

自治区医保门诊统筹、门诊慢性病用药保障 定点零售药店遴选规程（征求意见稿）

为不断提升基本医疗保险门诊统筹、门诊慢性病用药保障定点零售药店（以下简称门诊保障定点零售药店）管理水平，方便慢性病参保人员购药和费用结算，根据国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）、国家医疗保障局《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）等规定，结合自治区实际，制定本规程。

第一章 申请条件

第一条 门诊保障定点零售药店的遴选坚持“公开、公平、公正”原则，遵循“保障基本、权责明晰、合理布局、动态平衡”的原则，实行医保协议管理。

第二条 门诊保障定点零售药店应资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，具备以下基本条件：

（一）已纳入自治区医疗保障定点零售药店管理2年以上（含2年），近2年无违反医保规定被通报批评、重大违规扣款、中止医保服务协议或终止服务协议情形，年度考核评分在90分以上；

（二）门诊保障定点零售药店的布置要综合考虑参保人员数

量、结构分布、医疗服务机构分布、疫情期间的服务保障能力等因素，由各统筹地区医疗保障经办机构（含县、市级）确定；

（三）具有独立的经营场所，经营场所如为租赁，应提供3年以上有效租赁合同；有24小时视频监控，可对购药人员进行身份识别或确认，实现购药刷卡全过程视频监控，相关视频资料至少保存2年；

（四）具有较强的抗风险能力，注册资本不低于50万元（连锁公司注册资本不低于500万元）；

（五）具备相应的物流、仓储等“冷链系统”设备条件及管理经验，配备专用的防盗、防火、防潮等安全保管设施，有符合规定的冷链运输能力；设置慢性病药品专门经营区域，专区面积30平方米以上，包含独立的药品领域，用于仓储、药品销售、药学服务、病人服务和休息等；

（六）具有1名及以上的执业药师，设置门诊保障用药管理岗位，不得兼职或挂名，确保营业时间有注册在该店的执业药师在岗，提供处方审核和调配、合理用药指导等服务；

（七）具备符合医保协议管理要求的财务、统计、信息和医保费用结算管理制度，对药店发生的经济业务按会计制度建账计算，做到会计核算信息完整、真实，药品购入须凭真实、合法、有效的发票入账，并妥善保管好会计档案；

（八）具有符合医保协议管理的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效衔接，按规定使用国家医保编码。定点零售药店必须按照医保经办机构的要求做好信息系统建设，建立普通门诊、门诊慢性病购药电子档案或纸质档案，确保账账、账

实相符，保存相关数据不少于 3 年；

（九）具备符合医保协议管理要求的医保药品管理制度，药品“进销存”必须使用同一套计算机软件系统进行管理，建立完整的药品“进销存”台账，所有经营品种购进、销售明细均应如实录入“进销存”管理信息系统。采购记录必须注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型（型号）、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格购进日期、药品电子监管码等信息，确保其可追溯性；

（十）从事药品类经营业务的医药连锁零售企业（直营）或集团实行“自愿申报、综合评审”的原则，各门店根据评审结果，确定门诊保障定点零售药店资格，接受医保管理部门的监督管理；

（十一）所在统筹地区规定的其他条件。

第三条 定点零售药店存在下列情形之一的，不予受理门诊保障定点零售药店遴选申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）证照信息不一致的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未
满 3 年的；

（四）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法
违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

（五）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人
名单的；

（六）提前悬挂医保定点标识或冒用医保定点资质的；

(七) 法律规定的其他不予受理的情形。

第二章 申报流程

第四条 符合条件的定点零售药店,可自愿申请成为门诊保障定点零售药店,提交以下材料:

(一)《承诺书》(附件1);

(二)《门诊保障定点零售药店定点零售药店申请表》(附件2);

(三)《药品经营许可证》、《营业执照》(正本及副本)复印件,法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件;

(四)房屋权属证书或租房协议书,药店平面布局图;

(五)职工花名册(附件3);执业药师资格证书其劳动合同复印件;专职负责人、联络人的劳动合同复印件;

(六)药品价格及供应清单(附件4);

(七)药品采购销售、内部管理制度、信息系统及监控视频系统、全程冷链物流及设备清单等符合申请条件的证明材料。

第三章 附则

第五条 门诊保障定点零售药店遴选资料审核、专业评估、协商谈判、协议管理、监督考核等,参照《〈新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则(试行)〉〈新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则(试行)〉》(新医保规〔2021〕1号)执行。

