重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强和规范我市零售药店医疗保障定点管理，提高医 疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》及国家医疗保障局公布的《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）等法律法规规章，制定本暂行办法。

第二条 零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医疗保障精细化管理，发挥零售药店市场活力，为参保人员提供适宜的药品服务。

第三条 市医疗保障局负责按照国家医疗保障部门要求制定我市零售药店定点管理政策，各级医疗保障行政部门负责在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、 协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）、 定点零售药店进行监督。经办机构负责确定定点零售药店，并与定点零售药店签订医疗保障服务协议（以下简称“医保协议”），提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点零售药店应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供药品服务。

第二章 定点零售药店的确定

第四条 市医疗保障局根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、参保人员用药需求等确定我市定点零售药店的资源配置。各区县（自治县）医疗保障局不得自行设置定点零售药店的资源配置。

第五条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少3个月；

（二）至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店 所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的 专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳 动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，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；

（五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财 务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用 结算制度；

（六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标 准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结 算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（七）申请国家医保谈判药品定点的零售药店还需满足以下条件：

1．按照属地原则，符合试点范围的医疗保障定点药店自愿申请国家谈判药品零售药店定点资格；

2．至少与2名取得《执业药师资格证》的药师签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；

3．要求经营场所为独立门面，店面内设置专门的医保谈判药品经营区域，具备用于仓储、药品销售、药学服务等专用区域，并有明确标识；

4．可开展药品网络销售业务，有全市范围内医保谈判药品冷链配送服务能力，具备冷链药品储存、配送设施设备如恒温冷库、冰箱等各种必要设备，具备全程冷链质量管理标准操作规范，由专人提供配送服务，确保配送药品质量安全，并按要求准时送达，以确保病人在医疗操作规范时间内完成药物使用；

5．承诺并落实国家医保谈判药品销售价格不高于国家谈判价格。

（八）申请门诊慢特病定点的零售药店还需满足以下条件：

1．已取得或拟取得国谈药品定点管理资格的零售药店；

2．至少有2名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；

3．具备及时供应基本医疗保障用药及药师24小时提供服务能力，执业药师审核慢特药处方，并对慢特药处方调配的全过程进行专业指导；

4．有生物制品经营范围；

5．具有门诊慢特病药品冷链配送服务的能力，建立完善的冷链药品质量管理体系，冷链管理全过程有记录、可追溯。

（九）符合法律法规、国家和市医疗保障局规定的其他条件。

第六条 零售药店向统筹地区经办机构提出医疗保障定点申 请，至少提供以下材料：

（一） 定点零售药店申请表（见附件1）；

（二） 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责 人或实际控制人身份证复印件；

（三） 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

（四） 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（五） 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（六） 与医保有关的信息系统相关材料（见附件2）；

（七） 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告（见附件3）；

（八）申请国家医保谈判药品定点和门诊慢特病定点的零售药店还需提供冷链设施设备清单；

（九） 市医疗保障局按相关规定要求提供的其他材料。

第七条 零售药店提出定点申请，各区县（自治县）经办机构应即时受理，并出具受理文书（见附件4）。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充，并出具告知文书（见附件4）。

第八条 各级经办机构应组织评估小组，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、卫生健康、药品监管、财务管理、信息技术等专业人员构成，且不少于5人。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，零售药店补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括：

（一）核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

（二）核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳 动合同；

（三）核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

（四）核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

（五）核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结 算的条件；

（六）核查医保药品标识。

评估小组按照零售药店申请定点管理评估表（见附件5）开展评估工作，经经办机构集体研究确定评估结果是否合格。对于评估合格的基本医疗保障定点管理零售药店，将其纳入拟签订协议零售药店名单，并向社会公示；评估合格的国家谈判药品、门诊慢特病药品保障定点管理零售药店，由市医保中心汇总后报市医疗保障局备案，并向社会公示。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改意见。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。各级经办机构应将评估结果报送同级医疗保障行政部门。

第九条 各区县（自治县）经办机构与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。各区县（自治县）经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方的权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定。医保协议期限一般为1年。

第十条 各区县（自治县）经办机构向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第十一条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）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；

（三）因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未 完全履行行政处罚法律责任的；

（四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年 或已满1年但未完全履行违约责任的；

（五）法定代表人、企业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；

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人 名单的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

