

附件：医保协议全文

成都市医疗保险定点零售药店服务协议

2017 年版 （药店编码： ）

甲方：

乙方：

为保证基本医疗保险制度实施，保障参保人员的合法权益，规范定点零售药店服务行为，根据《中华人民共和国社会保险法》和《成都市查处骗取社会保险基金规定》（成都市人民政府令第180号）等法律法规和相关政策，甲乙双方在自愿、平等、协商的基础上，就基本医疗保险服务有关事宜签订如下协议。

第一章 总 则

第一条 【基本准则】甲乙双方应认真贯彻国家、四川省和成都市有关基本医疗保险（以下简称“医疗保险”）、食品药品监督管理、物价等法律、法规和政策规定，保证参保人员享受基本医疗保险服务。

第二条 【共同约束】甲乙双方应当依照国家、四川省及成都市有关规定，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 【服务类别】乙方可开展的医疗保险服务类别为（ ）：

- （一）城镇职工基本医疗保险个人账户金使用；
- （二）四川省医疗保险异地就医门诊购药；

（三）个人账户金缴纳城镇职工基本医疗保险费用。

第四条 【甲方权利】甲方有权对乙方及其工作人员的医疗保险服务行为和医疗保险基金支付情况进行监督检查；有权通过业务经办、统计、调查获取医疗保险管理所需的数据；有权向社会公布参保人员在乙方发生的医疗保险费用结算情况；有权对乙方的违约行为进行查处,可视情节轻重分别采取限期整改、暂停支付、拒付费用、要求支付违约金、中止协议、解除协议等措施，并追回其违规获取的医疗保险基金。必要时，有权委托具备资质的第三方机构对乙方的医疗保险业务收支等情况进行审计。

第五条 【乙方权利】乙方有权在规定时间内获得参保人员医药费用中应由医疗保险基金支付的费用；有权要求甲方对乙方违约责任的处理进行解释说明,有权申请复核。

第六条 【甲方义务】甲方应及时向乙方通报医疗保险相关规定和管理制度、操作规程的变化情况，并负责组织相关业务培训。接受乙方咨询和指导乙方开展医疗保险相关工作；及时审核并按规定向乙方拨付应当由医疗保险基金支付的费用。

第七条 【乙方义务】乙方应按照法律法规、人社、食品药品监督管理等行政部门的有关规定和本协议的约定，为参保人员提供合理、安全、及时、便捷的医疗保险服务。

（一）应建立健全医疗保险内部管理制度，完善医疗保险服务管理措施，规范服务行为，提高服务质量。应对本单位的医疗保险管理情况、服务协议执行情况、医疗保险基金支付情况等定期进行自查，建立台账，相关资料存档备查。

（二）应向甲方提供与医疗保险有关的材料，实时传输参保人员购药、结算等相关信息，保证提供的材料和信息的真实、准确、完整。因乙方提供不实资料、传输虚假数据所导致的经济和法律責任由乙方全部承担。

（三）应配备专职或兼职管理人员负责医疗保险服务工作，及时处理参保人员享受医疗保险待遇方面遇到的问题。并按规定参加甲方召开或组织的医疗保险会议和业务培训。

（四）应规范财务管理，确保会计核算资料的真实性和完整性。严格执行有关票据管理办法，规范票据的领购、使用、保管及核销等管理环节，不得将票据转让或转借给其他单位和人员使用。

（五）乙方应按照中国人民银行的规定选择一家银行的一个营业机构开立一个基本存款户，用于办理日常转账结算和现金收付。各项收支应当遵守《人民币结算账户管理办法》、《现金管理暂行条例》及实施细则的要求。乙方现金的使用，应当按照中国人民银行《现金管理暂行条例》的规定范围使用，现金使用范围外的收支都应通过银行账户进行转账支付。严禁直接使用现金支付方式结算各项药品购置款项。

（六）应在本机构显要位置悬挂“成都市基本医疗保险定点零售药店”和“社会保险基金监督举报电话”标牌（标牌的规格、尺寸、材质由甲方另行规定，乙方自行制作），设置社保卡使用指南以及医保政策和服务协议主要内容宣传栏。

