

附件 2

南通市基本医疗保险定点零售药店服务协议(试行)

甲方机构名称:

地 址:

邮政编码:

联系电话:

乙方机构名称:

乙方医保编码:

地 址:

邮政编码:

联系电话:

年 月

为保障基本医疗保险（以下简称医保）参保人的合法权益，维护医保基金安全，促进医保制度可持续发展，根据《中华人民共和国社会保险法》、人力资源社会保障部《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）、省医疗保障局《关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）等法律法规及政策，经甲乙双方协商，就基本医疗保险医疗服务有关事宜签订如下协议。

第一章 总 则

第一条 甲乙双方应当认真贯彻国家、省以及本统筹地区基本医疗保险、生育保险、医疗救助、卫生健康、市场监管、药品监督、药品及医用耗材招标采购、医药价格收费和深化医改等相关政策规定，保证参保人享受医保服务。

第二条 甲乙双方应当依照国家、省及本统筹地区有关的政策法规，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，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。

第三条 甲方应当及时向乙方通报相关医保政策规定、管理制度及操作规程，并负责组织相关业务培训；指导乙方开展医保服务；及时审核并按规定向乙方支付应由医保基金支付的费用。

第四条 乙方应及时接受并回复甲方有关告知，关注医疗保险政策、医保信息系统公告栏、QQ工作群等通知，并按要求做

好医疗保险服务的各项工作。

第五条 乙方应当建立健全医保业务内部管理制度,单位法定代表人(委托代理人)负责本单位医保服务和管理,配备专(兼)职管理人员具体负责管理医保各项业务,按照要求参加甲方召开的医保会议或组织的业务培训。为参保人提供购买药品等(下简称“药品”)、信息查询、政策咨询等医保服务。

乙方应加强内部管理,规范服务行为,制定执行医疗保险政策规定的相应措施,建立健全医疗保险考核、定期总结分析、信息反馈等各项管理制度并落实到位。连锁经营的药品零售企业及公司设立分支机构经营或公司化经营的定点零售药店应建立由公司医疗保险管理负责人、各门店负责人、药师等人员组成的医疗保险管理网络小组,负责对所属各门店的医疗保险服务定期进行自查、自纠、督促和规范管理,并建立相关的管理台帐。

乙方应定期做好从业人员医保政策规定的培训,制定具体的培训计划并落实到位。乙方从业人员应参加医疗保险政策培训并考核合格。

公司化经营的定点零售药店实行一体化联动管理,公司和法定代表人(委托代理人)对所属各定点零售药店违规服务依法承担法律及违约责任。

第六条 甲乙双方应当为参保人提供相关咨询服务。甲方应当采取多种方式开展医保政策宣传。乙方应当在本店的醒目位置悬挂或标注医保定点零售药店标识,公布监督举报电话,并向参

保人宣传医保政策、社会保障卡使用结算流程等,做到宣传内容、诚信服务信用等级及医保服务范围对应准确并及时更新。

第七条 每个门店在职从业人员不少于2人(离退休人员除外),按规定配备相应专职药师,从业人员持证挂牌上岗。乙方应将从业人员名册(含有身份证号码、专业技术职称等信息),医疗保险管理、考核记录等保存在店堂内备核。

第八条 乙方应按照《中华人民共和国会计法》等政策规定建立健全规范的财务会计制度,规范财务管理,为参保人员配售药须提供规范有效票据。

第九条 乙方应保持经营环境优良、整洁、规范。

乙方应按市场监管部门注册登记的经营范围开展经营,实行分类管理、分区摆放。

第十条 乙方应分别按甲方评定的A、B、C诚信服务信用等级和规定的医疗保险服务范围、基金使用范围提供相应的医疗保险服务(含市内异地就医刷卡服务),如违反有关规定或超越服务范围,所发生的费用甲方不予支付(乙方使用除恶性肿瘤以外的特殊病门诊医疗费用应经甲方指定,未经甲方指定不得使用)。

第十一条 乙方应认真并及时处理有关医疗保险的来信、来访。对参保人员的投诉,乙方应认真查实并按有关规定处理,且做好处理记录。

第十二条 甲方对乙方实行年度审核和日常审核备案制度。

乙方申请变更事项必须符合相关规定要求，因违规被调查、暂停处理期间不得申请变更。协议期间，乙方变更机构名称、法定代表人（经营者）、经营地址等内容的，应在行政管理部门核准变更之日起7个工作日内，持变更后的药品经营许可证、营业执照等相关证照及复印件（加盖公章）至甲方办理变更备案手续。备案后，及时办理协议变更手续，签订医保服务补充协议。

