

梅州市医疗保障局

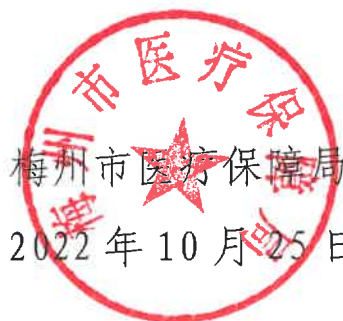
梅市医保函〔2022〕68号

关于转发广东省零售药店医疗保障 定点管理经办规程的通知

各县（市、区）医疗保障局：

现将《广东省医疗保障局关于印发〈广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程〉的通知》（粤医保规〔2022〕9号）转发给你们，请组织学习，并认真贯彻执行。

附件：广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》的通知（粤医保规〔2022〕9号）



公开方式：主动公开

抄送：各县（市、区）医疗保障事业管理中心。

梅州市医疗保障局办公室

2022 年 10 月 25 日印发

以此件为准

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2022〕9号

广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店 医疗保障定点管理经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。



广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强和规范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《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）、《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）要求，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于全省各级医保经办机构办理定点零售药店定点申请、协议变更、中止和解除等零售药店定点管理的相关业务。

第三条 本规程中所指的零售药店是符合《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统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“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。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹

地区经办机构开展零售药店医疗保障定点管理工作，各统筹地区经办机构负责做好本统筹地区零售药店医疗保障定点管理工作，可以结合实际情况委托各级医保经办机构在其辖区内开展零售药店医疗保障定点管理工作。

第二章 零售药店申请医保定点的受理

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，具备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的条件，按规定使用国家和省统一的医保编码；

（七）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 零售药店向所在的统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

- （一）广东省医疗保障定点零售药店申请表（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）与医疗保障有关的信息系统相关材料；
- （七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- （八）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查

和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求零售药店提供。

第七条 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、规章规定的其他不予受理的情形。

第八条 零售药店可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。经办机构对以下内容进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

- （一）零售药店是否符合《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；零售药店递交材料中所填机构名称、地址、法定代表人、经营方式、经营

范围、统一社会信用代码等基本信息，是否与其营业执照或药品经营许可证登记信息相符。

（二）零售药店是否按要求提供申请资料，按照新增定点零售药店申请资料说明（附件2）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求，药店申请名称、公章名称应当与营业执照及药品经营许可证名称一致。

第九条 零售药店提出定点申请，符合申请条件的，经办机构应当即时受理，自收到申请之日起5个工作日内完成审核并出具相应回执，审核意见的情形如下：

（一）审核通过的，出具受理回执及配合评估材料清单（附件3、附件4），提前不少于3个工作日告知医疗机构预约评估的时间和地点，线上审核的待评估时，一并收取申请材料。

（二）需补充材料的，出具补齐补正通知（附件5），并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在5个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请。

零售药店存在不予受理情形的，经办机构应当出具不予受理回执（附件6）。

第三章 组织评估

第十条 经办机构应当自受理零售药店申请材料之日起3个月内完成对零售药店的评估，零售药店补充材料时间不计入评估

时限。

第十一条 各统筹地区经办机构应当组织评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员可以由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估时发现零售药店采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的，经办机构应当留存证据，3年内不再受理该零售药店定点申请。评估内容主要包括：

（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等相关材料；

（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。

第十二条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，评估小组应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。主要流程如下：

（一）书面或现场评估。书面评估的，经办机构应当通知零售药店按预约时间带齐申报材料及配合评估材料到经办机构进

行评估，收取材料，评估完成后填写零售药店评估表。现场评估的，经办机构按预约时间到零售药店进行现场核查，需向被评估机构发放申请工作纪律、零售药店反馈表（附件7、附件8），核查评估内容与实际是否相符，同时收取其评估材料，评估完成后填写零售药店评估表（附件9）。

（二）系统评估。零售药店需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，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，有条件的可以按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，经办机构验收测试完成后方可签订医保服务协议，正式上线。