第六条 本规程解释权归自治区医疗保障局。

第七条 本规程自发文之日起执行，有效期 2 年。

附件：1. 承诺书

2. 门诊保障定点零售药店申请表

3. 职工花名册

4. 慢性病药品价格及供应清单

5. 门诊保障定点零售药店管理协议

附件 1

承诺书

填表日期： 年 月 日

医药机构名称
法定代表人
及联系电话

经认真学习医疗保障相关政策文件，本单位自查符合定点零售药店条件，自愿承担本统筹区医疗保障服务，自愿申请成为门诊保障定点零售药店，现郑重承诺：

1. 所提交的申请相关材料真实、合法、有效，内部管理制度健全，申报前一年未受到过医保部门的处罚。

2. 本单位在成为定点零售药店后，严格履行协议约定，所售慢性病药品在省药品集中采购平台采购，执行零差率销售；

3. 直接使用国家医疗保障信息平台定点管理子系统，实现电子处方流转及追溯，或自建功能完善的、能够与国家统一医保信息平台直连对接的“进、销、存”系统，真实、全面、准确、实时上传药品“进、销、存”数据和结算费用；

4. 自愿接受医疗保障部门及社会监督。

5. 有 24 小时视频监控系统，具备完善的参保人员购药视频采集系统，能够对购药人员进行身份识别或确认，具备实时上传能力，相关视频资料至少保存 2 年。

6. 未能达到上述要求，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。

法定代表人签字：

（加盖单位公章）

年 月 日

附件 2

门诊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

营业执照统一
社会信用代码

国家医疗保障
平台代码

营业地址
是否连锁企业

用房产权性质 自有 ☐ 租赁 ☐

医疗保障负责
人及联系电话

职工人数

银行账户名称

银行账户号码

开户银行

银行行号

社会保险

缴费人数

营业面积

执业药师(西): 人, 姓名:

执业药师(中): 人, 姓名:

慢性病药品种
数

种

供应慢性病药
品种数

种

西药+中成药 ☐

经营范围 中药饮片 ☐

医疗器械：一类☐ 二类☐

申请前（上年
度）营业额（万
元）

附件 3

职工花名册

零售药店名称：

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
------	------	----	------	------	------	------	------	----

职工类别分为聘用职工、临时职工；药师类别分为药学类、中药学类、药学与中药学类。需另提供银行流水。

附件 4

慢性病药品价格及供应清单

零售药店名称：

序号	药品通用名	规格	产地	价格	配送企业	备注
----	-------	----	----	----	------	----

附件 5

2022 年门诊保障定点零售药店管理协议

甲方（盖章）：新疆维吾尔自治区医疗保障事业发展中心（基金
监管事务中心）

负责人（签章）：_____

地址：乌鲁木齐市和平南路 137 号

邮政编码：830001

联系电话：(0991) 8800611

乙方（盖章）：_____

国家医疗保障平台贯标代码：_____

统一社会信用代码：_____

医保负责人：_____ 移动电话：_____

法定代表人：_____ 移动电话：_____

地址：_____

邮政编码：_____

协议服务范围：本地个人账户 ☐ 本地其它 ☐ 异地个人账户 ☐

异地其它 ☐ 门慢门特 ☐

协议服务对象：城镇职工 ☐ 城乡居民 ☐ 异地就医 ☐ 其他 ☐

为方便基本医疗保险参保人员购买慢性病药品，规范零售药店医保服务行为，根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障服务协议范本》《关于规范和完善特殊药品使用管理的通知》及有关法律法规和政策规定，甲乙双方在自愿、平等、协商的基础上，就医疗保障服务有关事宜签订如下协议。

第一条 按照“公开、公平、公正”原则及相关遴选程序，确定乙方为新疆维吾尔自治区慢性病药品定点零售药店，承担对新疆维吾尔自治区参保人员供应慢性病药品的医保服务。

第二条 甲乙双方应认真贯彻执行国家、自治区有关医保、医药卫生和价格等法律法规、政策规定，并督促参保人员和双方工作人员自觉遵守。

第三条 甲方有义务及时向乙方通报慢性病药品政策调整的信息；有义务通过医保信息系统向乙方提供参保患者的慢性病药品治疗方案、治疗进度信息，以及医院 HIS 系统电子处方信息。