乙方变更经营地址的，自向甲方提出变更之日起，暂停医疗保险服务。变更地址后的新址药店，通过甲方验收、符合相关规定要求的，方可开通医疗保险服务；不符合规定要求、验收不合格的，停止医疗保险服务；整改后，验收仍不合格的，解除服务协议、取消医疗保险服务资质。

乙方被吊销药品经营许可证或营业执照等相应证照的，自吊销之日起自动解除本协议，如未按要求提前书面通知甲方造成基金损失的，甲方将依法追回损失。

第十三条 甲方或受甲方委托有权对乙方执行医保政策情况、为参保人提供医保服务情况实施监督检查和考核，对乙方的违约行为进行处理，以促进合理、规范、有效使用医疗保险基金。甲方通过医疗保险信息监控（含视频管理）系统、采取多种方式对医疗保险服务及费用进行监控，根据需要开展定期或不定期监督、调查或检查，及时将监控和监督检查中发现的异常情况反馈给乙方。在医疗保险服务管理、调查或检查工作中，可以采取抽样取证的方法；在证据可能灭失或者以后难以取得的情况下，可

先行登记、保存或封存，重要证据材料不予交还乙方。甲方对乙方提供的资料有保密的义务。甲方必要时有权委托具备资质的第三方机构对乙方的医保业务收支等情况进行审计。

乙方应当建立完善的药品进、销、存管理制度并实行计算机系统管理，发票按有关规定保存备查，并对提供的资料真实性、准确性、完整性负责。乙方对甲方的日常管理、调查和检查工作应予积极配合。对甲方需查看、调阅的有关资料（包括提供药品购进验收记录、调剂记录、票据、与票据相对应的清单、处方、台帐、账册、社保证历卡、代配药登记等）应及时提供；在调查、检查过程中，当事人或者有关人员应当如实回答询问并协助调查或检查，不得阻挠或拒绝，不得销毁或者转移证据。乙方应保证提供资料的真实、完整和及时。

乙方享有陈述权和申辩权，对检查情况如持有异议可当场在检查记录上加注解释或事后书面说明。采用不合作、不配合方式阻挠、拒绝正常管理、调查、检查或拒不提供相应资料或销毁、转移证据的，甲方可以责令乙方立即纠正、限期暂停整改，拒不整改或情节严重的，暂停医疗保险服务，并可暂缓支付或不予支付相关医疗保险费用；对甲方书面通知后仍拒不履行应尽义务或不在规定期限内主张权利的，则视作乙方单方自动解除本服务协议。

第二章 购药服务管理

第十四条 乙方根据有关法律、法规及本协议规定，为参保

人员提供规范、合理、必要的医疗保险配售药服务。如提供 24 小时服务的,应在显著位置设有夜间服务标志(包括服务电话、门灯和门铃),以方便参保人员辨认购药,并做好夜间服务情况的登记。

第十五条 乙方销售药品应当按规定明码标价并在“商品标价牌”上对医疗保险药品作规范化的明确标识,使用社会保障卡和现金购买应当价格一致。乙方应具备及时供应基本医疗保险药品的能力,并按规定配足药品。参保人使用社会保障卡购药时,乙方提供药品费用清单内容与实际购买药品一致,并按要求保存费用清单以备核查。

第十六条 参保人(或代购人)在乙方购药时,乙方应当认真查验社会保障卡(代购人信息需登记备案),经核实无误后方可进行费用结算。如因乙方操作不当造成参保人损失的由乙方承担。对确需委托代配药的,应履行代配药手续。南通医保移动(支付)服务试点零售药店应对通过南通医保 App 扫码购药的参保人员按要求进行人、照核对。乙方应积极配合做好医保 APP 对接工作,主动引导参保人员使用医保 APP 购药。

代配药手续:乙方要求代配人出示患者及代配人的身份证并对代配人的身份证号码、姓名、配药时间、联系方式等进行登记,同时要求代配人在票据和登记本上签字。乙方应根据甲方部署逐步实现代配药登记手续电子化记载。