（七）应为参保人员提供查询药品费用、打印药品费用清单、开具购药票据、修改社保卡密码、办理个人账户金缴纳城镇职工基本医疗保险费用等服务。

（八）应为参保人员提供相关的咨询服务，做好解释，正向引导；积极配合甲方开展举报投诉查处和参保人员信访回复工作。

（九）应保证药品质量，及时调配药品品种，保障参保人员用药需求。

（十）应定期（一个自然年度不少于两次）对本机构从业人员进行医疗保险相关法律、法规、政策培训，特别要加强新职工

的培训，相关资料存档备查。

第八条 **【购销存台账管理】**乙方购入的药品、医疗器械，应建立购销存登记制度。应对药品的进库、出库、实时库存实行计算机系统管理，建立相应购销存台账及购销存管理信息系统，保存真实完整的购销记录，并留存购销发票和凭证。

药品购销记录必须注明药品的通用名称、生产厂家（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、购（销）数量、购（销）价格、购（销）金额、购（销）单位、生产日期、购进日期、有效期、批准文号及食品药品监督管理局规定的其他内容。发票上的购、销单位名称及金额、品名应当与付款流向及金额、品名一致，并与财务账目内容相对应。发票按有关规定保存。

乙方药品、医疗器械申报数量不得大于其销售数量。

第九条 **【变更备案管理】**本协议履行期间，乙方名称、法定代表人、企业负责人、经营者（限个体工商户）、经营地址、账户、医疗保险经办人等基础信息发生变更的，应在取得工商、食品药品监督管理局批准变更后的 10 个工作日内，向甲方申请变更备案，并提供批准变更文件（或证照）的原件、复印件及甲方要求的其他资料。

未备案或经甲方审核不符合备案规定的，不得纳入医疗保险基金支付，并按本协议约定进行处理。

（一）乙方名称、法定代表人、企业负责人、经营者（限个体工商户）、经营地址发生变更的，医保经办机构自受理乙方变更备案申请 10 个工作日内，按照成都市定点医药机构评估办法规定的标准和医保信息系统建设标准及要求完成现场审核。审核合格的，按协议签订相关规定与其重新签订协议。审核不合格的，暂停其医保结算，给予一个月整改期。整改期满后再次提出审核申请，审核仍不合格的，原协议终止。

(二) 乙方发生下列情形之一的，甲方不受理其变更备案业务：

- 1.乙方因违规违约处于中止协议处理期间的；
- 2.乙方涉嫌违规违约处于调查处理期间的；
- 3.乙方因违规违约被解除协议后，通过变更名称、法定代表、负责人等方式提出变更备案申请的；
- 4.法律、法规及省、市医疗保险政策规定不予变更备案的。

乙方营业场所进行拆分隔离的，应按照第（一）项规定向甲方进行营业面积变更备案。

第二章 购药服务管理

第十条 【服务标准】乙方应配置专业化药品营业场所、服务人员、设施设备，制定规范的工作流程，相关服务能力应达到行业标准。应按照《成都市食品药品监督管理局关于印发成都市药品零售企业审批及监管规定的通知》（成食药监〔2013〕89号）和《成都市食品药品监督管理局关于成都市药品零售企业验收实施标准中人员配备问题的补充通知》（成食药监办〔2014〕11号）的相关规定配备执业药师。

乙方不得在经营场所内销售日用品、主副食品等，也不得采取促销、抽奖、赠送等方式摆放日用品、主副食品等；“X食健字”类、“X卫健字”类、“卫消X字”类、“卫妆X字”类商品、婴幼儿配方乳粉应设专区专柜摆放销售，且标识清楚。

第十一条 【药品质量】乙方应按照《药品经营质量管理规范》（GSP）的要求进行存储、药品质检，确保药品质量。应具有与经营规模相适应储存空间和完善的设施设备确保药品质量安全；应建立相关管理制度及应急预案，建立药品销售专属报表体系，确保销售全流程信息记录可追溯，以保障参保人员合理使用药品

和医疗保险基金的安全性。乙方不得出售假药、劣药。

第十二条 **【药品价格】**乙方的药品价格应明码标价，使用社保卡和现金购药价格应当保持一致，对参保人员使用社保卡购药实行药品费用清单制，提供符合税务管理要求的专用发票，并按相关部门管理要求妥善保存费用清单以备核查。严禁虚报费用或串通参保人员及第三方骗取医保基金或套取个人账户金。

