

宁夏基本医疗保险“双通道” 保障药品管理经办规程

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为切实落实好我区基本医疗保险“双通道”保障政策，保障参保人员享受相关待遇，规范“双通道”保障药品管理经办服务工作，根据《国家医保局国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）、《自治区医疗保障局自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）、《自治区医疗保障局 人力资源和社会保障厅关于印发〈宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）〉的通知》（宁医保发〔2024〕110号）和《自治区医保局卫生健康委关于进一步加强医保“三项目录”管理工作的通知》（宁医保发〔2025〕65号）要求，制定本规程。

第二条 本规程适用范围是指自治区医疗保障局纳入“双通道”管理国家谈判药品。

第三条 本规程保障对象包括指定医疗机构责任医师诊断符合谈判药品使用适应症、临床诊疗规范、医保支付相关规定且无使用禁忌症的我区基本医疗保险参保人员。

第四条 本规程所称基本医疗保险“双通道”保障药品管理是指参保人员可通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道购买使用“双通道”保障药品，并执行单独的医保支付政策。“双通道”保障药品实行目录管理，由自治区医保局统一下发，动态调整。“双通道”保障药品使用实行“三定管理”（定医疗机构、定责任医师、定零售药店）。

第五条 各级医保部门负责所辖区“双通道”保障药品管理服务工作。自治区医保部门统一公示全区“双通道”定点医疗机构、定点零售药店名单，负责全区“双通道”保障药品管理经办服务规程的制定，负责全区“双通道”保障药品管理经办服务指导工作。

市级医保部门牵头负责“双通道”保障药品管理过程中就医、结算、支付、考核和监管工作，牵头负责所辖区“双通道”定点医药机构和医保责任医师的管理及信息报送，负责所辖区“双通道”保障药品管理经办服务指导工作。

市（县、区）医保部门按照属地管理原则，负责“双通道”定点医疗机构和定点零售药店确定、就医结算和考核工作，加强对辖区“双通道”定点医药机构保障药品的使用管理和监督，做好本地区“双通道”定点医药机构和医保责任医师培训工作，督促定点医药机构完成内部系统改造和与“双通道”保障药品管理系统对接工作。

定点医疗机构是“双通道”保障药品临床合理使用的第一责任人，负责确定责任医师，负责“双通道”管理政策实施等工作，不得以建立“双通道”管理机制为由，不采或少采“双通道”保

障药品，将药品销售全部转嫁到“双通道”药店，影响“双通道”保障药品配备和使用。

定点零售药店负责承担“双通道”药品保障，建立“双通道”药品质量安全全程监管和药品“进、销、存”管理制度，实现药品电子追溯。

第二章 三定管理

第六条 受理申请。每年1月份为“双通道”三定管理集中受理期，市（县、区）医保经办机构受理所辖区“双通道”定点医疗机构、定点零售药店和责任医师申请材料（具体表样详见附件1、2）。“双通道”定点医疗机构需确定本院主治及以上医师作为其使用“双通道”药品的责任医师，填报《双通道管理责任医师信息表》，作为定点医疗机构申请“双通道”定点的附件一同报送。定点零售药店除报送申请表外，同时还需填报《宁夏基本医保“双通道”管理零售药店诚信承诺书》（详见附件3）。申请材料作为资格初审和评审材料。

第七条 资格初审。每年2月10日前，市（县、区）医保经办机构依据“双通道”定点准入标准（附件4）和医保协议执行情况，对受理的申请单位和人员进行准入资格审查，并将初审结果通知申请单位，对初审不合格的，应将具体原因告知申请单位。通过初审的，各医保经办机构分类汇总后报同级医保局集中评审。

第八条 集中评审。每年2月20日前，市（县、区）医保局组织卫生健康委、医保经办机构等相关单位工作人员组成评估小组，综合考虑申报定点医药机构的地理位置、覆盖人群、功能定位等因素，对通过资格初审的定点医药结构进行集中评审。