（三）结果反馈。评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应当将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的零售药店，应当向社会公示，公示期为7个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议零售药店名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件10）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，整改3个月后可以再次提交评估申请，6个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请，经办机构收到零售药店申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1年内不得再次申请。

（四）目录审核。对拟新增定点零售药店，经办机构通知其

对药品目录数据进行审核，零售药店应当及时向经办机构反馈匹配结果。

（五）确定名单。经办机构在公示期限截止后3个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点零售药店名单。

第四章 协议签订

第十三条 公示期结束后7个工作日内，经办机构可以通过座谈会、见面会等形式，提供与定点零售药店协商谈判的途径机会，双方本着平等公平原则，充分表达服务诉求，为修改医保协议提供参考，提高医保协议的实用性、操作性和约束力。

第十四条 零售药店应当按照统筹地区经办机构发布的当批次定点协议管理通知要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议，视为自动放弃。

原则上，由各统筹地区经办机构与零售药店双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各经办机构与零售药店签订医保协议的，应当将新增定点零售药店名单报所在统筹地区经办机构备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定，协议有效期一般为1年。

第十五条 协议签订后，零售药店应当于5个工作日内在国家

医保业务编码标准数据库动态维护平台维护本单位及人员的基础信息，申请赋码。国家审核后，零售药店应当及时向经办机构反馈信息维护情况。

第十六条 统筹地区经办机构应当每月定期向社会公布新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。

第十七条 统筹地区经办机构向定点零售药店提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点零售药店应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第五章 协议变更与解除

第十八条 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，应当自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提交变更申请及符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料，其他一般信息变更应当及时书面告知。变更申请应当提交以下材料：

（一）变更定点零售药店的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、经营范围、经营方式时应当提交以下材料：

1.《广东省医疗保障定点零售药店信息变更申请表》（见附件11）；

2.药品经营许可证正副本复印件及营业执照正副本复印件。

（二）变更银行账户时应当提交以下材料：

1.《广东省医疗保障定点零售药店信息变更申请表》；

2.银行开户许可证复印件。

经办机构应当及时对定点零售药店的变更内容进行资料审核确认，必要时可以组织现场考察。零售药店在经办机构审核后及时在信息系统上变更相关信息。

第十九条 医保协议续签应当由定点零售药店于协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构和定点零售药店就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据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，可以续签协议；未达成一致的，协议到期后自动解除。

绩效考核达标的定点零售药店，经办机构可以采取固定协议和年度协议相结合的方式签订协议，固定协议不少于2年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第二十条 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过协议有效期的，协议可以继续履行；超过协议有效期的，协议自动终止。

定点零售药店可以提出中止协议申请，经经办机构同意，可

以中止协议，但中止时间原则上不得超过 180 日，定点零售药店在协议中止超过 180 日仍未提出继续履行协议申请的，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，经办机构应当中止协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，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协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止的其他情形。

第二十一条 医保协议解除是指经办机构与定点零售药店解除医保协议约定，协议关系不再存续，协议解除后产生的药品费用，医疗保障基金不再结算。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应当解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零售药店名单：

（一）协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止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现场检查、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部门在行政执法中，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协议；

（十五）主动提出解除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、法规和规章规定应当解除协议的其他情形。

第二十二条 定点零售药店提出中止医保协议、解除医保协议或不再续签医保协议的，应当提前3个月向经办机构提出申请并提交申请表（附件12）。

统筹地区经办机构与其中止或解除医保协议的，该定点零售药店在其他地市级及以上统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第二十三条 定点零售药店与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，也可以提起行政复议或行政诉讼。

第六章 附 则

第二十四条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第二十五条 本规程自2023年1月1日起试行，有效期3年。