第十三条 **【售药登记】**乙方应认真贯彻执行药品有关管理规定和要求，按规定做好参保人员身份核对、用药审核、用药信息登记、药品销售登记等基础服务工作，并确保资料的真实性。

第十四条 **【售药告知】**乙方营业人员销售药品时，应将药品的名称、药性、适应症、用法用量、副作用、禁忌等内容告知参保人员。

第十五条 **【处方外配】**参保人员持外配处方购药的，乙方应当严格按照《处方管理办法》和有关规定进行调配，并妥善保管以备核查。乙方无正当理由，不得拒绝参保人员处方外配，对外配处方配伍或剂量有疑义时，要及时告知参保人员。

第三章 信息系统管理

第十六条 **【信息建设】**乙方应当严格按照甲方信息化建设规范和要求做好本单位信息系统建设工作，配备相关人员负责医疗保险信息管理，明确工作职责和权限。

第十七条 **【技术要求】**乙方应当实现与成都市医疗保险信息系统及时、有效对接，配备相关医疗保险联网设施设备，保证与互联网物理隔离，与其它外部网络联网采用有效的安全隔离措施。乙方不得将不具备医疗保险结算资格的分支机构或其他机构的费用等纳入申报结算范围。

第十八条 **【信息管理】**甲方应当结合医疗保险基础信息库管

理相关规定，指导乙方进行药品相关信息的管理工作。乙方应当积极配合甲方完善药品、药师等基础信息库，及时完成相关信息的变更和维护等工作。

第十九条 **【数据生成】**乙方应当确保向甲方传输的参保人员购药、结算及其它相关信息均由信息系统自动生成，保证相关数据和信息的真实、准确、完整，不得人为篡改作假。

第二十条 **【数据传输】**乙方应当严格按照甲方管理以及数据指标上传要求，做好药品进、销、存、医保结算等相关数据的上传工作，做好数据备份。上传购药药品明细与实际购药药品明细应保持一致。

第二十一条 **【信息安全】**甲乙双方应当遵守本市医疗保险信息安全管理规范，制定信息安全管理制度并有效执行；保证参保人员购药、结算等信息的安全，严格执行信息保密制度。因乙方信息安全管理不规范等原因导致参保人员个人信息泄露所引发经济和法律费用由乙方全部承担。

第四章 费用结算管理

第二十二条 **【个人账户金管理】**乙方应按照医疗保险相关规定为参保人员刷卡结算医药费用。

（一）乙方不得使用基本医疗保险个人账户金刷卡销售个人账户支付范围外的商品（包括但不限于化妆品、日用品、主副食品、“X 食健字”类、“X 卫健字”类、“卫消 X 字”类、“卫妆 X 字”类商品、婴幼儿配方乳粉等）。

（二）乙方应贯彻执行《成都市人民政府关于调整成都市城镇职工基本医疗保险个人账户划拨标准和支付范围的通知》（成府函〔2015〕65号）相关规定，切实保障参保人员及其家庭成员合法权益，并采取有效的保密措施，确保参保人员个人账户金的安全。

全使用。

（三）乙方对一次性刷卡金额在300元以上，或同一社保卡在乙方3天内刷卡次数累计超过3次且单笔金额超过200元的，应当查验参保人或代购人身份证，登记参保人或代购人姓名、身份证号、住址、联系电话等信息。如乙方违反本项规定造成参保人员个人账户金损失的，由乙方负责。

乙方不得以任何理由收集、滞留参保人员社会保险卡。

第二十三条 【知情同意】乙方应当保证参保人员知情同意权，应当向参保人员提供医药费用结算清单和费用查询。

第二十四条 【费用结算】医药费用实行计算机联网结算。乙方应严格执行医疗保险结算管理的相关规定，及时向甲方申请医药费用结算。乙方应于每月15日前（遇节假日顺延）向甲方报送上月的《成都市基本医疗保险个人账户结算汇总表》（加盖公章），逾期甲方可不予受理、不予结算支付相关费用。