第九条 公示及备案。市（县、区）医保局对评审通过的“双通道”定点医药机构予以公示，公示期为 5 个工作日。公示期间收到举报并经核查发现不符合条件的，取消相应医药机构遴选资格。公示期满后，经当地医保局研究后，将符合条件的“双通道”定点医疗机构、定点零售药店、责任医师信息上报市级医保局汇总，由市级医保局报自治区医保局备案。

第十条 发布。每年 2 月底前，自治区医保局根据各市上报的“双通道”定点医药机构名单统一向社会公布。自治区医保局根据各统筹区报送的“双通道”定点医药机构定点文件备案请示，为符合条件的医药机构开通“双通道”保障药品信息系统结算功能。

第十一条 签订协议。各级医保经办机构分别与“双通道”定点医药机构签订“双通道”管理补充医保服务协议（附件 5、6），明确双方的权利义务、违约责任，明确“双通道”定点医疗机构对责任医师医疗服务行为的考核管理等内容。本着双方自愿原则，各定点医疗机构与定点零售药店签订服务补充协议。

第十二条 “三定”退出。“三定”实行动态管理，“双通道”定点医疗机构、定点零售药店和责任医师未严格履行医保协议有关规定，存在以下情况之一的，退出“双通道”管理，两年内不再纳入：

- （一）未按照医保电子处方平台标准进行信息系统改造的；
- （二）违法传输、修改电子处方信息数据的；
- （三）要求或诱导患者到指定药店购药、造成不良社会影响的；
- （四）不实行追溯码管理，购销存登记与实际情况不符的；

- （五）“双通道”处方流转药品售价超过谈判药品价格的；
- （六）“双通道”药店一年内未向患者提供“双通道”保障服务的；
- （七）其他违法违规、违反定点协议的情形。

第三章 就医管理

第十三条 参保人员使用“双通道”保障药品实行申报、审核和备案制度。

（一）申报。参保人员经谈判药品责任医师诊断后，需使用“双通道”管理的，由责任医师在医疗机构信息系统中填报《宁夏参保人员“双通道”管理药品用药申请表》（附件7），将患者相关病历资料（门诊病历、住院病历、实验室检查、影像报告、病理诊断等）、用药计划及药品处方信息通过医疗机构HIS系统提交至医疗机构医保办进行审核。

（二）审核。定点医疗机构设置相关人员对申报资料进行审核，符合政策规定的，由医保办对使用“双通道”保障药品的患者进行人员标识，不符合规定的予以退回。原则上医保办对责任医师提交的资料应即时审核，最长不超过1个工作日。

（三）备案及处方流转。每日下午5点之前，定点医疗机构应将当天审核通过的信息通过医保处方流转平台上传至当地医保经办机构备案。定点医疗机构无所需“双通道”保障药品的，定点医疗机构医保办将处方流转至定点零售药店。

第十四条 跨省异地就医长期备案和转诊转院备案人员，在自治区外定点医药机构使用“双通道”保障药品的，到参保地经办机构或通过“我的宁夏”政务APP、宁夏医疗保障微信公众号

等下载《宁夏参保人员跨省“双通道”管理药品用药申请表》（附件8），并办理“双通道”保障药品使用备案。

第十五条 “双通道”保障药品购取药。参保患者在纳入“双通道”定点医疗机构住院或门诊就医时，参保患者凭责任医师开具的电子处方，持医保电子凭证（或有效身份证件、社保卡）至“双通道”定点医药机构购药。

（一）住院购取药：1. 定点医疗机构有所需“双通道”保障药品的，按正常配药流程配送给患者。2. 定点医疗机构无所需“双通道”保障药品需要通过定点零售药店购买使用的，由定点医疗机构责任医师将处方及患者病例资料提交定点医疗机构医保办进行审核，审核通过后，由医保办通过医保处方流转平台将处方流转至定点零售药店，由定点零售药店直接将药品配送至定点医疗机构，无需住院参保患者前往定点零售药店购买药品。