附件：1.广东省定点零售药店申请表

2.广东省新增定点零售药店申请资料说明

3.广东省定点零售药店受理回执书

4.配合评估材料清单

5.广东省定点零售药店申请材料补齐补正通知书

- 6.广东省定点零售药店不予受理回执书
- 7.医疗保险新增定点零售药店评估表
- 8.广东省新增定点零售药店申请工作纪律
- 9.广东省新增定点零售药店现场核查意见反馈表
- 10.广东省新增定点零售药店评估不合格告知书
- 11.广东省定点零售药店变更申请表
- 12.广东省定点零售药店协议状态变更申请表

附件 1

广东省定点零售药店申请表

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------|---|
| 机构名称 | | 所在区 | |
| 注册地址 | | 仓库地址 | |
| 经营许可证号码 | | 统一社会信用代码或 营业执照注册号 | |
| 发证日期 | | 许可证有效期限 | |
| 经营方式 | | 经营范围 | |
| 法定代表人 (身份证号) | | 联系电话 | |
| 主要负责人 (身份证号) | | 联系电话 | |
| 实际控制人 (身份证号) | | 联系电话 | |
| 机构开户银行 | | 机构开户名称 | |
| 机构开户账号 | | 法定代表人 (企业负责人) | |
| 联系电话 | | 身份证号 | |
| 申请业务类型 | <input type="checkbox"/> 刷社会保障卡或医保凭证 <input type="checkbox"/> 其他 ----- | | |
| 是否配有专(兼) 职医保管理人员 | | 是否具备与医保政策 对应的内部管理制度 和财务制度 | |
| 是否建立药品进 销存信息系统 | | 是否设立医保/非医保 专区, 并有明确标识 | |
| 是否具有符合医 保协议管理要求 的信息系统 | | 是否经营中药饮片 | |
| 执业药师 | 人 | 执业中药师 | 人 |
| 其他药学技术人 员 | 人 | 药师总人数 | 人 |
| 业务联系人 | | 联系电话 | |

| | |
|-------------|--|
| <p>申请理由</p> | <p>本机构自愿承担基本医疗保险服务，申请成为医疗保险定点机构，并承诺不存在《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等文件有关规定的不予受理定点申请的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任；如因本机构原因，零售药店地址等重要信息在提交申请至签订协议期间如发生变更，自愿放弃当次申请。</p> <p>法定代表人签名：</p> <p>主要负责人签名：</p> <p>实际控制人签名：</p> <p style="text-align: right;">（单位盖章）</p> <p>申请日期： 年 月 日</p> |
|-------------|--|

附件 2

广东省新增定点零售药店申请资料说明

| 序号 | 申请资料名称 | 资料有效性判断要点 | 备注 |
|----|-------------------------|--|----------------|
| 1 | 定点零售药店申请表 | 需法定代表人、企业负责人及实际控制人签名。连锁 CB，需加盖连锁总公司及分店公章。单体 DA、单体 DB，均需加盖药店公章。 | 收取加盖申请机构公章的原件 |
| 2 | *药品经营许可证正、副本 | 应当在有效期内，有效期开始日期距申请定点日期至少 3 个月，盖有市场监督管理部门公章，含变更记录。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |
| 3 | *营业执照正、副本 | 应当在有效期内，盖有市场监督管理部门公章。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |
| 4 | *法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证 | 应当在有效期内。法定代表人（经营者、投资人）的认定方式与续签药店协议相同。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |
| 5 | 执业药师资格证或药师证及其劳动合同 | 证件在有效期内，加盖发证机构公章。劳动合同应当在有效期内并有双方签名，并按照规定在本店或连锁企业参加职工医保，加盖本机构公章。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |
| 6 | 医保专（兼）职管理人员劳动合同 | 劳动合同应当在有效期内并有双方签名，并按照规定在本店或连锁企业参加职工医保，加盖机构公章。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |
| 7 | 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本 | 至少含医保药品管理制度、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，且符合基本要求。 | 收取加盖申请机构公章的原件 |
| 8 | 与医保有关的信息系统相关材料 | 由各地市根据具体情况制定。 | 收取加盖申请机构公章的原件 |
| 9 | 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告 | 至少含四个部分内容：1.零售药店基本情况；2.近 3 个月运营状况：销售商品（含药品、医疗器械、保健食品、消毒用品、非医疗用品等）总量及总费用情况；3.预测分析纳入定点后医保基金使用情况；4.医保基金安全风险防范预案及措施。 | 收取加盖申请机构公章原件 |
| 10 | 其他补充材料 | 根据具体情况进行补充说明。 | 收取加盖申请机构公章的复印件 |