第十七条 乙方为参保人员提供配售药品的费用一律用社

会保障卡结算，并按规定做好药品配售服务的登记工作，药师及从业人员应将参保人员的配购药情况（药店名称、配药时间、药品名称、规格、剂量、数量、用法等）登记在其医保病历上，并签名，同时请参保人员在票据上签字。

第十八条 具备使用统筹基金配售药服务资质的定点零售药店，在使用统筹基金配售药品时，应严格执行处方管理等有关规定，配售处方药品应凭定点医疗机构医师开具的有效医保处方，药师应按规定认真审核（病历、处方，做到四查十对），其处方医师须为处方开具医疗机构的医师，处方须有处方医师的签名加签章，否则视为无效处方。药师须在审方、复核后签字。

乙方不得假冒处方医师签章、签名、开具处方予以配药。对不合格处方、配伍或剂量有疑义时，要告知参保人员，由原处方医师修改后再给予调剂，不得明知处方有误仍予配药。

乙方对医疗保险配售药的处方要分别管理、单独装订，处方须保存2年以上（且不得少于处方管理办法的规定年限），以备核查。

第十九条 乙方应建立药师责任制，营业时间内，应有药师在岗，合理指导用药。须具有药师以上药学专业技术职务任职资格的人员负责处方及非处方药品配售的审核、评估、核对、发药以及安全用药指导，药学专业技术人员资格以药品监督主管部门的认定为准。药师不在岗配售处方药的，当日处方药品的费用甲方不予支付。

第二十条 参保人持外配处方到乙方购药时，乙方应当严格按照《处方管理办法》和有关规定调配，并妥善保存处方备查。如因调配不当发生药品安全事故的责任由乙方承担。

第二十一条 乙方应认真执行处方管理办法有关处方用量的规定。

第二十二条 乙方应严格执行医保基金支付范围的规定，不得允许或者协助参保人使用医保基金支付医保规定范围外的商品。

乙方应加强配售药服务，控制配售药费用不合理增长。

第二十三条 参保人员投诉乙方违反规定收取不合理费用或被冒名配药造成参保人员损失的，经查实乙方必须负责退还。

乙方不得推诿、拒绝参保人员的正常购药，否则，甲方可责令乙方立即改正、限期整改或限期暂停整改，造成严重后果的，乙方应承担损害赔偿责任；责令不改的，甲方可解除本协议。

第三章 审核与费用结算管理

第二十四条 乙方应建立健全药品购销存管理和药品进货验收制度。购进药品时应建立真实完整的验收记录，建立相应的购销存台账，并留存进货发票等凭证。药品购进记录应注明药品的通用名称、剂型、规格、数量、价格、生产厂商（中药材标明产地）、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、购进日期。

每次购进药品的票据、清单须对应一致并及时入账，连锁经

营或公司化经营的各门店须有单独的药品进销存管理；药品购销存实行电算化管理且管理系统正常运行，做到账目清楚，账物相符，财务会计管理与药品进销存管理相符，逐步实现药品进销存数据实时上传，乙方应配合做好药品进销存相关信息系统对接。

第二十五条 甲乙双方应认真执行南通市基本医疗保险医疗费用付费结算管理办法的有关规定。

乙方应采取有效措施，强化内部管理，不断提高服务质量，合理指导用药，按诚信经营原则做好配售药服务。认真抓好服务、安全、质量、费用等环节，有效遏制配售药费用不合理增长。甲方对医疗费用增幅过高、超结算总量较多、连续二个月以上超出当期总量管理指标等费用增长异常的定点零售药店可采取书面预警提示、约谈相关单位负责人、暂缓支付结算款、暂停医保服务等措施。

乙方应当进一步加强涉及各类社会统筹基金的配售药管理，严格执行国家处方管理办法的规定。

乙方应合理配售药品、不得故意分解配售药人次、不得收集留存参保人员证、历、卡或将参保人员证、历、卡拿到其他定点单位结算，不得为非定点单位或其他定点单位提供医疗保险刷卡结算，不得进行异常配售药等不规范、违规服务。对一人持多张社会保障卡或一人多次持不同社会保障卡就诊配药或有其他骗保嫌疑行为的，应当及时报告甲方，甲方联系电话：0513-59001300。