（二）门诊购取药：1. 定点医疗机构有所需“双通道”保障药品的，责任医师按规定开具处方，参保患者按规定在定点医疗机构购药实行直接结算。2. 定点医疗机构无所需“双通道”保障药品需要通过定点零售药店购买使用的，由责任医师将处方及患者病例资料提交定点医疗机构医保办进行审核，审核通过后，由医保办通过医保处方流转平台将处方流转至定点零售药店，参保患者到定点零售药店购药实行直接结算。代取药的，需代取药人及参保患者双方身份证办理结算手续，定点零售药店要建立取药和代取药台账，做好登记工作。

第十六条 “双通道”保障药品费用结算。参保患者在门诊或住院期间使用“双通道”保障药品的，按照自治区统一的“双通道”保障药品支付政策执行；参保患者通过“双通道”定点医

药机构购买使用保障药品时，只需支付个人支付部分的药品费用。

“双通道”保障药品年度最高支付限额与基金年度最高支付限额捆绑使用。

（一）住院结算：参保人员在定点医疗机构住院使用“双通道”保障药品时，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与定点医疗机构进行结算；定点医疗机构与处方流转的定点零售药店按月进行对账，并在次月 10 日前及时结算上月保障药品货款。

（二）门诊结算：参保人员通过定点医疗机构门诊购买使用“双通道”保障药品时，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与定点医疗机构进行结算；通过医保处方流转平台在定点零售药店购买使用“双通道”保障药品时，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与定点零售药店进行结算。鼓励各地探索开展便民自助结算服务。

第十七条 自治区内“双通道”定点医药机构应当实时向当地医保部门上传参保患者购药时间、开取药量等信息。定点零售药店应对及时维护药店地址、联系电话、“双通道”保障药品储备及存量等信息，方便参保人员就近购药。

第十八条 参保患者在自治区内跨统筹地区使用“双通道”保障药品发生的符合规定的费用，纳入异地就医直接结算。

第十九条 跨省异地手工报销。办理跨省异地就医长期备案（或转诊转院备案）且按照规定使用“双通道”保障药品的参保患者，在备案的定点医疗机构或定点零售药店购买协议期内保障药品的，凭《宁夏参保人员跨省“双通道”管理药品用药申请表》，本人社保卡（需开通金融功能，若无社保卡或社保卡未激活金融功能需提供本人身份证及银行卡）、疾病证明材料（出院记录或

出院小结、门诊病历或疾病诊断证明、双通道药品处方等)、原始发票(含电子发票)、费用明细清单回参保地经办机构或通过“我的宁夏”政务 APP、宁夏医疗保障微信公众号等渠道办理医疗费用报销手续,跨省“双通道”医疗费用按照我区“双通道”保障药品支付政策报销。

第二十条 跨省异地就医住院患者,住院期间使用“双通道”保障药品的,就医地“双通道”定点医疗机构不纳入本次住院费用的,可凭定点医疗机构出具的证明、外购处方、出院记录或出院小结、备案申请表回参保地或通过“我的宁夏”政务 APP、宁夏医疗保障微信公众号等渠道办理医疗费用报销手续。

第二十一条 参保患者在省外非“双通道”管理的定点医药机构使用保障药品的,不纳入“双通道”管理范围,执行我区现行医保住院和门诊支付政策。

第二十二条 用药评估。参保患者享受“双通道”保障政策待遇期间,责任医师要定期对参保患者使用“双通道”保障药品情况进行评估,并根据评估结果及时调整用药方案。对不符合临床医学诊断使用“双通道”保障药品标准的参保患者,不再享受该药品“双通道”医保待遇。

第四章 监督管理

第二十三条 各级医保经办机构应当加强“双通道”保障药品的监督管理,将“双通道”保障药品使用纳入医保智能监控系统实行全过程监管。

第二十四条 “双通道”定点医药机构、医保责任医师以及参保患者须依法依规实施诊疗和使用“双通道”保障药品。定点医药机构违反协议有关规定的,由医保部门按协议处理;涉嫌骗