甲方自受理乙方的结算申请后，在20个工作日内完成审核、结算。遇特殊情况需进一步核实的，可暂缓支付。

第二十五条 【资料管理】乙方按相关档案管理规定管理医疗保险相关结算资料，甲方有权随时核查。

第五章 监督检查

第二十六条 【监督检查】甲方或受甲方委托的第三方可定期、不定期对乙方执行医疗保险政策和履行协议情况进行监督检查，必要时可对乙方的服务过程及费用结算情况进行监督检查。乙方应当向甲方或受甲方委托的第三方提供医疗保险服务有关的材料和数据。检查完毕后，乙方应配合甲方或受甲方委托的第三方在《现场检查记录》等稽核文书上签字确认并加盖公章。对于乙方提供的资料，甲方及受甲方委托的第三方应当予以保密。

第二十七条 **【监管联动】**甲方上级医疗保险经办机构或受甲方上级医疗保险经办机构委托的第三方机构有权对乙方履行协议情况进行监督检查，乙方应当向甲方上级医疗保险经办机构或受甲方上级医疗保险经办机构委托的第三方机构提供医疗保险服务有关的材料和数据。甲方上级医疗保险经办机构有权对乙方在提供医疗保险服务过程中的违约行为提出处理意见，并移交甲方进行处理。

根据四川省、成都市医疗保险监管联动工作要求，经甲、乙双方约定，甲方有权对乙方为四川省本级参保人员提供的医保服务及产生的医药费用进行监督检查，并将检查结果移交四川省医保局进行处理。同时，四川省医保局有权对乙方为成都市参保人员提供的医保服务及产生医药费用进行监督检查，并将检查结果移交甲方进行处理。

甲方和四川省医保局根据各自的服务协议对乙方做出的限期整改、暂停支付、拒付费用、要求乙方支付违约金、中止协议、解除协议等处理以及行政部门做出的行政处罚，实行甲方与四川省医保局处理结果互认和同步执行。

第二十八条 **【智能监管】**市人力资源和社会保障信息管理系统管理部门有权对乙方信息管理情况进行监督检查，有权采取在线监控、医保大数据分析等方式对乙方和乙方从业人员提供的医疗保险服务行为、服务过程及费用实行事后、事中、事前监管。

第二十九条 **【考核通报】**甲方根据医疗保险政策和本协议对乙方为参保人员提供的医疗保险服务及费用等情况进行定期考核，考核结果与费用清算、协议续签等挂钩，并有权向上级医疗保险经办机构、人社部门、食品药品监督管理部门、参保人员和公众媒体等进行通报。经考核，乙方不合格的，甲方可解除本协议。

第三十条 【调查核实期间处理措施】甲方发现乙方有违约行为的初步证据时，可要求乙方协助调查。调查期间，甲方有权暂停支付乙方医药费用(含已结算但尚未支付的费用)、中止本协议，直至甲方调查结束。查证属实的，甲方依据本协议约定进行处理。

第六章 协议的签订、变更和终止

第三十一条 【协议签订】

(一) 乙方符合以下条件，甲方按照相关规定和程序与其开展协议签订工作：

1.具有合法有效的《药品经营许可证》和《营业执照》，并正常营业；

2.遵守国家有关医药服务管理的法律法规和标准，执行医疗保险经办管理的各项规定；

3.设置布局合理，服务场所和设备配置符合食品药品监督管理行业部门和医疗保险管理部门的要求；

4.设置专职或兼职的医疗保险经办管理人员，能够达到基本医疗保险经办管理的需要；

5.符合本协议第七条第(四)项财务管理、第(五)项现金账户管理和第八条购销存台账管理相关约定；

6.信息系统应符合医疗保险经办管理的规范和要求(包括支付接口规范、业务经办规程和信息化建设标准等)，能够满足患者购药、医疗保险费用结算和管理的需要；

7.从业人员配备符合有关法律法规规定，并按规定与本单位建立劳动关系，参加社会保险；

8.内设医疗保险经办人员和医疗保险信息系统操作人员应通过医保业务和信息系统操作等专业技能培训。

乙方为新增定点零售药店的，除符合以上条件外，还应符合

本市新增定点零售药店协议签订相关规定。

（二）乙方有下列情形之一的，按新增定点零售药店协议签订相关规定和流程执行：

- 1.协议终止后，再次提出签订协议的；
- 2.被甲方解除协议后，通过变更名称、变更法人组织等方式提出签订协议的；
- 3.法律、法规及省、市医疗保险政策规定的其他情形。