1. 定点零售药店运行管理

第十二条 定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获 得医保结算费用，对经办机构履约情况进行监督，对完善医疗保 障政策提出意见建议等权利。

第十三条 定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用 药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。

经办机构不予支付的费用、定点零售药店按医保协议约定被 扣除的质量保证金及其支付的违约金等，定点零售药店不得作为 医保欠费处理。

第十四条 定点零售药店应当严格执行医保支付政策。鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况。

第十五条 定点零售药店要按照公平、合理、诚实信用和质 价相符的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格 政策。

第十六条 定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具，有医师签章。定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

第十七条 定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗 保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点零售药店应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保 障基金使用不规范的行为。

第十八条 定点零售药店在显著位置悬挂统一格式的定点零 售药店标识。

第十九条 定点零售药店应按要求及时如实向协议经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向协议经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。

第二十条 定点零售药店应当配合经办机构开展医保费用审 核、稽核检查、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十一条 定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员 有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应 出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接 结算单据和相关资料，参保人员或购药人应在购药清单上签字确 认。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否 一致。

第二十二条 定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外 配处方、购药清单等保存2年，以备医疗保障部门核查。

第二十三条 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安 全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。定点零售药店重新安装信息系统时，应当保持信息系统技术接口标准 与医保信息系统有效对接，并按规定及时全面准确向医保信息系 统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章 经办管理服务

第二十四条 各级经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。

第二十五条 各级经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议 签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理，制定经办规程, 为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

第二十六条 各级经办机构应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。

第二十七条 各级经办机构应当落实医保支付政策，加强医疗保 障基金管理。

第二十八条 各级经办机构应当建立完善的内部控制制度，明确 对定点零售药店医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

第二十九条 各级经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。原则上，应当在定点零售药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。

第三十条 定点零售药店经审查核实的违规医保费用，经办 机构不予支付。

第三十一条 经办机构应当依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。

参保人员应凭本人参保有效身份凭证在定点零售药店购药。 不得出租（借）本人有效身份凭证给他人，不得套取医疗保障基金。在非定点零售药店发生的药品费用，医疗保障基金不予支付。

第三十二条 市医保中心向社会公开医保信息系统数据集和接 口标准。定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运 行和维护供应商。各级经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第三十三条 各级经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私，确保医疗保障基金安全。

第三十四条 经办机构或其委托的第三方机构，对定点零售 药店开展绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、 质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。绩效考核细则由市医疗保障局按照国家医疗保障部门制定的考核办法制定，经办机构负责组织实施。

第三十五条 经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：

（一）约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人；

（二）暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用；

（三）要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金；

（四）中止或解除医保协议。

第三十六条 经办机构违反医保协议的，定点零售药店有权 要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可 以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议约定的， 可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、 通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章 的，依法依规进行处理。

第五章 定点零售药店的动态管理

第三十七条 定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责 人、实际控制人、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个工作日内向协议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。

定点零售药店统一社会信用代码未发生变化的其他重大信息变化按信息变更办理，统一社会信用代码发生变化的，按新增定点零售药店办理。

第三十八条 续签应由定点零售药店于医保协议期满前3个 月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。各区县（自治县）经办机 构和定点零售药店就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据 医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议解除。

第三十九条 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂 停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止 期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点零售药店可提出中止医保协议申请，经经办机构同意， 可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日，定点零售 药店在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请 的，原则上医保协议自动终止。定点零售药店有下列情形之一 的，经办机构应中止医保协议：

（一）根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全 和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数 据或提供数据不真实的；

（三）根据医保协议约定应当中止医保协议的；

（四）法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

第四十条 医保协议解除是指经办机构与定点零售药店之间 的医保协议解除，协议关系不再存续，医保协议解除后产生的医 药费用，医疗保障基金不再结算。定点零售药店有下列情形之一 的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零

售药店名单：

（一）医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或 中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）发生重大药品质量安全事件的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（四）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、 伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保 药品或套取医疗保障基金的；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药 店或其他机构进行医保费用结算的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（八）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

（九）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（十）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发 现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金 重大损失的；

（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十三）法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十四）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企 业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支 零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实 际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；

