费用。被甲方拒付的费用，乙方应当按规定及时作相应的财务处理，不得与甲方作挂账处理。

**第十三条** 乙方应指定部门及专人负责本单位信息管理，明确专（兼）职管理人员的工作职责，合理设置管理权限，并将管理人员名单报甲方备案。甲方根据需要组织乙方管理人员进行业务培训。

**第十四条** 乙方应积极配合医疗保障信息化建设，按医疗保障信息系统的技术和接口标准，实现及时有效对接，配备相关医疗保障

联网设施设备，保证乙方的网络与互联网物理隔离，与其他外部网络安全隔离。

乙方不得擅自将不具备医疗保障结算资格的分支机构或其他机构的费用纳入申报结算范围。

**第十五条** 乙方应保证参保人员购药、结算等信息的安全，严格执行信息保密制度。

**第十六条** 乙方应为参保人员提供刷卡购药服务，实时将参保人员的全部购药信息完整地传输给甲方，确保数据的准确性、真实性和完整性。

**第十七条** 甲方定期或不定期开展监督检查，将乙方的医疗保障服务行为及费用纳入实时监控。乙方应对甲方在监督检查中查阅参保人员购药有关资料、询问当事人等予以配合。对乙方提供的资料，甲方须予以保密。

**第十八条** 乙方及其工作人员在提供医疗保障服务的过程中发生下列情形的，甲方对乙方作出约谈、限期整改等处理，对参保人员造成的损失由乙方负责：

- （一）未按本协议要求落实管理措施的；
- （二）未及时、准确、完整提供甲方要求提供的资料的；
- （三）未向参保人员提供专用购药凭证的；
- （四）未能即时传输参保人员购药、结算及其他相关信息的；
- （五）未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的。

**第十九条** 乙方及其工作人员在提供医疗保障服务的过程中有

下列情况的，甲方对乙方作出通报批评、拒付或追回违规违约费用、暂停医保服务 3 至 6 个月，将违规行为纳入年度考核并扣除相应保证金等处理，对参保人造成的损失由乙方负责。

（一）本协议第十八条中，情节较重，造成较大社会影响的；

（二）违反本协议第十条规定的；

（三）擅自更改营业面积的；

（四）未按规定建立健全药品进销存台账或台账不能做到账账相符、账实相符的；

（五）开设店中店的；

（六）其他违反医疗保障有关规定的。

**第二十条** 乙方有下列情形之一的，甲方可单方解除协议，拒付或追回违规违约费用，当年度考核列为不合格扣除履约保证金，3 年内不接受乙方的重新申请：

（一）伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取基金，或盗刷医疗保障身份凭证的；

（二）为非定点零售药店或其他机构提供医保费用结算，或将结算设备出借、转让给其他单位、个人使用或迁移到营业范围外的；

（三）为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品提供医保结算服务的；

（四）协议有效期内累计 3 次被暂停医疗保障服务或暂停医疗保障服务期间未按时限要求整改或整改不到位的；

（五）被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》，或被撤销

《药品经营质量管理规范认证证书》的；

(六) 将医保目录范围之外的项目按照目录内项目申报医保结算的；为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的；