注：标注“*”的材料，如可以通过广东省电子证照系统、或政府信息共享平台实时更新查询或核验的，不需零售药店另行提供。

附件 3

广东省新增定点零售药店受理回执书

| | |
|------|---|
| 回执编号 | |
| 机构名称 | |
| 机构地址 | |
| 办理事项 | 零售药店申请定点协议管理 |
| 查询方式 | 电话: |
| 备注 | <p>你单位申请已受理, 请按《配合评估材料清单》备齐相应材料, 做好评估准备工作。如未按约定时间配合完成评估, 视为自愿放弃当次申请。</p> <p>评估时间:</p> <p>评估方式: 现场评估、书面评估;</p> <p>评估地点: 零售药店名称或经办机构地址。</p> |

(本回执一式两份, 一份送达申请机构, 一份经办机构留存。)

签收人:

联系电话:

签收时间:

经办机构 (盖章)

联系电话:

经办日期:

附件 4

配合评估材料清单

（一）申请材料

1.定点零售药店申请表原件（法定代表人、主要负责人及实际控制人签名并加盖药店公章）；

2.药品经营许可证正、副本原件及复印件（加盖药店公章）；

3.营业执照正、副本原件及复印件（加盖药店公章）；

4.法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证原件；

5.与医保有关的信息系统相关材料（加盖药店公章）；

6.执业药师资格证、注册证或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件（加盖药店公章）和职工医保参保证明；

7.医保专（兼）职管理人员的劳动合同原件及复印件（加盖药店公章）和职工医保参保证明；

8.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本原件（加盖药店公章）；

9.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告原件（加盖药店公章）。

（二）评估材料

10.药店正门开业状态照片电子件（需包含药店招牌、名称、门牌号码）；

11.医保药品标识照片电子件；

12.其他医疗保障部门相关文件规定的材料。

附件 5

广东省定点零售药店申请材料补齐补正通知书

| | |
|--------|---------------------------------|
| 回执编号 | |
| 机构名称 | |
| 机构地址 | |
| 补齐补正材料 | |
| 备注 | 申请机构应当在 5 个工作日内补齐补正, 逾期视为放弃当次申请 |

(本回执一式两份, 一份送达机构领取, 一份经办机构留存。)

签收人:

联系电话:

签收时间:

经办机构(盖章):

联系电话:

经办日期:

附件 6

广东省新增定点零售药店不予受理回执书

| | |
|--------|----------|
| 回执编号 | |
| 机构名称 | |
| 机构地址 | |
| 受理事项 | 零售药店定点申请 |
| 不予受理原因 | |
| 查询方式 | 电话: |
| 备注 | |

(本回执一式两份,一份送达机构领取,一份经办机构留存。)

签收人:

联系电话:

签收时间:

经办机构(盖章)

联系电话:

经办日期:

