

临沂市医疗保障局文件

临医保发〔2019〕85号

关于印发《临沂市基本医疗保险定点零售药店服务协议管理经办规程》的通知

各县区医疗保障局、市医保药店协会：

现将《临沂市基本医疗保险定点零售药店服务协议管理经办规程》印发给你们，请遵照执行。



(此件主动公开)

(联系科室：市医疗保障局待遇保障科)

临沂市基本医疗保险 定点零售药店服务协议管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强基本医疗保险定点零售药店服务协议管理（以下简称“协议管理”）工作，依据国家医疗保障局《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21号）、市医保局《关于统筹推进“三医”联动建立医保定点医药机构协议管理激励约束机制的实施意见》（临医保发〔2019〕74号）、市医保局《关于印发临沂市统一医疗保障经办服务办事指南（试行）的通知》（临医保发〔2019〕67号），制定本规程。

第二条 本规程所称定点零售药店，是指与我市各医保经办机构（以下简称“经办机构”）签订《临沂市基本医疗保险定点零售药店服务协议》（以下简称“服务协议”），为基本医疗保险参保人员提供医药服务的零售药店。

第三条 经办机构原则上每季度集中办理一次零售药店纳入医疗保险协议管理工作。

第四条 定点零售药店服务协议管理经办的流程包括提出申请、审核评估、协商谈判、结果公示、协议签订等主要环节。

第二章 申请条件

第五条 零售药店符合下列条件，可以向属地县区医保经办机构申请纳入医疗保险协议管理：

（一）零售药店取得《药品经营许可证》和《营业执照》；

（二）正常营业满3个月以上；

（三）具备符合基本医疗保险需求的通信线路、硬件设备，明确相应的管理责任人并配备专（兼）职技术人员，可按照有关规定与医保信息系统实行联网对接，实时、准确传输数据；有专（兼）职负责医疗保险工作的人员；

（四）营业场所、设施设备、人员配置等符合行政主管部门的规定；

（五）近1年内或开业以来未受到行政处罚、无重大药事（医疗）事故和严重失信行为；

（六）依法与从业人员签订劳动合同，按时足额缴纳社会保险费；

（七）因违规被解除服务协议零售药店，以及与其同一投资（经营管理）主体的其他零售药店，自原服务协议解除之日起满3年以上；

（八）零售药店还应当具备以下条件：

1.严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及有关法律、法规、规章，有健全完善的药品质量保证制度，经营药品必须有进、销、存台帐，并按《药品经营质量管理规范》要求进行信息化管理；

2.设在城区（含县城）的零售药店，其营业场所使用面积原则上不少于 80 平方米；设在乡镇的零售药店，其经营场所使用面积原则上不少于 60 平方米；营业场所应当为独立区域；面积计算应当为同一平面或连续面积，且不包括仓库；

3. 设在城区（含县城）的零售药店，经营药品品种原则上在 1000 种以上，设在乡镇的零售药店，经营药品品种原则上在 800 种以上，其中基本医疗保险药品目录内药品应当占 80%以上。

第六条 药品零售连锁企业门店应当单独申请签订服务协议。

第七条 零售药店申请纳入医疗保险协议管理时，需提供以下材料的原件及复印件各 1 份：

（一）《临沂市医疗保险协议定点零售药店申请表》；

（二）《药店从业人员名册》；

（三）《药品经营许可证》副本，《药品经营质量管理规范认证证书》，《营业执照》等材料。

第三章 受理评估

第八条 属地县区医保经办机构工作人员对医药机构申报材料和信息进行审核，包括医保信息系统核查、函询相关部门意见等，核实后的信息由零售药店签章确认。对提供虚假材料的零售药店，一经核实，3 年内不再受理其申请。材料审核合格的报送市级医保经办机构。

第九条 市级经办机构应当按照以下规定实施考察评估工

作：

（一）现场考察。市级医保经办机构组织专业人员或委托第三方机构对零售药店所申报的材料和信息进行现场考察核实，并对零售药店内部管理、信息化建设、医疗服务能力等情况是否符合医疗保险管理要求进行检查。