取医疗保障基金的按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等规定处理。

第五章 附 则

第二十五条 本规程由自治区医疗保障局负责解释。

第二十六条 本规程自 2025 年 月 日起施行。

附件：

1. 宁夏基本医保“双通道”定点医疗机构申请表；
2. 宁夏基本医保“双通道”定点零售药店申请表；
3. 宁夏基本医保“双通道”定点零售药店诚信承诺书；
4. 宁夏基本医保“双通道”“三定”准入标准；
5. “双通道”定点医疗机构医疗保险服务补充协议；
6. “双通道”定点零售药店医疗保险服务补充协议；
7. 宁夏参保人员“双通道”保障药品用药申请表；
8. 宁夏参保人员跨省“双通道”保障药品用药申请表；
9. 宁夏参保人员“双通道”保障药品办理流程图

附件1：

宁夏基本医保“双通道”定点医疗机构申请表

机构名称			
医疗机构国家代码		机构类别和等级	
经办人		联系电话	
基本情况	需求因素分析说明及需求药品：		
	其他： （需求所涉及诊疗科目、责任医师配备、处方管理流程等） 本机构自愿申请纳入“双通道”管理，保证本申请表及申请材料真实、准确、完整，并承诺本机构近三年内不存在因违法违规、违反协议等被医疗保障部门暂停医疗机构（含内设科室）医保协议的情况，如提供虚假不实资料，本单位自愿退出并承担相应责任。 申请单位：（签章） 年 月 日		
附属材料清单	1. 医疗机构执业许可证副本复印件； 2. 医疗机构营业执照（或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书）副本复印件； 3. 双通道管理责任医师信息表。		
医保经办机构意见			
备 注			

填表说明：1. 如本表设置栏目不能满足填报需求，可增加附表形式填报；
2. 医疗机构和医师代码按国家医保业务标准编码填写。所有申报材料均需加盖申请单位公章。

双通道管理责任医师信息表

序号	医师代码	姓名	所属科室	执业范围	专业职称

附件2:

宁夏基本医保“双通道”定点零售药店申请表

药店名称			
药店国家代码		经营方式	
经办人		联系电话	
经营范围			
基本情况	配备“双通道”保障药品情况: 其他: (设施设备、执业药师配备、配药和结算管理流程等) 本单位自愿申请纳入“双通道”管理, 保证本申请表及申请材料真实、准确、完整, 并承诺本单位近三年内不存在因违法违规、违反协议等被医疗保障部门暂停医保协议的情况, 如提供虚假不实资料, 本单位自愿退出并承担相应责任。 申请单位: (签章) 年 月 日		
附属材料清单	1. 药品经营许可证复印件; 2. 双通道管理医保药师信息表及执业药师注册证复印件; 3. 配备双通道保障药品信息表; 4. 具备药品电子追溯条件和冷链服务管理能力的佐证材料和设备清单; 5. 双通道保障药品供应合作协议。		
医保经办机构意见			
备 注			

填表说明: 1. 如本表设置栏目不能满足填报需求, 可增加附表形式填报;

2. 零售药店、医保药师和药品代码按国家医保业务标准编码填写。所有申报材料均需加盖申请单位公章。

双通道管理医保药师信息表

序号	药师代码	姓名	执业地区	执业单位

执业药师注册证复印件另附页。

配备双通道保障药品信息表

序号	药品名称	剂型	药品编码	备注

配备的双通道药品品种发生改变的，应按医保协议约定的方式和要求更新配备药品备案信息，并保持品种数量不低于双通道药品目录总品种的 30%。

附件3:

宁夏基本医保“双通道”定点 零售药店诚信承诺书

xxx医保局:

现我药店
向
你中心申请开通“双通道”药品门诊服务，并承诺:

1. 提供的所有材料是真实的、合法的。
 2. 信守行业自律规则，恪守职业道德准则，合法诚信经营。
 3. 所售“双通道”药品价格不得高于谈判药的谈判价格。
 4. 认同补充协议，服从医疗保障部门管理。
 5. 建立健全“双通道”病人审批表、处方、购药清单、购药记录、药品配送原始凭证、代购（领）情况登记等购药电子档案和纸质档案。
 6. 设立送药上门服务电话，对因行动不便或病情危重 的参保人员提供免费送药上门服务。
 7. 遵守医疗保险相关政策规定，规范经营，诚信经营，向参保人员提供优质高效“双通道”门诊购药服务。
- 如违反以上承诺，我药店自愿接受医保部门处理。