（十五）定点零售药店主动提出解除医保协议且经经办机构 同意的；

（十六）根据医保协议约定应当解除协议的；

（十七）法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第四十一条 定点零售药店主动提出中止医保协议、解除医 保协议或不再续签的，应提前3个月向经办机构提出申请。

第四十二条 定点零售药店与协议经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可提起行政复议或行政诉讼。

第六章 定点零售药店的监督

第四十三条 医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、药品服务等进行监督。

第四十四条 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道, 及时发现问题并进行处理。

第四十五条 医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约 情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理。定点零售药 店违反法律法规规定的，依法依规处理。

第四十六条 经办机构发现违约行为，应当及时按照医保协 议处理。

经办机构作出中止或解除医保协议处理时，要及时报告同级 医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当 及时责令经办机构按照医保协议处理，经办机构应当及时按照协 议处理。

医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构 移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构 补充材料。

第七章 附则

第四十七条 职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、 生育保险、医疗救助、居民大病保险等医疗保障定点管理工作按照本暂行办法执行。

第四十八条 本办法中的经办机构是具有法定授权，实施医 疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

零售药店是符合《中华人民共和国药品管理法》规定，领取药品经营许可证的药品零售企业。

定点零售药店是指自愿与经办机构签订医保协议， 为参保人员提供药品服务的实体零售药店。

医保协议是指由经办机构与零售药店经协商谈判而签订的， 用于规范双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四十九条 本办法未尽事宜按照国家医保局公布的《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》实施。

第五十条 本办法由重庆市医疗保障局负责解释，自2021年7月1日起施行。

附件：1．重庆市基本医疗保险定点零售药店申请表（附

　《冷链设施设备清单》）

2．重庆市医药机构申请定点管理联网登记表

3．医保基金的预测性分析报告

4．重庆市申请零售药店定点管理受理书（经办机

　　　　　　　构留存）、重庆市申请零售药店定点管理受理

　　　　　　　情况回执单

5．零售药店申请定点管理评估表

附件1

**重庆市基本医疗保险**

**定点零售药店申请表**

申请单位­­­­：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 申请时间： 年 月 日

·重庆市医疗保障局制·

|  |  |
| --- | --- |
| 药店名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 药品经营许可证号 |  |
| 所有制形式 |  | 药店性质 | （直营加盟单体其他） |
| 企业负责人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |
| 实际控制人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |
| 法定代表人 |  | 是否独立法人 | 是（）否（） |
| 医保主管领导 | 姓名 | 联系电话 |  |
| 医保职能部门 | 负责人 | 联系电话 |  |
| 专职人数 | 兼职人数 |  |
| 药店地址 |  |  |  |
| 经营时间 |  |
| 营业面积 | 平方米 | 仓储面积 | 平方米 |
| 单位开户银行及帐号 |  |
| 人员构成 | 药学技术人员数 | 人 |
| 营业人员 | 人 |
| 其他人员 | 人 |
| 合计 | 人 |
| 药师配置情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 技术资格 | 发证日期 | 证书编号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 药店许可经营范围 |  |
| 经营品种情况 | 药品种数 | 医保用品种数（非药品） | 合计 |
|  |  |  |
| 24小时服务方式 | 夜间小窗口（）夜间营业（）自动售药机（）其他： |
| 是否24小时药师值班 | 是（）否（） |
| 是否经营中药饮片 | 是（）否（） | 近三年内有无药品质量方面的违法行为 | 有（）无（） |
| 工作人员参加社会保险的情况 | 总人数（人） | 应参保人数（人） | 实际参保人数（人） | 参保率 |
|  |  |  |  |
| 上级公司名称 |  | 上级公司地址 |  |
| 申报内容 | 　　　　　　　　　　　　　　法人代表（负责人）签字：　　　　　（单位公章）　　　　　年　　月　　日 |
| 申报当事人姓名 |  | 联系电话 |  |
| **（以上内容请零售药店如实填写）** |
| **备****注** |  |

冷链设施设备清单

|  |
| --- |
| **冷链设施设备清单** |
| 品种 | 型号及数量 | 购买年月 | 有效期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件2

