附件2

湖南省城镇职工基本医疗保险

门诊统筹补充服务协议范本

（零售药店版）

为规范普通门诊统筹行为，确保医保基金安全，促进门诊共济机制可持续发展，根据《湖南省人民政府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实施意见》（湘政办发〔2022〕12号）、《国家医疗保障局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）和《湖南省医疗保障局办公室关于定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（湘医保办发〔2023〕3号）等法律法规及相关政策，经甲乙双方协商，就城镇职工基本医疗保险门诊统筹服务有关事宜签订如下补充协议。

第一条 本协议甲乙双方一旦签订，乙方即成为湖南省城镇职工门诊统筹定点零售药店，双方应认真贯彻落实国家、省有关门诊统筹管理的各项政策规定，保证参保人员依法享受医疗保险待遇。

第二条甲乙双方应依照国家、省有关规定，正确行使职权，有权监督对方执行有关规定和履行职责的情况，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为，向对方提出合理化的建议。

第三条 乙方应健全和完善药品经营质量管理体系，确保供药安全、有效，所提供的医药服务应当符合相关行政主管部门许可的经营范围；应按相关规定保管财务账目、会计凭证、药品购进发票、随货同行联以及出入库记录等资料；应按照药品经营质量管理规范，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识。应配备基本满足参保患者用药需求的医保目录内药品。

第四条 乙方必须具备完善的药店管理系统（必须含有“进销存”管理功能），按照国家医疗保障局要求的接口标准，与全省统一医保信息平台对接，实现医保电子凭证扫码结算、医保电子处方流转等功能。乙方应按照甲方确定的接口标准实现联网结算，相关系统改造费用由乙方承担，甲方协助做好相关协调工作。

第五条 乙方应合理设置门诊统筹服务工作人员岗位，购药流程顺畅，内部管理制度健全，符合医保部门规定的医保药品管理、财务管理、人员管理、信息管理以及医保费用结算等方面的要求。应配备专（兼）职财务人员，加强财务票据管理工作，甲方核查时能够提供参保人员购药个人自付费用发票存根。

第六条 乙方应为参保人员建立完备的门诊统筹购药档案管理体系（已经建立完备的电子档案的可以不用保留纸质档案），以便备查。档案内容包括外配处方、购药清单、购药记录、门诊病历、药品配送凭证、代购（领）情况登记表等。乙方应具备实时视频监控设备，实现购药、处方、配药等全程场景视频监控，场景监控视频保留时间不少于12个月。

第七条 乙方在提供购药服务时，应对医生开具的处方进行审核，并严格按照处方提供购药服务，上传并留存相应的购药资料。乙方应严格控制医保目录外药品的配送或售药。

第八条 乙方应当坚持医保定点属性，对医保目录内药品销售价格，不得高于省医保信息平台药品和医用耗材招采子系统（以下简称省招采子系统）上同通用名同剂型同规格药品最高挂网价，且不高于同生产厂家同一药品挂网价格；医保目录外药品销售价格，按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则确定，并保持一定时期内价格水平相对稳定。

乙方应按规定执行明码标价和药品费用明细清单制度，通过多种方式公示药品价格，自觉接受社会监督。乙方根据参保人员需要可提供配送服务，配送费用不纳入医保支付范围。

第九条 甲方应支持乙方在省招采子系统开展药品采购并提供省招采子系统采购账号等相关服务。鼓励乙方参加药品集中带量采购，连锁的定点零售药店由总部统一组织报量、合同签订、采购、配送、回款等工作。

第十条 参保人员凭医保定点医药机构处方或纳入协议管理的本省卫生健康行政部门审批的互联网医院电子处方，可以通过人脸识别、医保电子凭证、居民身份证或者社会保障卡购药，执行本统筹区职工门诊统筹政策，实行直接结算，参保人员只需支付个人自付部分费用。乙方及其工作人员应当认真核验参保人员医疗保障凭证。

第十一条 参保人员享有知情同意权。乙方应当向参保人员提供购药费用清单，并承担药品报销范围、报销政策等事项的查询、解释义务。门诊统筹报销票据、费用清单和处方等应相吻合。

第十二条 乙方应在约定的时间内，通过医保信息平台向甲方及时、准确、全面传输数据并申报门诊统筹费用（含跨统筹区参保人员门诊统筹费用）。甲方应及时完成门诊统筹费用审核并按照医保服务协议约定与乙方完成门诊统筹费用结算，预留 %作为年度质量保证金。

第十三条 乙方应对统筹区异地就医参保人员进行身份识别，确认相关信息，为参保人员提供与本地一样的购药和直接结算服务，实时上传购药和结算信息。

第十四条 甲乙双方应将门诊统筹费用纳入医保智能审核系统。医保智能审核系统发现乙方的违规行为，甲方可直接通过系统进行处理；甲方发现违约疑点时，应及时进行核查，并将核查结果反馈至乙方，乙方应及时处理。

第十五条 甲方对乙方实行动态管理并进行年度绩效考核，并根据年度绩效考核结果进行质量保证金返还。有下列行为之一的，根据情节的轻重，甲方可要求限期整改、予暂停支付、追回违规费用、要求乙方支付违约金、中止协议、解除协议等违约处理。乙方应支付违约金的，应按规定及时作相应的财务处理并足额向甲方缴纳，不得作为欠费处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

（一）骗取套取或与参保人员串通骗取套取医保基金，包括冒名购药、虚假购药、串换药品、为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会专卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利等。

（二）不按规定审核资料，不按医药机构药品处方配送或售药的。

（三）常用药品无故缺货导致患者投诉的。

（四）不能提供完整、准确的药品“进销存”数据，或“进销存”不符的。

（五）将店内服务区和柜台承包、出租、转让给其他单位与个人经营的。

（六）未按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销的。

（七）未经甲方允许，擅自修改信息系统中的相关数据，或结算数据与实际不符的；

（八）国家或省相关规定中的其他禁止行为。

第十六条 乙方要积极主动宣传门诊统筹政策，严格落实《湖南省医疗保障局办公室关于定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》规定的相关内容。

第十七条 乙方对协议履行过程中发生争议的，可通过协商解决；协商未果的，可以申请同级医疗保障行政部门进行协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第十八条 协议执行期间，法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。针对调整部分，甲乙双方可按照新规定对本协议进行修改和补充，其法律效力与本协议等同。未尽事宜，经甲乙双方同意，以换文形式进行补充，法律效力与本协议相同。

第十九条本协议有效期自　 年　 月　 日起至　 年　 月　 日止。因甲方原因，协议到期时仍未签订下一年度协议的，本协议继续有效，有效期顺延至下一年度协议生效日止。

第二十条 本协议为主协议的补充协议，一式两份，甲乙各持一份，经甲乙双方签字盖章后生效。

第二十一条 本补充协议条款最终解释权归甲方所有。

**甲 方：**

**法定代表人（签章）：**

**签订日期： 年 月 日**

**乙 方：**

**法定代表人（签章）：**

**签订日期： 年 月 日**