第二十六条 乙方应在甲方规定时间内完成各类医疗保险费用结算报表医保交互系统网上认证工作，在每月5号之前完成上月医疗费用明细表的认证，每月20号前完成上月医疗费用结算表的认证，未按规定执行的，甲方可采取约谈相关负责人、暂缓支付医疗费用等措施。

甲方加强医疗保险服务管理智能化建设，建立南通市医疗保险定点单位交互系统（以下简称“医保交互系统”），乙方应按甲方要求使用医保交互系统，做好医保交互系统的网上申报、业务办理等工作。甲方对乙方通过乙方CA证书在医保交互系统的所有行为，均视为乙方真实意思表示。乙方须对通过乙方CA认证证书在医保交互系统的所有行为承担责任。

乙方应做好医疗保险刷卡结算数据的日对账工作，确保数据真实准确，不得篡改作假。

乙方应健全控费工作机制，严格执行医疗保险医疗费用总量指标，采取积极有效措施，将费用发生额控制在年初下达的总量指标内。加强与甲方的沟通协调，定期加强医疗费用分析，定期通报医疗费用发生情况和总量指标执行情况。确因客观因素影响导致总量指标执行有困难的，应按相关规定向甲方报送总量指标执行分析报告，实行总量指标变更事前预申报。

第四章 信息管理系统

第二十七条 根据医疗保险管理有关规定，为加强医疗保险服务管理，共同维护医疗保险基金的安全，全面实行定点零售药

店医疗保险服务远程视频监控管理。

甲方应认真落实视频监控管理的各项工作要求,与乙方及乙方的网络线路营运公司(中国电信股份有限公司南通分公司或江苏通广传媒数字电视有限公司或中国移动通信集团江苏有限公司南通分公司)共同做好视频设备的安装、联网、调试、维护等工作。

乙方的远程视频管理设备应不少于 2 套。

乙方应认真做好视频管理相关工作。在店堂醒目位置设置本店实行配售药服务视频管理提示;配置符合安全、稳定、持续供电要求的专用电源,保证视频设备的持续供电;保管好相应设备,保证视频设备及系统的正常安全运行。如发现故障,乙方应及时通知甲方和乙方的网络线路营运公司做好修复、维护工作。

第二十八条 乙方应规范医疗保险服务,将医疗保险配售药服务过程纳入视频管理,配售药过程的画面、声音清晰可辨。

乙方如需变更刷卡结算处及视频系统设备线路、位置的,应提前 7 个工作日向甲方书面申请变更。甲方审核通过后,方可变更。

第二十九条 甲方应当结合医保管理相关规定,指导乙方做好药品、药师等相关信息管理、变更和维护等工作。乙方应积极配合甲方建设和完善各类基础数据,做好医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护工作。

第三十条 甲方负责协调提供医疗保险信息系统和购药专

用程序，乙方须按要求使用和维护医疗保险信息系统，确保医保信息系统和网络安全。

乙方应配备符合医保部门信息管理和医疗保险服务管理规定标准及要求的软、硬件设备，包括符合性能指标要求的远程视频管理设备和电脑、操作系统、打印机、网络设备、读卡器等。乙方须保证使用的医保网络与互联网物理隔离，及与其它外部网络采用有效的安全隔离措施，确保医保系统正常运行和安全。乙方不得擅自变更网络线路或私自安装、连接医疗保险信息系统，不得将分支机构、其它机构连接或变相连接到医保网络系统，妥善保管和使用医保刷卡、移动支付有关设备，不得转借或赠与他人，不得改变使用场地。

乙方应当配备熟练的计算机专（兼）职管理、维护、操作人员，明确职责，做好本单位医保信息系统药品价格、操作人员等信息维护和日常操作，并将医保信息管理系统管理、维护、收费等操作人员名单报甲方和医保信息管理部门备案。医保信息管理部门根据需要组织乙方专职管理人员进行业务培训。

乙方应当严格按照医保信息管理部门要求，配合做好与医保信息管理部门有关监管信息系统的联网，实时自动传送参保人购药等数据，确保数据的真实、完整和准确，并做好数据备份工作。

第三十一条 甲乙双方应按照《社会保险个人权益记录管理办法》等政策规定，保障参保人员权益记录、信息系统数据的安全，切实做好信息数据安全保密工作。

乙方须确保以下医疗保险信息数据的保密及安全：（1）参保人员就医购药的各种信息记录；（2）配售药服务过程中获得的定点医疗机构、定点零售药店服务信息；（3）乙方从甲方获取的其它相关信息。以上信息包括乙方用于提供医保服务的服务器、终端计算机等设备上的数据及视频存储信息。