(七) 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；

(八) 拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展必要监督检查的；

(九) 以医疗保障定点名义从事商业广告和促销活动的；

(十) 以划卡后退付现金等手段，套取医疗保障基金或为个人骗取医疗保障基金提供便利条件的；

(十一) 通过出售假冒、伪劣、过期、失效药品骗取医疗保障基金的；

(十二) 涉及违法犯罪活动，或其他造成严重后果或重大影响的违规违约行为的。

**第二十一条** 乙方在接受有关部门调查、处理，涉及医疗保障内容的，甲方可暂停支付相关医疗保障基金结算费用，在调查处理结束后按规定拨付。

**第二十二条** 乙方经主管部门批准暂停服务的，应当在批准之日起 30 个工作日内，向甲方申请保留协议，经批准后，可暂停医保服务 6 个月，逾期未恢复正常服务的，自动终止协议。暂停服务期间发生的费用，甲方不予支付。

**第二十三条** 协议期满后，双方就续签事宜进行协商，并对协议内容进行谈判，协商一致后可直接续签协议。乙方有下列情形之一

的，协议自动终止或不再续签协议，协议终止后，再发生的医疗费用甲方可不予支付：

（一）乙方的名称、地址、法定代表人等重要信息变更未及时备案的；

（二）乙方相关证照过期失效的；

（三）因转让、收购、合并、分立、解散等情形导致乙方经营主体发生变化的；

（四）经审核不符合定点零售药店条件的；

（五）其他依法应终止或不予续签协议的情形。

**第二十四条** 甲方通过统筹地区医疗保障门户网站发布乙方被暂停医疗保障服务或解除（终止）协议的相关信息。对于解除（终止）协议的零售药店，甲方监督其及时收回定点标牌。

甲方应将解除（终止）协议的定点零售药店的基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案。

**第二十五条** 乙方涉嫌违反相关法律法规的，在追究违规违约责任的同时，甲方要及时向同级医疗保障行政部门报告，并将调查材料一并移交，提请医疗保障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。

**第二十六条** 协议履行期间，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。

**第二十七条** 甲乙双方发生协议内争议，双方进行协商解决；不

能协商解决的，可提请同级医疗保障行政部门协调解决；经协商调解未果的，可依法向甲方所在地法院提起诉讼。

**第二十八条** 本协议未尽事宜，甲乙双方协商后，以补充协议的方式确认，效力与本协议相同。

**第二十九条** 本协议自甲乙双方签字盖章后生效，有效期至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日止。协议期满后，在乙方满足续签条件的情况下，因甲方原因未签订新协议前，原协议继续生效。

**第三十条** 本协议一式三份，甲乙双方各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方：

××经办机构（签章）

法定代表人或委托代理人：（签名）

年 月 日

乙方：

××零售药店（签章）

法定代表人：（签名）

年 月 日



附件2

零售药店申请纳入医疗保障定点提供材料清单

序号	材料名称
1	承诺书
2	《河北省医疗保险定点零售药店申请表》
3	《药品经营许可证》副本复印件
4	与《药品经营许可证》对应的《营业执照》副本复印件
5	《药品经营质量管理规范认证证书》复印件
6	《开户许可证》复印件
7	职工花名册
8	社会保险费缴费凭证复印件
9	经营场所平面图
10	经营场所房屋产权证明或租赁合同复印件
11	药品经营品种及价格清单
12	《第二类医疗器械经营备案凭证》复印件（可选）
13	《食品经营许可证》副本复印件（可选）

附件3

## 承诺书

填表日期：            年    月    日

工商注册名称 (公章)		法定代表人 及联系电话	
<p>经认真学习河北省医疗保障相关政策文件，本单位愿意承担本统筹区医疗保障服务，自愿申请成为医疗保障定点零售药店，现郑重承诺：</p> <p>1. 所提交的申请相关材料真实、合法、有效，3年内未受到过市场监管等部门的严重行政处罚。</p> <p>2. 本单位在成为定点零售药店后，严格履行协议约定，积极配合医疗保障经办机构信息化建设，持续符合定点条件，并按医疗保障经办机构要求传送实时刷卡结算信息，及时办理结算手续。</p> <p>3. 本单位单位名称、地址、法定代表人等信息发生变更时，按规定向医疗保障经办机构申报。</p> <p>4. 自愿接受医疗保障部门及社会监督。</p> <p>5. 如未能做到上述内容，接受解除协议及其他相应处理并承担因此引起的一切责任和后果。</p>			
法定代表人签字： (加盖单位公章)		年    月    日	

## 附件4

## 河北省医疗保障定点零售药店申请表

填表日期： 年 月 日

零售药店名称 (公章)			法定代表人 及联系电话	
营业地址	自有 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/>		是否连锁企业	
营业执照统一社 会信用代码				
医疗保障负责人 及联系电话		职工人数		
社保参保缴费 人数				
执业药师(西): 人, 姓名: 执业药师(中): 人, 姓名:			营业面积	
药品种类	西药: 中成药: 中药饮片:			
经营范围	西药+中成药 <input type="checkbox"/> 中药饮片 <input type="checkbox"/> 保健品 <input type="checkbox"/> 医疗器械: 一类 <input type="checkbox"/> 二类 <input type="checkbox"/>			
申请前营业额 (万元)				