附件 7

新增定点零售药店申请工作纪律（模板）

根据上级和市医保部门廉政纪律有关要求，检查组在新增定点医药机构申请工作将严格遵守以下工作纪律：

（一）坚持依法办事，决不滥用权力，不准单独外出对管理对象实施现场核查，不得利用工作名义或个人职权关系，向被核查单位谋取个人非法私利。

（二）不准由被核查单位支付或补贴餐费、交通费，因特殊情况确需在被核查单位用餐的，费用自理，据实支付。不准参加被核查单位安排的宴请、旅游、娱乐和联欢等活动。

（三）不得利用核查工作时间看病购药，或打招呼带亲属朋友看病购药。不得私自使用被核查单位的交通工具。

（四）不准接受医药机构的任何纪念品、礼品、礼金、消费卡和有奖证券。

（五）不得以打招呼等任何方式影响或干扰核查业务的开展，不得参与、庇护违规骗保行为，不得泄露与核查业务有关的工作秘密或信息。

（六）不得故意摆“架子”、找茬，刁难被核查单位，不得故意制造障碍和拖延核查时间。

（七）不准向被核查单位推销商品或介绍业务。

（八）不准向被核查单位提出任何与核查工作无关的要求。

工作人员进行现场核查前须申明市医保部门《加强监督检查纪律的八项规定》，并请被核查对象对市医保部门工作人员进行监督，填写《新增定点医药机构现场核查工作意见反馈表》及时寄回市医保纪检部门。

市医疗保障经办机构纪检监督电话：***

地址：*****, 邮编：510000

***市医疗保障经办机构

年 月 日

附件 8

广东省新增定点零售药店现场核查意见反馈表

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|------|------------------------|--|
| 单位名称 | | | 单位地址 | | |
| 被核查单位 负责人姓名 | | 被核查单位 联系电话 | | 核查时间 | |
| 核查小组人 数和成员 | | | | 是否按照检查 纪律开展现场 核查 | |
| 对现场核查 组执行核查 工作纪律情 况的意见 | <p>一、执行监督检查纪律情况： 是否遵守现场核查工作纪律；（ ） 如果违反现场核查工作纪律，是违反第（ ）条；</p> <p>二、其他情况：</p> | | | | |
| 对现场核查 工作的意见 和建议 | | | | | |

被核查单位负责人签名（盖章）：

_____年____月____日

备注：请被核查单位按照医保部门《新增定点医药机构现场核查工作纪律》对工作人员进行监督，并请填写《现场核查工作意见反馈表》。

附件 9

广东省医疗保障新增定点零售药店评估表

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------|--|------------------|----------|
| 零售药店名称 | | 药店类型 | | □连锁直营 □连锁加盟□单体药店 | |
| 零售药店地址 | | 经营非医疗用品 | | 是□ 否□ | |
| 评估方式 | | □现场核查 □书面核查 | | 联系人 | |
| | | | | 联系电话 | |
| 序号 | 评估项目及要求 | | | 评估方法 | 评估记录 |
| 1 | 药品经营许可证正、副本是否在有效期内 | | | 查看证照 | 是□ 否□ |
| 2 | 营业执照正、副本是否在有效期内 | | | 查看证照 | 是□ 否□ |
| 3 | 法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证是否在有效期内 | | | 查看证件 | 是□ 否□ |
| 4 | 是否有与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度 | | | 查阅资料 | 是□ 否□ |
| 5 | 执业药师是否具有资格证、注册证及劳动合同、职工医保参保证明，药学技术人员是否具有相关证书、劳动合同、职工医保参保证明 | | | 查阅资料 | 是□ 否□ |
| 6 | 是否配备医保专（兼）职管理人员并签订劳动合同、具有职工医保参保证明 | | | 查阅资料 | 是□ 否□ |
| 7 | 经营药品是否使用医保药品标识 | | | 书面或现场查看 | 是□ 否□ |
| 8 | 与医保有关的信息系统相关材料 | | | 现场查看、系统验收 | 详见系统评估报告 |
| 9 | 其他医疗保障部门相关文件规定的材料 | | | | 是□ 否□ |
| 存在问题反馈 (现场评估填写) | | | | | |
| 零售药店负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 零售药店意见 | | | | | |
| 以上检查结果情况属实。 | | | | | |
| 零售药店负责人签名（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 评估小组签名确认 | | | | | |
| 评估小组成员： 年 月 日 | | | | | |

备注：1.符合的勾选“是”，不符合的勾选“否”，并将不符合情况在存在问题反馈一栏汇总填写；
2.必须评估项目如有一项为“否”，则评估不合格；
3.评估表如有涂改，须在涂改处由零售药店负责人及现场检查人员共同签字确认。