承诺单位（盖章）:

法定代表人签字:

年 月 日

附件4:

宁夏基本医保“双通道”三定准入标准

一、定点医疗机构

- (一) 二级及以上医疗机构;
- (二) 有治疗特殊“双通道”保障药品相应疾病的学科设置,具备相应的诊疗能力,配备一定数量的双通道保障药品,具备为参保患者在院内实现“双通道”保障药品直接结算的能力;
- (三) 能够按照国家谈判议定的价格向患者销售“双通道”保障药品;
- (四) 信息系统建设完备,能够实现门诊特殊“双通道”保障药品处方审核、流转、追溯等功能;
- (五) 近一年内没有发生违规被医保、卫生健康部门处罚;

二、定点责任医师

- (一) 主治及以上相应疾病临床医师;
- (二) 在我区诚信医保医师库中,近三年内未受医保处理;
- (三) 近三年内未发生过药事事故。

三、定点零售药店

- (一) 具有药监、市场监管等部门批准的经营资质;
- (二) 管理规范,并设置专门的特殊“双通道”保障药品仓储区,对于需要冷藏的特殊药品有专门的冷藏储存区;
- (三) 能够保证药品质量安全,具备足够的药品供应能力,并按照国家谈判议定的价格向患者销售“双通道”保障药品;
- (四) 有专业药师向患者提供特殊“双通道”保障药品的药事咨询等服务;

（五）信息化程度高，能够与医疗机构、医保经办等系统进行对接，实现药品进销存数据的实时管理和药品处方的流转，追溯及医保结算等功能；

（六）具备向患者提供特殊“双通道”保障药品配送服务的能力；

（七）近一年未受医保、药监等部门的处罚处理。

附件5:

“双通道”定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲 方: _____

法定代表人或委托代理人: _____

地 址: _____

联系电话: _____

乙 方: _____

法定代表人或委托代理人: _____

地 址: _____

医疗机构编码: _____

联系电话: _____

宁夏回族自治区医疗保障局制

年 月 日

“双通道”定点医疗机构医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险“双通道”保障药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据“双通道”保障药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我区医疗保险“双通道”定点医疗机构，在原定点医疗机构《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就“双通道”保障药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险“双通道”保障药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险“双通道”保障药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的“双通道”保障药品服务行为进行协议管理；

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险“双通道”保障药品有关规定；

2. 在显要位置悬挂医疗保险“双通道”定点医疗机构标志牌，并在服务场所设置专门的“双通道”保障药品门诊服务窗口、药品仓储区、政策宣传栏，及时宣传“双通道”保障药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员门诊就医购药；

3. 严格执行“双通道”保障药品管理制度，按规定存储“双通道”保障药品；

4. 坚持合理收费，严格执行国家“双通道”保障药品价格；

5. 根据医疗保险“双通道”保障药品管理政策，建立完善的“双通道”保障药品制度及院内处方审核流程；

6. 配备医疗保险“双通道”保障药品专职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员“双通道”保障药品用药申请、处方审核等事宜，为参保人员建立个人档案、完整记录“双通道”保障药品使用信息，并按月做好信息汇总；

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保存以备核查；

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后再予以配药；

9. 具备监控设备，能够对配药服务、收银结算行为实时监控；

10. 与甲方医保系统有效对接，实现数据实时动态管理，确保业务数据安全、准确、完整、规范；

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作，按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实，乙方有下列情形之一的，根据情节，甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；

2. 违反价格政策，抬高相关药品零售价格，抽查同类同款药品价格高于国家“双通道”保障药品价格；

3. 拒绝向住院参保人员销售国家“双通道”保障药品，让其院外采购使用的；

4. 无正当理由，拒绝向参保人员提供门诊“双通道”保障药品服务的；

5. 审核不严，向不符合“双通道”保障药品政策的患者开具“双通道”保障药品处方的；

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的，甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止“双通道”服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定，在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的；