填表说明: 申请前医疗费用情况, 营业满一年的提供上年度费用情况, 不满一年的提供营业后所有费用情况。

以下内容由经办机构填写

申请材料审核	经办人： 复核人： 年 月 日
函询结果	经办人： 年 月 日
考察情况	考察小组成员： 年 月 日
评估结果	评估小组成员： 年 月 日
备注	

职工花名册

职工姓名	身份证号	性别	职工类别	药师类别	执业地点	所学专业	行政职务	备注

填表说明：职工类别分为聘用职工、临时职工；药师类别分为执业药师、从业药师。

## 附件6

## 河北省医疗保障定点零售药店纳入评估表

零售药店名称:

日期: 年 月 日

序号	评分项目及内容	重点核查内容	标准分	打分
1	药店相关资质证件真实、齐全、有效 有完善的管理制度	单项否决		
2	正常运营	单项否决		
3	药店独立设置, 有稳定的执业场所, 主体经营场所符合市场监管部门审批 标准, 能提供24小时购药服务	单项否决		
4	有完善的药品销售信息管理系统、财 务管理系统、进销存管理系统	单项否决		
5	按医疗保障规定进行摆放销售, 没有 超范围经营	单项否决		
6	单位及其从业人员按规定参保	单项否决		
7	未提前悬挂定点标识或串通定点机构 代刷社保卡	单项否决		
8	经营范围符合相关要求, 分类摆放合 理	(1) 经营范围: 西药; 中成药; 中药饮片; 医疗器械; 保健品; 分类摆放是否规范; (2) 药品是否在效期; (3) 是否设置拆零药专柜; (4) 其他	10	
9	内部管理、医保管理、财务管理规范	(1) 内部管理; (2) 医保管理; (3) 财务管理; (4) 其他	35	
10	药品种类达到要求, 所有药品明码标 价; 能够提供证明药品、医用材料进 货渠道的正规发票, 查看购药时间, 核对价格(标价、售价、系统结算价 一致)	(1) 药品种类>800种; (2) 是否能提供正规发票; (3) 是否明码标价; (4) 价格是否一致; (5) 其他	20	
11	配备至少1名注册执业药师, 坐堂医 、药品销售人员符合市场监管部门零 售药店规范要求; 提供执业药师注册 证、销售人员从事药店服务的相关证 件(如: 执业证、专业技术资格证 等), 设有坐堂医的提交相关资质	(1) 有无符合药店经营范围的执业药师; (2) 外配处方是否有执业药师审核并有签 字; (3) 坐堂医相关资质是否符合要求; (4) 营业员资质是否符合要求; (5) 其他	20	
12	配合医疗保障工作, 熟悉医疗保障政 策	是否配合医疗保障工作, 熟悉医疗保障政策	5	
13	便民服务措施不少于3项	药品拆零包、免费煎药、免费小包扎、测体 重等	2	
14	其他	实际运营时间、营业场所稳定性等	8	
合计分值			100	

注: 各统筹区根据工作实际细化重点核查内容。

## 附件7

## 河北省医疗保障定点零售药店信息变更申请表

医疗保障编码：

填表日期： 年 月 日

零售药店名称 (公章)		零售药店地址	
法定代表人及 联系电话		医疗保障负责人 及联系电话	
申请原因			
变更项目	变更前	变更后	
申请材料	1. 《药品经营许可证》副本复印件； 2. 《药品经营质量管理规范认证证书》复印件； 3. 《营业执照》副本复印件； 4. 与变更信息有关的其他材料，参照附件2。		

以下内容由经办机构填写

申请材料 审核	经办人：  复核人： 年 月 日
考察结果	考察小组成员：  年 月 日
备注	