附件 10

广东省新增定点零售药店评估不合格告知书

| | |
|-------|---|
| 告知书编号 | (受理号) |
| 机构名称 | |
| 办理事项 | 售药店申请定点协议管理 |
| 评估结果 | 不合格。 |
| 不合格理由 | 经评估,不符合《广东省医疗机构/零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第 条第 款的有关规定。 |
| 整改建议 | 1. 2. 3. |
| 查询方式 | 电话: |
| 备注 | 1.本告知书一式两份,一份送达申请机构,一份由经办机构留存; 2.申请单位如有疑问,可以联系医保部门进行查询; 3.自本次评估结果送达起,整改 3 个月后可以再次申请评估;再次评估仍不合格的,1 年内不得再次申请。 |

签收人:

联系电话:

签收日期:

经办机构(盖章):

联系电话:

经办日期:

附件 11

广东省定点零售药店变更申请表

| | | | | | |
|----------|--|---------|-------|----------|----|
| 药店名称 | | | | 所在区县 | |
| 地址 | | | | 邮政编码 | |
| 法定代表人 | | 身份证号 | | 联系电话 | |
| 企业负责人 | | 身份证号 | | 联系电话 | |
| 注册类型 | | 经营方式 | | 统一社会信用代码 | |
| 药品经营许可证号 | | 许可证有效期至 | 年 月 日 | 经营非医疗用品 | |
| 经营范围 | | | | 医保药品标识 | |
| 人员构成 | 类别 | 总人数 | | 专职 | 兼职 |
| | 药师 | | | | |
| | 营业员 | | | | |
| | 合计 | | | | |
| 申请信息变更内容 | 变更项目 | 原信息 | | 变更后信息 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 申请承诺 | <p>本店自愿按照政策规定及相关要求,提交有关资料,申请 XX 市医疗保障定点零售药店信息变更,并郑重承诺:</p> <p>本店不存在《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的不予受理定点变更申请的情形,且所提交资料全部真实有效,如有虚假成分,愿意承担一切相应的法律责任。</p> <p>法定代表人(签名): 企业负责人(签名): 实际控制人(签名):</p> <p style="text-align: right;">(申请单位盖章) 年 月 日</p> | | | | |

附件 12

广东省定点零售药店协议状态变更申请表

| | | | | | |
|----------|--|---------|-------|----------|----|
| 药店名称 | | | | 所在区 | |
| 地址 | | | | 邮政编码 | |
| 法定代表人 | | 身份证号 | | 联系电话 | |
| 企业负责人 | | 身份证号 | | 联系电话 | |
| 注册类型 | | 经营方式 | | 统一社会信用代码 | |
| 药品经营许可证号 | | 许可证有效期至 | 年 月 日 | 经营非医疗用品 | |
| 经营范围 | | | | 医保药品标识 | |
| 人员构成 | 类别 | 总人数 | | 专职 | 兼职 |
| | 药师 | | | | |
| | 营业员 | | | | |
| | 合计 | | | | |
| 申请事项 | 中止医保协议 <input type="checkbox"/> 解除医保协议 <input type="checkbox"/> 不再续签医保协议 <input type="checkbox"/> | | | | |
| 申请理由 | | | | | |
| 申请承诺 | <p>本店自愿按照政策规定及相关要求，提交有关资料，申请 XX 市医疗保障定点零售药店协议解除，暂停时间自 始，并郑重承诺：</p> <p>本店不存在违反《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律、法规、规章及上级文件有关规定的情形，且所提交资料全部真实有效，如有虚假成分，愿意承担一切相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人（签名）： 企业负责人（签名）： 实际控制人（签名）：</p> <p style="text-align: right;">（申请单位盖章）</p> | | | | |

| | |
|--|-------|
| | 年 月 日 |
|--|-------|

公开方式：主动公开