乙方应采取严格措施保护数据安全，未经甲方书面许可，不得将各类医保数据通过存储介质、网络等进行传播或以任何方式泄露给第三方。

乙方应当严格执行信息保密制度，保护参保人购药等个人信息隐私，非法泄露个人信息按照国家相关规定追究责任。

无论本协议是否变更、解除或终止，本条款持续有效，乙方受本条款永久约束。

第三十二条 乙方应当做好与医保结算相关的信息系统维护工作，保障相关设备稳定运行，确保参保人购药刷卡服务正常开展。网络及系统出现故障及时报告甲方和医保信息管理部门，共同排查解决故障，并向参保人做好解释工作。

第五章 监督检查与考核

第三十三条 根据监管工作需要，甲方或受甲方委托的第三方机构可对乙方执行医保政策和履行协议情况进行检查，有权调取、查看、复印有关资料，乙方应当积极配合，及时、完整提供，不得推诿、拒绝和弄虚作假。

第三十四条 甲方有权采取在线监控、医保大数据分析等方

式对乙方及其从业人员提供的医保服务行为、服务过程及结算费用实行事后、事中、事前监管。

第三十五条 甲方根据医保政策和本协议对乙方履行协议的情况进行定期考核，考核结果与续签协议、拨付结算预留款等挂钩，并有权向医疗保障、卫生健康、药监部门及定点医药机构、媒体和公众等通报。

第六章 违约责任

第三十六条 甲乙双方应全面、及时、正确地履行本协议的权利与义务，任何一方违反本协议的规定，均应承担相应的违约责任。

第三十七条 甲方有下列情形的，乙方可要求甲方纠正，也可提请社会保险行政部门督促甲方整改：

- （一）未及时告知乙方管理制度、操作流程变化情况的。
- （二）未按本协议规定进行医疗费用结算，或设置不合理条件的。
- （三）工作人员违反《社会保险工作人员纪律规定》的。
- （四）其他违反基本医疗保险法律、法规的行为。

第三十八条 甲方查实或经考核乙方有下列情形的，乙方应按下列条款承担违约责任。

- （一）乙方违反本协议第五条、第六条、第七条、第八条、第十一条、第十四条、第十五条、第十九条规定的，甲方将责令乙方立即纠正、限期整改。乙方不立即纠正整改或整改后仍达不

到规定要求或再次违反规定的，限期暂停整改并支付2000元的违约金；情节严重的，暂停医疗保险服务、解除服务协议。

（二）乙方违反第十二条第一款规定，未在规定时间内办理变更备案的，或迁入新址后、原址上仍继续经营，或未履行承诺事项的，一经发现立即先予限期暂停整改，待核查后再按医疗保险有关政策规定处理，并支付2000元的违约金。再次违反规定的，加倍支付违约金。

（三）乙方违反第九条、第十三条第二款，甲方将责令乙方限期暂停整改，同时乙方支付2000元违约金；整改后仍达不到规定要求或情节严重的，暂停医疗保险服务、解除服务协议。

（四）乙方违反本协议第十五条、第二十四条规定的，甲方责令乙方立即纠正、限期整改，同时乙方支付2000元违约金；乙方不立即纠正整改或整改后仍达不到规定要求或再次违反规定的，限期暂停整改并支付5000元的违约金；情节严重的，暂停医疗保险服务、解除服务协议。

（五）乙方违反第十八条第三款规定的，甲方责令乙方限期整改，整改后仍达不到规定要求暂停医疗保险服务。

（六）乙方违反本协议第二十七条规定，不配合或未按要求做好视频管理工作的，暂停医保服务；拒绝实行视频管理的，取消医保服务资质。

（七）乙方违反本协议第二十八条规定，擅自变更刷卡结算处及视频系统设备线路、位置等，甲方将视情节予以限期暂停整

改、暂停医疗保险服务、解除服务协议、取消医保服务资质等处理。

乙方首次遮挡摄像头、设置屏障、未经备案改变医保刷卡结算处位置、中断设备电源等造成离线、影像不清、监控不到位等情形或擅自接入视频监控管理系统的，暂停医保服务1-3个月；协议期内二次及以上遮挡摄像头、设置屏障、未经备案改变医保刷卡结算处位置、中断设备电源等造成离线、影像不清、监控不到位等情形的，暂停医疗保险服务3-6个月，情节严重、影响恶劣的解除服务协议；擅自移动、改装、变更视频监控设备、线路，或破坏视频设备的，解除服务协议，半年内不再签订协议，情节严重、影响恶劣的，取消医保服务资质。