（二）综合评估。市级医保经办机构组织专业人员或委托第三方机构对零售药店进行综合评估，评估内容包括零售药店资质情况、场地设施、执业范围、人员配备、管理能力、特色服务等，并形成评估报告。落实“四纳入”激励措施，把管理好、服务优、自律性强的零售药店纳入医保定点。

第十条 市级医保经办机构将拟新增的定点零售药店在市医疗保障局公众号、门户网站等公示，公示期5个工作日。公示期间接到相关举报投诉的，经查实不符合申请条件的不予签订服务协议。

第四章 谈判签约

第十一条 市医保局统一公布全市医保定点零售药店名单，实行市内定点互认制度。由属地县区医保经办机构与新增定点零售药店进行谈判签约。

第十二条 属地县区医保经办机构与拟新增定点零售药店就服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、基金支付方式、审核结算办法、违约情形和责任、协议时效及争议处理等内容进行谈判，协商达成一致的签订服务协议。

第十三条 属地县区医保经办机构或委托第三方机构组织拟新增零售药店工作人员参加医保业务培训和考试，考试及格率低于 80%的不予签订服务协议。

第十四条 属地县区医保经办机构在评估结果公布后，应当在 15 个工作日内完成谈判签约工作，特殊情况延长 5 个工作日。

第十五条 属地县区医保经办机构与新增零售药店签订服务协议后，报市医保部门备案。因零售药店原因 3 个月内未能签订服务协议的视作自动放弃。

第五章 分级管理

第十六条 定点零售药店的基金结算实行分级管理，分为 A、B、C 三级，新增定点零售药店均为 C 级药店。

第十七条 C 级定点零售药店同时符合以下条件的可申请成为 B 级定点零售药店：

- （一）零售药店营业场所使用面积原则上在 100 平方米以上；
- （二）C 级零售药店服务满一年，未受到相关部门的行政处罚，且年度考核得分 ≥ 95 分；
- （三）部分药品（不少于 100 种基本医疗保险药品目录内药品，主要包含高血压、糖尿病等慢性病用药和其它常用药）按照医保支付标准进行销售，并设置专区销售。

第十八条 B 级定点零售药店同时符合以下条件的可申请成为 A 级定点零售药店：

- （一）营业场所使用面积原则上在 150 平方米以上；

(二) B 级零售药店服务满一年，未受到相关部门的行政处罚，且年度考核得分 ≥ 98 分；

(三) 部分药品（不少于 200 种基本医疗保险药品目录内药品，主要包含高血压、糖尿病等慢性病用药和其它常用药）按照医保支付标准进行销售，并设置专区销售。

第十九条 A 级定点零售药店年度考核得分低于 98 分的降为 B 级，B 级定点零售药店年度考核得分低于 95 分的降为 C 级。

第二十条 A 级定点零售药店优先确定为门诊慢性病和特药定点零售药店。

第六章 协议暂停、终止

第二十一条 定点零售药店向经办机构申请暂停保留服务协议，经批准同意，可以暂停医保服务协议 6 个月，超过 6 个月未恢复正常服务的解除医保协议。恢复正常服务后，可重新申请签订服务协议。

第二十二条 定点零售药店出现撤销、关闭等情况，应自撤销、关闭之日起 5 个工作日内到属地县区经办机构办理解除服务协议的相关事宜。

3 个月及以上未能正常为参保人员提供医保服务且未申请暂停协议的，视作其自动终止医保服务协议。

第二十三条 定点零售药店因违约被经办机构暂停协议的，定点零售药店应及时整改。暂停期满，经经办机构检查验收通过后可恢复协议。

第二十四条 服务协议暂停、终止后，市级经办机构统一向社会公布。

临沂市医疗保障局办公室

2019年12月31日印发

校核人：夏培喜