　　　重庆市医药机构申请定点管理联网登记表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定点医药机构名称（加盖公章） | 　 | 等级 | 　 |
| 详细地址 | 　 | 邮编 | 　 |
| 医保负责人 | 　 | 手机 | 　 | 办公电话 | 　 |
| 信息负责人 | 　 | 手机 | 　 | 办公电话 | 　 |
| 医药机构代码 |  | 批准文号 |  |
| 开通项目 | 医药定点管理 |  | 生育保险定点管理 |  | 长护保险定点管理 |  |
| 连接医保专线链路情况 | 网络营运商 | 　 | 带宽 |  | 安装时间 | 　 |
| IP地址（统一规划） | 　 |
|
| 医保接口情况 | 医保接口服务商 | 　 | 联系电话 | 　 | 项目负责人 | 　 |
| HI软件商情况 | HIS商 | 　 | 联系电话 | 　 | 项目负责人 | 　 |
| 医保目录对照情况 | 医药机构目录对照完成时间 | 　 | 区县经办机构意见 | 　 | 审核人（签字） | 　 |
|
| 医保接口与HIS软件测试 | 医药机构HIS软件版本 | 　 | 安装时间 | 　 | 测试时间 | 　 |
| 接口版本 | 　 | 安装时间 | 　 | 测试时间 | 　 |
| 测试结果 | 　 | 测试人员签字 | 　 |
| 异地就医软件测试情况 | 测试时间 | 　 | 测试结果 |  | 测试人员签字 |  |
| 协议签订情况 | 签订时间 | 　 | 区县经办机构（签章） | 　 |
| 市医保局医疗保障事务中心意见 | 经办人： |  | 组长： | 　 |
|
| 市医保局信息化工作组意见 | 经办人： |  | 组长： | 　 |
|
| 医药机构开通情况 | 开通时间 | 　 | 经办人： | 　 |

附件3

医保基金的预测性分析报告

1. 零售药店基本情况

包括药店规模、人员配比及合约、设备配备、制度建设、系统建设情况等。

1. 零售药店运行情况

包括收支及结余，药品品规、药品采购、药品配送、药品销售情况等。

1. 基金使用预测分析

包括对医保基金使用总额预估，基金使用额度预判，保障参保人数预判，纳入医保定点能够解决周边参保人员哪些医保服务上的问题等。

附件4

**重庆市申请零售药店定点管理受理书**

**（经办机构留存）**

受理经办机构（业务章）

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请定点零售药店名称 |  |
| 申请单位地址 |   |
| 申请联系人 |   | 联系电话 |   |
| 申请类别 | 医疗□生育□ | 受理日期 |   |
| 受理情况 | 受理 □    不予受理□不予受理原因： |
| 受理经办机构联系人 |   | 联系电话 |   |

**重庆市申请零售药店定点管理受理情况回执单**

受理经办机构（业务章）

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请定点零售药店名称 |  |
| 申请单位地址 |   |
| 申请联系人 |   | 联系电话 |   |
| 申请类别 | 医疗□生育□ | 受理日期 |   |
| 受理情况 | 受理 □    不予受理□ 不予受理原因： |
| 受理经办机构联系人 |   | 联系电话 |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |  |  |
| 零售药店申请定点管理评估表申请零售药店名称： 时间： 年 月 日 |
| **序号** | **项目** | **基本条件** | **核查要点** | **核查获取信息** | **评估结果** |
| 1 | 药店资格 | 取得药品经营许可证 | 1. 是否取得药品经营许可证；
2. 市场监管部门制发的营业执照信息是否与药品监督管理部门颁发的药品经营许可证相关信息一致。
 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 2 | 运营时间 | 在注册地址正式经营至少3个月 | 药品经营许可证发放时间为正式营运起算时间，计算是否达到3个月；申请表运营有关信息是否符合要求。 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 3 | 专业技术人员 | 至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内 | 1. 核查药师执业资格和注册地信息是否真实，并符合要求；
2. 核查药师签订的劳动合同是否1年以上且在合同期内。
 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 4 | 医保管理岗位设置 | 至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内 | 1. 专（兼）职医保管理人员是否达到2人及以上；
2. 医保管理人员是否熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定；
3. 医保管理人员签订劳动合同是否1年以上且在合同期内。
 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 5 | 分区和标识 | 按药品经营质量管理规范要求，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 | 1. 药品分类分区管理是否符合药品经营质量管理规范要求；

2、医保药品用药标识是否明确规范。 |  | 符合 □/ 不符合 □ |
| 6 | 管理制度 | 具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度 | 1. 医保药品管理制度是否符合医保协议管理要求；
2. 财务管理制度是否符合医保协议管理要求；