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的；

3. 将“双通道”目录范围外的药品或其他商品按照“双通道”保障药品目录申报医保结算的；

4. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；

5. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会影响的；

6. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；

2. 基础设施、服务能力不符合“双通道”定点资格条件的；

3. 上年度无“双通道”保障药品业务或“双通道”保障药品业务少于10人的；

4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日

附件6:

“双通道”定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲 方: _____

法定代表人或委托代理人: _____

地 址: _____

联系电话: _____

乙 方: _____

法定代表人或委托代理人: _____

地 址: _____

零售药店编码: _____

联系电话: _____

宁夏回族自治区医疗保障局制

年 月 日

“双通道”定点零售药店医疗保险 服务补充协议

甲方：

乙方：

为规范医疗保险“双通道”保障药品管理，保障重特大疾病患者用药需求，根据“双通道”保障药品政策的有关规定，甲方确认乙方为我区医疗保险“双通道”定点零售药店，在原定点零售药店《医疗保险服务协议》基础上，本着甲乙双方自愿的原则，就“双通道”保障药品相关事宜签订如下补充协议：

第一条 甲乙双方应认真贯彻执行《自治区医疗保障局 自治区卫生健康委关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（宁医保发〔2021〕151号）等相关规定，并作为该协议的依据。

第二条 甲方的权力与义务

1. 及时向乙方宣传、解读医疗保险“双通道”保障药品政策文件和调整情况；

2. 按规定审核乙方申报的医疗费用，向乙方结算符合医疗保险“双通道”保障药品支付范围的医疗费用，并每月预留乙方统筹基金支付总额的5%作为医疗服务质量保证金；

3. 以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、不定期抽查、委托第三方监管等多种方式对乙方的“双通道”保障药品服务行

为进行协议管理;

4. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第三条 乙方的权利与义务

1. 严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，严格执行国家和自治区医疗保险“双通道”保障药品有关规定;

2. 在显要位置悬挂医疗保险“双通道”定点零售药店标志牌，并在经营场所设置专门的“双通道”保障药品仓储区、病人服务区、政策宣传栏，及时宣传“双通道”保障药品有关政策规定，并做好咨询服务，方便参保人员购药;

3. 配备医疗保险“双通道”保障药品专（兼）职管理人员及具有药师资格的人员，配合甲方做好参保人员“双通道”保障药品用药服务等事宜;

4. 严格执行“双通道”保障药品管理制度，按规定存储、分类存放，所有药品必须摆放整齐、明码标价、包装完好、表面整洁;

5. 坚持合理收费，严格执行国家“双通道”保障药品价格;

6. 根据医疗保险“双通道”保障药品管理政策，建立完善的“双通道”保障药品服务制度及流程，为参保人员建立个人档案、完整记录“双通道”保障药品使用信息，并按月做好信息汇总;

7. 配药时应认真核对参保人员身份信息、审批表及处方，查验其相关资料信息是否相符、准确无误后再予以配药。因工作失误造成差错事故或引起矛盾纠纷的，责任由乙方承担。相关资料、处方应妥善保存以备核查;

8. 无正当理由，不得拒绝参保人员购药需求，若认定处方信息有异议时，要告知参保人员，由原开具处方的医师修改后再予以配

药;

9. 具备监控设备, 能够对配药服务、收银结算行为实时监控;

10. “双通道”保障药品进销存管理系统、医保结算数据能够与甲方系统有效对接, 实现数据实时动态管理, 确保业务数据安全、准确、完整、规范;

11. 积极配合甲方医疗保险监督稽核工作, 按甲方要求提供所需的信息系统数据和相关资料。

第四条 经核实, 乙方有下列情形之一的, 根据情节, 甲方有权对乙方做出约谈、限时整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停服务协议。

1. 未按本协议要求落实管理措施的;

2. 违反价格政策, 抬高相关药品零售价格, 抽查同类同款药品价格高于国家“双通道”保障药品价格;

3. 不能严格遵守药品调剂制度和操作规程, 造成差错事故的;

4. 药品进购、销售、库存记录与“双通道”保障药品结算数据不符的;

5. 出售假冒、伪劣、过期失效药品, 不按规定环境存(储)放药品的;

