

河南省医疗保障 定点零售药店职工基本医疗保险门诊统筹服务 补充协议（试行）

为规范医疗保障定点零售药店的服务行为，确保参保职工享受门诊统筹用药服务，根据《河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》（豫政办〔2022〕15号）、《河南省医疗保障局关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（豫医保办〔2023〕5号）、《河南省医疗保障服务中心关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理经办工作的通知》（豫医保中心〔2023〕21号）等有关政策规定，经甲、乙双方协商，在《河南省医疗保障定点零售药店服务协议》基础上，就职工基本医疗保险门诊统筹服务有关事宜签定补充协议如下：

第一条 甲、乙双方应认真贯彻执行国家、省、统筹地区职工医保门诊统筹相关政策规定，保证参保职工按规定享受门诊统筹医保待遇。

第二条 乙方应设置门诊统筹保障用药管理岗位，至少应配备2名注册到店的执业药师，确保营业时间有药师在岗，提供处方审核、调配和合理用药指导等服务。

第三条 完成视频监控系统建设，实现对购药、处方审核、配药、结算等服务过程的全流程视频监控，相关视频至少保存2

年备查。

第四条 乙方应以医保专网方式接入国家统一医保信息平台，能够实现门诊统筹联网直接结算；能够真实、全面、准确、实时上传医保费用支出明细和“进销存”数据等信息。

乙方应按甲方要求，与医保电子处方流转平台对接，实现通过医保电子处方流转平台提供门诊统筹服务和结算。

第五条 乙方应足额配备《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险医保目录》（以下简称《药品目录》）内药品且及时、完整、准确完成药品贯标，具备及时供应医疗保障用药及应急供药能力。

乙方可通过河南省医药采购平台采购药品，可按规定参与国家、省（含省级联盟及全省执行的其他采购联盟）集中带量采购。

第六条 乙方应承担好医保定点属性，加强自律，严格执行明码标价相关规定，为参保人员提供价格适宜的药品。乙方应遵守医疗保障行政部门药品价格政策和医保支付政策。甲乙双方通过谈判确定药品医保支付标准：

（一）协议期内谈判药品、竞价药品、医保支付标准试点药品，执行国家、省统一制定的医保支付标准。

（二）集中带量采购中选药品以中选价格作为医保支付标准。

（三）《药品目录》内其他药品的医保支付标准为省医药采购平台（以下称药采平台）采购限价或交易价；乙方实际销售价低于采购限价或交易价的，以实际销售价作为医保支付标准；同

生产厂家、同通用名、同剂型，不同含量规格或包装规格的，以药采平台采购限价或交易价按差比价规则折算后作为医保支付标准；未在药采平台挂网的，以全国最低采购限价或由医保部门参照公立医疗机构药品价格，与乙方协商的价格作为医保支付标准。倡导乙方按照医保支付标准销售药品。

（四）《药品目录》外药品销售价格，由乙方按照公平、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。

第七条 参保人员凭定点医疗机构处方在乙方购买《药品目录》内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付，执行与开具处方定点医疗机构相同的起付标准、支付比例和最高支付限额等医保待遇政策。配送服务费用及医疗器械、医用耗材不纳入医保统筹基金支付范围。

第八条 乙方通过电子处方流转平台获取参保人员处方，并提供职工门诊统筹用药及结算服务。

第九条 乙方应严格执行实名购药规定，为参保人员提供门诊统筹用药服务时，应认真核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。

参保人员凭处方购药时，乙方应对开具处方的定点医疗机构名称、药品名称、剂型、剂量等相关信息进行核对，由执业药师按照处方审核配药，参保人员在购药结算单上签字确认后，乙方方可供药。

原则上不允许代购药品，确有特殊情况为他人代购药品的应出示代购人和被代购人身份证。乙方应在显要位置设置代购药登记提示，并实行代购药登记管理制度，应登记清楚代购药名称、购药数量以及代购人、被代购人身份证件号码、联系方式等信息，在结算单据上注明“代购药”。乙方应妥善保管代购药登记记录2年以上，以备核查。

第十条 乙方应当向参保人员提供购药费用清单，并负责门诊统筹政策的查询、解释。门诊统筹报销票据、费用清单和处方等应相吻合。

第十一条 参保人员（含异地就医）在乙方使用门诊统筹购药实行“一站式”直接结算，应由个人负担部分，由个人与乙方直接结清；应由个人账户和门诊统筹基金支付的，由乙方记账，按照《2023年度医疗保障定点零售药店服务协议》《关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》等进行结算。

第十二条 乙方应健全内部医保管理制度，加强药店对购药行为的动态监测及预警，登记并报告不合理购药情形，及时干预并追究相关人员责任。如发现冒用医保卡、贩卖医保药品等欺诈骗保行为或线索的，应及时向甲方报告。

第十三条 甲方按规定做好乙方门诊统筹费用的审核稽核工作，确保基金规范支出。对违规违约产生的医保费用，甲方不予支付，已支付的予以追回。

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。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 经查实，乙方有下列情形之一的，甲方可对乙方作出约谈、暂停拨付医保费用及中止医保服务协议≤2个月等处理：

- （一）避开监控系统监控范围进行购药操作的；
- （二）超过6个月未通过医疗保障信息平台对账并发起清算申请的；
- （三）未按规定实行代购药登记管理的；
- （四）诱导参保人员开具“大处方”，集中使用门诊统筹购药的；
- （五）未按要求保存处方、视频监控影像资料等，数据损坏造成无法事后核实的。

第十六条 经查实，乙方有下列情形之一的，甲方视情节轻重可对乙方作出约谈、暂缓或不予费用拨付、已经支付的予以追回及中止医保服务协议2-4个月，同时，依据考核办法扣除相应质量保证金、要求支付违约金等处理：

- （一）违反医疗保障行政部门药品价格政策的；
- （二）不能提供完整、准确的药品“进销存”数据的；
- （三）价格变动频繁、变动幅度较大，同类品种销售价格明显高于其他零售药店的；

(四) 执业药师配备不符合相关规定的;

(五) 由于操作错误, 造成医保基金损失的;

(六)故意曲解医保政策和管理规定,造成严重不良影响的。

第十七条 乙方提供门诊统筹结算服务过程中涉嫌违法犯罪的, 甲方移交有关部门追究法律责任。

第十八条 本补充协议有效期为 2023 年 7 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。本补充协议执行期内, 遇有国家法律、法规和政策调整的, 按新规定执行。

第十九条 本协议一式两份, 甲乙双方各执一份, 具有同等效力。

甲方: 医保经办机构

乙方:

(签 章)

(签 章)

法人代表: (签名)

法人代表: (签名)

年 月 日

年 月 日