3、医保人员管理制度是否符合医保协议管理要求；1. 统计信息管理制度是否符合医保协议管理要求；
2. 医保费用结算制度是否符合医保协议管理要求。
 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 7 | 信息技术条件 | 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码 | 1. 信息系统技术和接口标准是否符合医保协议管理要求；
2. 信息系统对接是否到位；
3. 是否具备为参保人员提供直接联网结算条件；
4. 是否建立医保药品等基础数据库；
5. 是否支持医保电子凭证各项业务；
6. 是否按规定使用国家统一的医保编码，专机专用。
 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 8 | 国谈药品定点条件 | 至少与2名取得《执业药师资格证》的药师签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内；要求经营场所为独立门面，店面内设置专门的医保谈判药品经营区域，具备用于仓储、药品销售、药学服务等专用区域，并有明确标识；可开展药品网络销售业务，有全市范围内医保谈判药品冷链配送服务能力，具备冷链药品储存、配送设施设备如恒温冷库、冰箱等各种必要设备，具备全程冷链质量管理标准操作规范，由专人提供配送服务，确保配送药品质量安全，并按要求准时送达，以确保病人在医疗操作规范时间内完成药物使用；承诺并落实国家医保谈判药品销售价格不高于国家谈判价格 | 1、核查药师执业资格和注册地信息是否真实，并符合要求；2、核查药师签订的劳动合同是否1年以上且在合同期内；3、是否为独立经营门面；4、是否专门设置国谈药品经营区域；5、能否开展药品网络销售业务；6、是否具备药品冷链服务能力和冷链质量管理标准操作规范，确保配送药品质量安全；7、核收落实国家医保谈判药品销售价格不高于国家谈判价格承诺书。 |  | 符合 □/ 不符合 □ |
| 9 | 门诊慢特病药品定点条件 | 已取得或拟取得国谈药品定点管理资格的零售药店；至少有2名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；具备及时供应基本医疗保障用药及药师24小时提供服务能力，执业药师审核慢特药处方，并对慢特药处方调配的全过程进行专业指导；有生物制品经营范围；具有门诊慢特病药品冷链配送服务的能力，建立完善的冷链药品质量管理体系，冷链管理全过程有记录、可追溯。 | 1. 是否取得或拟取得国谈药品定点管理资格；

2、核查药师执业资格和注册地信息是否真实，并符合要求；3、核查药师签订的劳动合同是否1年以上且在合同期内；4、是否具备药师24小时服务能力；5、执业药师是否具备审核慢特药品处方，并对慢特药处方调配进行全过程专业指导能力；6、经营范围是否包括生物制品；7、是否具备门诊慢特病药品冷链配送服务能力，管理过程是否有记录、可追溯。 |  | 符合 □/ 不符合 □ |
| 10 | 执业范围与合规经营 | 无不予受理情形（另附后表分项评估） | 根据申请表、预测性分析报告、营业执照、药品经营许可证以及法定代表人、主要负责人或实际控制人身份信息等核查相关执业范围、经营、履约信息 | 　 | 符合 □/ 不符合 □ |
| 评估结论 | 合格 □/ 不合格 □ |  经办机构（盖章） |

注：1、基本医疗保障定点零售药店除第8、9项外，其他项目均符合，评估结论为合格，有一项不符合即为不合格。

2、国谈药品定点管理零售药店除第9项外，其他项目均符合，评估结论为合格，有一项不符合即为不合格。

3、门诊慢特病定点管理零售药店此表格所有项目均符合，评估结论为合格，任一项目不符合即为不合格。

|  |
| --- |
| 零售药店不予受理情形评估 |
| **序号** | **不予受理情形** | **核查形式** | **核查获取信息** | **评估结论** |
| 1 | 未依法履行行政处罚责任的 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 2 | 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 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 3 | 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 4 | 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 5 | 法定代表人、企业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 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 6 | 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 7 | 申报后经整改再次评估不合格，再次评估之日起未满1年的 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |
| 8 | 法律法规规定的其他不予受理的情形 | 部门联查 □/ 承诺事项公示 □其他：（说明具体方式）  | 　 | 存在 □/ 不存在 □ |