（三）乙方被甲方解除协议的，自解除协议之日起 5 年内，不得提出与甲方签订协议。若乙方向甲方提出签订协议，甲方可不与其签订协议。

第三十二条 【协议变更】

协议期内，双方协商一致，可以对本协议相关内容进行变更。

第三十三条 【协议终止】

有下列情形之一的，本协议终止。

- （一）双方协商一致的；
- （二）乙方停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）；
- （三）因不可抗力致使协议不能履行的；
- （四）协议期满，非甲方原因未与甲方续签协议的；
- （五）法律、法规、规章以及省、市人民政府规定的其他情形。

第七章 违约责任

第三十四条 【甲方违约责任】甲方有下列情形之一的，乙方可要求甲方纠正，也可提请人力资源和社会保障行政部门督促甲方整改：

- （一）未及时告知乙方医疗保险政策和管理制度、操作流程变化情况的；

- (二) 未按本协议规定进行医药费用结算的;
- (三) 工作人员违反《社会保险工作人员纪律规定》的;
- (四) 其他违反医疗保险法律、法规的行为。

第三十五条【乙方违约责任】甲方可以根据乙方违约情节的轻重,要求乙方限期整改,予以暂停支付、拒付费用、要求乙方支付违约金、中止协议、解除协议处理。乙方应支付违约金的,由乙方足额向甲方缴纳。

(一)【限期整改】乙方有下列情形之一的,甲方要求其限期整改:

- 1.违反本协议第七条第(一)项、第(三)项、第(六)项、第(七)项、第(九)项、第(十)项的;
- 2.未向参保人员提供相关的咨询服务、做好解释的;
- 3.违反本协议第十三条、第十四条、第十五条、第十六条的;
- 4.未实现与成都市医疗保险信息系统及时、有效对接,配备相关医疗保险联网设施设备的;
- 5.违反本协议第二十三条,未履行知情同意或者未向参保人员提供药品费用清单、发票的;
- 6.药品、医疗器械购销存比率大于105%且小于等于110%,或大于等于90%且小于95%的;
- 7.未贯彻执行国家、四川省和成都市有关医疗保险、食品药品监督管理、物价等法律、法规和政策规定的;
- 8.其它违反医疗保险政策或未按本协议要求落实管理措施,未造成基金损失的。

(二)【暂停支付】乙方有下列情形之一的,甲方要求其限期整改,并可暂停支付其医药费用(至违规行为调查处理结束、乙方整改合格止,下同):

- 1.协议期内,首次发生未规范财务管理或未规范票据的领购、

使用、保管及核销等管理工作的；

- 2.协议期内，首次违反本协议第七条第（五）项的；
- 3.未配合甲方开展举报投诉查处和参保人员信访回复工作的；
- 4.协议期内，首次发生未建立购销存登记制度、购销存台账、购销存管理信息系统的；
- 5.协议期内，首次违反第九条的；
- 6.协议期内，首次违反第十条第一款的；
- 7.未建立和完善各类基础数据库，或者未及时完成相关信息的变更和维护等工作的；
- 8.违反第二十二条第（二）项的；
- 9.违反本协议第二十六条，未提供医疗保险服务有关的材料和数据或不在稽核文书上签字确认并加盖公章的。

（三）【拒付费用】乙方有下列情形之一的，在按本条第（二）项处理基础上，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回；同时按违规金额（违规金额系指所涉及的违规费用金额，含违规造成甲方、参保人员的损失等，下同）的1倍要求乙方支付违约金：

- 1.违反本协议第二十二条第（三）项，因乙方原因造成参保人员个人账户金损失500元以下的；
- 2.违反本协议第二十四条，不按时结算医药费用的；
- 3.违反本协议第二十五条，不按相关档案管理规定管理结算资料或保管不全的；
- 4.药品、医疗器械购销存比率大于110%且小于等于120%，或大于等于80%且小于90%的。

（四）【拒付费用】乙方有下列情形之一的，在按本条第（二）项处理基础上，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回；同时按违规金额的2倍要求乙方支付违约金：