6. 违反医疗保险其它政策规定的。

第五条 乙方发生下列情形之一的, 甲方可在第四条处理的基础上对乙方作出终止“双通道”保障药品服务协议等处理。

1. 违反第四条相关规定, 在整改期内或在半年内仍然存在相关问题整改不到位或拒绝整改的;

2. 伪造虚假凭证或串通参保人员骗取医保基金的;

3. 将“双通道”保障药品目录范围外的药品或其他商品按照“双通道”保障药品目录申报医保结算的；

4. 被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；

5. 拒绝、阻挠或不配合甲方开展必要监督检查的；

6. 因违反自治区医疗保险规定，被新闻媒体曝光造成不良社会影响的；

7. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第六条 甲方在监督检查和年终考核评估中发现乙方有以下情形之一的，将实行退出机制。

1. 乙方名称、注册地址等信息发生变更，在主管部门办理变更手续后，30个工作日内未在甲方办理变更手续的；

2. 基础设施、服务能力不符合“双通道”保障药品定点资格条件的；

3. 上年度无“双通道”保障药品业务或谈判药品业务少于10人的；

4. 因搬迁、撤销、关闭等原因不能为参保人员提供医保服务6个月以上的。

第七条 本协议自 年 月 日至 年 月 日有效。一式二份，由甲乙双方各执一份，双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日

附件7:

宁夏参保人员“双通道”保障药品用药申请表

申请日期: 年 月 日

姓 名		性别		年龄	
身份证号		参保属地	市 区(县、市)		
参保类别	☐ 职工医保 ☐ 居民医保 其他_____				
家庭住址		联系电话			
“双通道”定点医疗机构		“双通道”定点零售药店			
以上内容由责任医师填写					
疾病诊断					
申请使用“双通道”保障药品名称		是否单独支付药品	☐ 是 ☐ 否		
“双通道”定点医疗机构意见	申请依据:				
	是否符合医保限定支付范围: ☐ 是 ☐ 否				
	治疗方案(用法用量):				
	复查评估周期: 下一次复查评估日期:				
	责任医师签章:				
	医院医保办联系电话: 医院医保办盖章: 年 月 日				

注: 1.本表由“双通道”定点医疗机构责任医师填报。

2.“双通道”定点医疗机构信息系统应设置此表,本表经定点医疗机构指定药师、医保办审核后存档备查。

3.经定点医疗机构医保办审核后,本表推送至医保处方流转平台,以备参保地经办机构 and 定点零售药店查阅。

附件8:

宁夏参保人员跨省“双通道”保障药品用药申请表

申请日期: 年 月 日

姓 名		性别		年龄	
身份证号		参保属地	市 区(县、市)		
参保类别	☐ 职工医保 ☐ 居民医保 其他_____				
家庭住址		联系电话			
"双通道"定点 医疗机构		"双通道" 定点 零售药店			
申请人(患者本人)签字					
以上内容由患者本人或监护人填写					
疾病诊断					
申请使用“双 通道”保障药 品名称		是否单独支付 药品	☐ 是 ☐ 否		
“双通道”定 点医疗机构意 见	申请依据: 是否符合医保限定支付范围: ☐ 是 ☐ 否 治疗方案(用法用量): 复查评估周期: 下一次复查评估日期: 责任医师签章: 医院医保办联系电话: 医院医保办盖章: 年 月 日				
“双通道”定 点零售药店意 见	意见: 责任药师签章: 定点零售药店联系电话: 定点零售药店盖章: 年 月 日				

医保经办机构经办人: 年 月 日

注: 1.本表一式四份, 其中: 医保经办机构、“双通道”定点医疗机构(“双通道”定点零售药店)各持一份。

2.报销需提供的材料: 本申请表、疾病证明材料(包括出院记录或出院小结原件、门诊病历或疾病诊断证明书、“双通道”药品处方等)、收费票据原件(含电子发票)、费用清单原件、本人社保卡(需开通金融功能, 若无社保卡或社保卡未激活金额功能需要提供本人身份证及银行卡)。

附件9:

宁夏参保人员“双通道”保障药品办理流程图