（八）乙方违反第三十条第一二款、第三十一条规定的，甲方视情形分别予以暂停医疗保险服务、解除服务协议、取消医疗保险服务资质的处理。乙方给参保人员、医疗保险基金造成损失的，须依法赔偿损失并承担法律责任。

（九）甲方在视频管理中发现乙方存在无服务对象刷卡、非药品刷卡、为同一人刷多张卡、同一人卡多人刷或其他非正常配售药等异常服务情形的，将责令乙方立即限期暂停整改，并视异常服务和核查情况按医疗保险政策有关规定处理。

（十）乙方法定代表人（经营人）、门店负责人及医疗保险负责人医疗保险政策考核不合格的将限期暂停整改，待考核通过后恢复医疗保险服务。

第三十九条 甲方查实乙方有下列违规行为的，乙方除须退回违规费用、支付违约金之外，并按医疗保险有关政策规定接受处理。

（一）下列违规行为，乙方除退回违规费用外，还须支付违规金额1倍的违约金，违约金不满1000元的，按1000元计，最高为5000元。

1. 人证不符给予配药；
2. 未按要求在病历上登记；
3. 不合理、超限制范围、无效处方及违反处方管理规定配售药品；
4. 销售票据未经参保人员签字认可或不给参保人员提供销售票据；
5. 药品购销存不符或不按规定要求提供有效、完整的药品进货票据与清单；
6. 以药易药；
7. 大额配售药未按要求登记、未履行代配药手续或手续不全等；
8. 串换刷卡、分解配药人次或异常服务情形（含有违正常配药）；
9. 拒绝推诿参保人员正当配药或违规多收费或收取不合理费用；
10. 营业场所（店堂、库房内）存放、摆放生活用品、食品

或A、B级定点零售药店存放、摆放保健品；

11. 违反医疗保险、卫生、药品、物价、财务（票据）等管理规定和其他不规范使用医疗保险基金的行为。

（二）下列违规行为，乙方除退回违规费用之外，还须支付违规金额2倍的违约金，违约金不满1万元的，按1万元计，最高为10万元。

1. 收集留存参保人员社保卡或将参保人员社保卡拿到其他定点单位刷卡结算；

2. 个人先付、自付费用变通为不付或少付；

3. 将不属于医疗保险基金支付范围的费用列入医疗保险基金结付的；

4. 违规使用门诊统筹费用（含慢性病、特殊病、居民“两病”）及公务员门诊补助等；

5. 以药换保健品或医疗器械用品等；

6. 私自安装、连接医疗保险信息系统或将分支支机、其它机构连接医保网络或擅自变更医疗保险网络线路；

7. 首次遮挡摄像头、设置屏障、未经备案变更医保刷卡结算处位置、中断视频设备电源等脱离视频管理的；

8. 较严重违反医疗保险、卫生、药品、物价、财务（票据）等管理规定和其他违规使用医疗保险基金的行为。

（三）下列违规行为，乙方除退回违规费用之外，还须支付违规金额3倍的违约金，违约金不满2万元的，按2万元计，最高

为20万元。查实二次及以上的违约金加倍：

1. 虚记医疗费用、空划记账或留存医疗费用；
2. 涂改、伪造处方或假冒处方医师签章、签名、开具处方并予配药；
3. 提供虚假资料，药品购销存严重不符；
4. 以药易物（换取洗发水、米、家用电器等物品）；
5. 为非定点单位或其他定点单位提供医疗保险卡刷卡结算或提供方便造成恶劣影响；
6. 采用换购物卡、有价证券及提取现金等各种形式套取、骗取医疗保险基金；
7. 非法侵入、攻击医疗保险网络；
8. 擅自移动、改装、变更视频系统设备、线路或破坏视频设备或二次及二次以上遮挡摄像头、设置屏障、未经备案变更医保刷卡结算处位置、中断视频设备电源等脱离视频管理的；
9. 其他严重违反有关政策法规、管理规定造成医疗保险基金损失的。