- 1.协议期内，首次发生未实时传输或不按甲方规定传输参保人

员购药、结算等相关信息的；

2.药品、医疗器械购销存比率大于120%或小于80%的；

3.药品、医疗器械申报数量与销售数量比率大于100%且小于等于120%的；

4.违反本协议第十二条约定，未明码标价或使用社保卡与现金购药价格不一致的。

（五）【中止协议】乙方有下列情形之一的，在按本条第（二）项处理基础上，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回，并按违规金额的3倍要求乙方支付违约金，中止本协议2个月：

1.协议期内，累计两次发生未实时传输或不按甲方规定传输参保人员购药、结算等相关信息的；

2.协议期内，累计两次发生未规范财务管理或未规范票据的领购、使用、保管及核销等管理工作的；

3.协议期内，累计两次违反本协议第七条第（五）项约定的；

4.协议期内，累计两次发生未建立购销存登记制度、购销存台账、购销存管理信息系统的；

5.限期整改期满，整改不合格的；

6.协议期内，累计两次违反协议第九条的；

7.经食品药品监督管理部门或行业管理部门查实存在药品经营质量管理不规范或未达标的；

8.未如实填写参保人员购药、结算及其它相关信息，或人为篡改作假的；

9.提供不实资料、传输虚假数据，未造成医疗保险基金损失的；

10.协议期内，首次违反第十条第二款的；

11.违反第二十一条的；

12.违反第二十二条第（一）项，涉及金额1000元以下的；

13.违反第二十二条第（三）项，因乙方原因造成参保人员个

人账户金损失500元以上，1000元以下的；

14.药品、医疗器械申报数量与销售数量比率大于120%且小于等于130%的；

15.将医疗保险目录范围外的项目串换成医疗保险目录范围内项目，涉及金额1000元以下的。

（六）【中止协议】乙方有下列情形之一的，在按本条第（二）项处理基础上，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回；按违规金额的3倍要求乙方支付违约金，中止本协议4个月。

1.协议期内，累计两次违反协议第十条；

2.违反第二十二条第（一）项、第（三）项，涉及金额1000元以上，2000元以下的；或者协议期内，违反第二十二条第（一）项、第（三）项累计两次的；

3.药品、医疗器械申报数量与销售数量比率大于130%且小于等于140%的；

4.将医疗保险目录范围外的项目串换成医疗保险目录范围内项目，涉及金额1000元以上，2000元以下的。

（七）【中止协议】乙方有下列情形之一的，在按本条第（二）项处理基础上，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回；按违规金额的3倍要求乙方支付违约金，中止本协议6个月。