第四条 乙方应做好慢性病药品政策的宣传、解释和执行，无正当理由不得拒绝为参保人员提供医保服务；配备专职人员（人员姓名：，联系电话：）管理医保慢性病药品。

第五条 乙方应设立慢性病药品专区（柜），不得摆放、经营不属于医保支付范围的商品。

第六条 乙方在营业时间内至少有 1 名注册在该店的执业药师在岗，并挂牌服务，保证及时为医保服务对象提供用药咨询和购药服务。

第七条 乙方应对慢性病药品实行独立的“进、销、存”系统管理，明确期初库存、期中入库（购进）、期中出库（销售）、期末库存，并实行电子监管码（一盒一码）管理，无电子监管码的药品，不得纳入医保结算。

乙方应备好慢性病药品的“进、销、存”（包括自费人员购买慢性病药品）台账，以备医疗保障部门核查。

第八条 乙方应充分备货，保障供应；为购买慢性病药品的参保人员建立《慢性病药品使用档案》（一人一档），做好“进、销、存”记录和处方等材料的归档备查。

第九条 乙方应按照医保协议定点医院医师（定点医院具有专业技术职称医师）开具的处方销售慢性病药品，并核实参保患者的慢性病药品治疗方案及已购药品数量，不符合治疗方案或超出使用量的不予销售，发生的医药费用医保基金不予支付。所售慢性病药品须在省药品集中采购平台采购，所售慢性病药品不允许加成。

第十条 乙方销售药品时，要认真核对参保人员的医疗保障凭证（或其他有效证件）、处方（具有电子处方的除外）及医保部门规定的其他材料，保证就诊信息与医保信息相符；对参保人员购

药信息应通过医保信息系统进行真实性验证，不得未经系统验证向患者售药，并将慢性病药品销售单据（凭证）记录保存 5 年。

第十一条 乙方应安装视频摄录装置，慢性病药品销售视频资料应保存 2 年以上，内容应记录有购药人正面面容；由他人代购的，乙方留存代购人身份证复印件及联系方式，注明与参保患者的社会关系。

第十二条 参保人员在乙方购买使用慢性病药品时，享受与定点医疗机构相同的医保待遇。医生开具电子处方时，要标明就医类别。其中，门诊统筹和门诊慢（特）病，执行自治区相关待遇政策；住院期间在定点零售药店购药，累计本次住院起付线并按照住院政策享受相同的医保待遇。通过电子处方流转在定点零售药店购药产生的医保费用，由医保经办机构与定点零售药店结算，以按项目结算方式予以清算。

第十三条 参保人员在乙方购买慢性病药品时，乙方应在医保系统费用明细中记载药品的电子监管码（一盒一码），并向参保患者提供发票、结算单、费用明细等材料。

第十四条 乙方在提供慢性病药品购药服务过程中，不得将非慢性病药品供应协议药店发生的费用通过甲方信息系统结算。

第十五条 乙方违反本协议第四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三条其中之一的，发生的医保费用甲方不予支付，并暂停协议 3 个月，责令整改，经整改验收达标后，恢复协议。

第十六条 乙方存在以下情形之一的，解除慢性病药品服务协议，且同一法人和合伙人 3 年内不得重新申请慢性病药品协议零售药店：

（一）违反本协议第十四条的；

（二）1 年内被进行 2 次违规处理的。

第十七条 提供门诊慢特病药品服务的定点零售药店，如名称、法定代表人、注册地址和药品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 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。未按时办理变更手续的，由经办机构作出暂停医保协议 3 个月处理，并拒付未及时办理变更手续期间医保费用。暂停医保协议期满后仍未申报医保信息变更手续的，解除医保协议。

第十八条 本协议生效后，作为《新疆维吾尔自治区医疗保障定点零售药店服务协议》不可分割的组成部分，具有同等法律效力；未涉及条款，继续按《新疆维吾尔自治区医疗保障定点零售药店服务协议》约定执行。协议执行期间，遇到国家、自治区医保政策调整的，从其规定。

第十九条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

第二十条 本协议一式贰份，甲乙双方签字盖章后生效各执一份。协议文本报同级医疗保障行政部门备案。本协议的最终解释权归甲方所有。