（四）乙方以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金和待遇的，由医保行政部门责令退回骗取的医疗保险费用，并由有关行政部门依法处理。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

乙方发生下列行为，除按相应条款处理外，甲方一律解除服务协议，且乙方三年内不得申请医保定点：

1. 伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取基金的；
2. 为非定点零售药店或其他机构提供费用结算的；
3. 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；
4. 协议有效期内累计3次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；
5. 被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；
6. 拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查的；
7. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第四十条 乙方被暂停医疗保险服务、解除服务协议或取消医疗保险服务资质的当年年度考核为不合格，按年度考核不合格结算挂钩费用。乙方被暂停医疗保险服务期满后，甲方视其整改情况确认是否继续履行本服务协议；乙方被解除服务协议的，在期满后（不超过24个月），甲方视其整改情况确认是否续签服务协议。

第四十一条 乙方发生分立、合并的，分立、合并前的违约行为由分立、合并后的经营主体承担违约责任。乙方股权变动或法定代表人、企业名称、经营地址发生变更的，变动、变更前的违约行为，由变动或变更后的经营主体依法承担违约责任。

第四十二条 乙方违约的，甲方在调查期间可暂停乙方医保服务。乙方因违约被暂停或解除服务协议，造成的所有损失由乙方自行承担。

第四十三条 乙方违反相关行政处罚规定的，甲方应当提请行政部门进行行政处罚；涉嫌违法犯罪的，应当由医疗保障行政部门及时移送司法机关，依法追究其刑事责任。

第四十四条 乙方在停止医保业务期间，应在营业场所醒目位置进行公告，并向参保人解释说明。因未公告或未解释说明造成不良后果的由乙方负责。

第七章 附 则

第四十五条 协议执行期间，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。

第四十六条 本协议所称的甲方不予支付和乙方退回费用或乙方支付的违约金由甲方在乙方发生的医疗保险费用中直接追回，如已支付则在甲方查实后的下次费用结算中直接追回。

本协议所规定的甲方不予支付和乙方退回费用或乙方支付的违约金在甲方追回后全部纳入医疗保险基金。

本协议所规定的抽样检查，其抽查比例一般不少于总量的5%，涉及的违规费用可按同比例口径计算。本协议所称的同比例口径是以抽查人次占当期总人次之比作为抽查比例，将抽查涉及的违规费用按抽查人次比例放大至同期总量。

本协议所称的限期暂停整改，为短期暂停乙方医疗保险服务，乙方进行整改，暂停期一般不超过15个工作日。

第四十七条 协议期间，乙方应持续保持医疗保险协议管理准入条件。

第四十八条（特药定点药店适用） 特药定点药店应认真执行特药有关管理规定和要求，加强对特药责任药师及相关工作人员的管理，人员、设备、安全等须达到管理要求。严格按照规定做好特药配售的审核、登记（包括生产日期和批号等）、信息录入、配药等各项相关服务工作，不得将超限量或超医保规定承担期限的特药费用列入医保基金支付，未按特药有关管理规定和要求，造成医保基金损失的，由特药定点药店负责赔付。甲、乙双方可就特药管理另行签订补充协议。

第四十九条 有下列情形之一的，本协议终止：

1. 双方协商一致的；
2. 乙方停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）；
3. 因不可抗力致使协议不能履行的；
4. 协议期满，非甲方原因未与甲方续签协议的；
5. 法律、法规及省、市医保政策规定的其他情形。

协议履行期间，双方需终止协议的，应提前 30 天通知对方（明确立即终止的除外）。终止、解除、缓签协议的，甲乙双方应共同做好善后工作。

第五十条 甲乙双方在履行协议过程中发生争议的，可通过协商解决。双方协商未果的，由统筹地区医疗保障行政部门进行处理。

第五十一条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。本协议期满前 1 个月内，甲乙双方可协商续展签订服务协议。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，原协议继续生效。

第五十二条 本协议未尽事宜，经双方协商一致，可签订补充协议，效力等同于本协议。

第五十三条 本协议一式二份，甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。本协议的最终解释权归甲方所有。

甲方：

××医保经办机构（签章）

法定代表人：（签名）

年 月 日

乙方：

××零售药店（签章）

法定代表人：（签名）

年 月 日