1.违反第二十二条第（一）项、第（三）项，涉及金额2000元以上，5000元以下的；

2.药品、医疗器械申报数量与销售数量比率大于140%且小于等于150%的；

3.将医疗保险目录范围外的项目串换成医疗保险目录范围内项目，涉及金额2000元以上，5000元以下的。

（八）【解除协议】乙方有下列情形之一的，甲方拒付违规费用，已经支付的予以追回，并按违规金额的3倍要求乙方支付违约

金。甲方有权解除本协议且自书面通知送达乙方时生效，同时向社会公布：

1.协议期内，累计三次发生未实时传输或不按甲方规定传输参保人员购药、结算等相关信息的；

2.协议期内，累计三次发生未规范财务管理或未规范票据的领购、使用、保管及核销等管理工作的；

3.协议期内，累计三次违反本协议第七条第（五）项约定的；

4.协议期内，累计三次发生未建立购销存登记制度、购销存台账、购销存管理信息系统的；

5.中止协议期满，整改仍不合格的；

6.协议期内，累计三次违反协议第九条的；

7.协议期内，累计三次违反协议第十条的；

8.经食品药品监督管理部门查实存在出售假药、劣药的；

9.药品、医疗器械申报数量与销售数量比率大于**150%**的；

10.违反第二十二条第（一）项、第（三）项，涉及金额**5000**元以上的；或者协议期内，违反第二十二条第（一）项、第（三）项累计三次的；

11.将医疗保险目录范围外的项目串换成医疗保险目录范围内项目，涉及金额**5000**元以上的；

12.协议期内被甲方中止协议累计三次的；

13.将不具备医疗保险结算资格的分支机构或其他机构的医药费用纳入本机构申报结算范围的；

14.伪造财务票据、凭证等骗取医疗保险基金的；

15.将票据转让、转借给其他单位、个人使用，或提供虚假资料、传输虚假数据造成医疗保险基金损失的；

16.收集参保人员社会医疗保险卡（证），虚构报销资料，骗取医疗保险基金或个人账户金套现的；

17.乙方相关人员与参保人员、第三方串通骗取或套取医疗保险基金（包括冒名取药、虚假领药、账目与实际购药不符等）的；

18.协议期内发生药品经营事故并造成严重后果，且乙方承担主要责任的；

19.受到食品药品监督管理行政部门吊销经营许可资格处罚的；

20.违反相关部门管理规定，造成严重后果或重大影响的。

本条所涉及金额“以上”，均含本数；所涉及金额“以下”，均不含本数。购销存比率超过 110%的部分或不足 90%的部分，计为违反“购销存比率”的违规费用；申报数量与销售数量比率超过 100%的部分，计为违反“申报数量与销售数量比率”的违规费用。

乙方同时存在两项及以上违约情形的，以违规金额累计额为基数，按较重违规情形对应的违约责任条款支付违约金。

第三十六条【重大变化】乙方整体发生重大变化时（如：分立、合并、经营地址、经营主体、法定代表人变更等），应告知甲方。乙方整体重大变化前的违约行为，由整体重大变化后的经营主体承担违约责任。乙方股权变动、负责人、名称发生变更的，变动或变更前的违约行为，由变动或变更后的经营主体承担违约责任。

第三十七条【处罚追责】

乙方存在违反法律、法规行为，甲方可报有关部门追究其相应责任；涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。乙方受到行政、刑事处罚，不影响乙方承担违约责任。

第三十八条【公示义务】

乙方在停止医疗保险业务期间（含中止协议、解除协议、终止协议等），应在其营业场所显著位置将有关情况进行公告，并向参保人员予以解释说明。因未公示或未解释说明造成参保人员损

失的，由乙方承担；造成其它不良后果的，由乙方负责。

第三十九条 【缴费时限】

乙方支付的各类违约金以及应当清退的费用，应在接到缴款通知书后10个工作日内缴清。逾期未缴在1个月内的，甲方可暂停支付；逾期未缴超过1个月，甲方可中止协议直至缴清为止。

第八章 附 则

第四十条 【争议处理】甲乙双方在协议履行过程中发生争议的，应通过协商解决。双方协商未果的，可以要求甲方所在地人力资源和社会保障行政部门进行协调处理。对协调处理结果不服的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。依法提起行政诉讼的，应向甲方所在地的有管辖权的人民法院提起诉讼。

第四十一条 【相关术语】

购销存比率：指同一时间段内，同一品规药品或医疗器械，“本期销售、期末结存数量之和”与“期初结存、本期购进数量之和”的比率。

计算公式：购销存比率=（本期销售数量+期末结存数量）÷（期初结存数量+本期购进数量）×100%

申报数量与销售数量比率：指同一时间段内，同一品规药品或医疗器械申报数量与销售数量之比。

计算公式：申报数量与销售数量比率=（申报数量÷销售数量）×100%

第四十二条 【协议期限】本协议有效期从2017年1月1日起至2018年12月31日。协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，按新的规定执行。若新规定与本协议不一致时，甲乙双方可按照新规定修改本协议；若按新规定双方无法达成协议，本协议终止，双方互不追究违约责任。

因甲方原因，协议到期时仍未签订下一年度《成都市医疗保险定点零售药店服务协议》的，本协议继续有效，有效期至下一年度协议签订日止。

协议到期后，自甲方通知乙方续签协议之日起 10 个工作日内，乙方没有与甲方续签协议的，甲方有权中止协议；自甲方通知乙方续签协议之日起 20 个工作日内以上（不含 20 个工作日），乙方没有与甲方续签协议的，视为自动放弃续签协议，本协议终止。

第四十三条 【协议补充】本协议未尽事宜，经双方协商一致，可签订书面补充协议，效力与本协议相同。补充协议与本协议发生冲突时，以补充协议为准。

第四十四条 【协议留存】本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。经甲乙双方授权人签字、单位盖章后即生效。

第四十五条 【解释权】本协议条款最终解释权归成都市医疗保险管理局所有。

甲方：

乙方：

法人代表：

法人代表：

2017年 3 月 6 日

2017 年 3 月 6 日