**重庆市黔江区医疗保障局文件**

黔江医保发〔2021〕23号

重庆市黔江区医疗保障局

关于申请国家医保谈判药品及门诊

慢特病药品定点零售药店的通知

各医保定点零售药店：

为贯彻执行党中央、国务院决策部署，落实具备集中带量采购药品供应保障的医保零售药店试行“双通道”供药，提高参保人员使用国家医保谈判药品、门诊慢特病药品的可及性，进一步满足患者购药需求，根据《重庆市医疗保障局办公室关于印发<重庆市国家医保谈判药品经办管理规程>的通知》（渝医保办〔2020〕57号）、《重庆市医疗保障局关于国家医保谈判药品零售药店供给定点管理的通知》（渝医保发〔2021〕1号）和《重庆市医疗保障局关于国家医保谈判药品零售药店申请门诊慢特病药品零售定点的通知》（渝医保发〔2021〕30号）等文件精神，现就申请国家谈判药品及门诊慢特病药品零售定点有关要求通知如下：

一、定点范围

辖区内符合条件的医疗保障定点药店，自愿申请国家谈判药品、门诊慢特病药品零售药店供给定点资格。

二、申请条件

（一)申请国家谈判药品零售药店供给定点的药店必须满足下列条件。

1.截止申请日，定点药店有已经销售经营国家谈判药品相关数据，能保证国家谈判药品供给。

2.要求经营场所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。

3.具备符合医保要求的信息系统和网络安全管理制度，实现与医保信息系统有效对接，能实时上传相关数据，为参保人提供直接联网结算。

4.具备全市范围内医保谈判药品冷链配送服务能力，保证配送药品质量安全，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。

（二）申请门诊慢特病药品零售药店给定点的药店必须满足下列条件。

1.具备集中带量采购药品供应保障的医保定点零售药店。

2.申请成为国家谈判零售药店或已取得国家医保谈判药品零售药店供给定点资格零售药店，允许申请为门诊慢特病供给零售药品定点药店。**已经审批成为**国家医保谈判药品零售定点的药店，自愿申门诊慢特病供给零售药品定点资格的需重新提交开通门诊慢特病供给零售药品定点申请；**新申请**国家医保谈判药品零售定点药店，自愿申请门诊慢特病供给零售药品定点资格的，两项申请一并提交。

三、确定程序

按照自愿申请、实地查看、集体研究、资料备案等程序确定谈判药品、门诊慢特病药品供药机构。

（一）自愿申请。符合上述申请条件的我区医保定点医药机构，自愿申请成为谈判药品、门诊慢特病药品供药机构，填写《谈判药品使用认定、治疗、供药机构申请表》（附件1）和《门诊慢特病供药机构申请表》（附件2），向区医疗保障事务中心医疗服务管理科提出申请并提交相应材料。

（二）核实查看。区医疗保障事务中心在正式受理申请后，对符合上述申报条件的申报单位完成核实查看，填写《申请谈判药品使用认定、治疗、供药机构核查记录表》（附件3），区医疗保障事务中心根据核查结果及时召开会议进行集体研究。

（三）集体研究。区医疗保障事务中心统筹考虑服务资源配置、 服务能力以及参保人员就医意向等因素，选择服务质量好、管理规范的零售药店作为谈判药品、门诊慢特病药品供药机构，并形成纳入谈判药品、门诊慢特病药品供药机构管理的《会议纪要》。在收到机构完整申请资料后 15 个工作日内做出结论并报市医保局备案。

四、签订协议

区医疗保障事务中心与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致，双方自愿签订服务协议。

五、退出机制

取得国家医保谈判药品、门诊慢特病药品供药定点资格的零售药店，必须严格执行国家及我市关于国家谈判药品、门诊慢特病用药相关规定，运行及监督管理按照国家和我市医保定点零售药店相关政策执行，发现问题及时处理，直至按照协议取消定点零售药店资格。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

本通知自发布之日起施行。

附件：1.谈判药品使用认定、治疗、供药机构申请表

2.门诊慢特病供药机构申请表

3.申请谈判药品使用认定、治疗、供药机构核查记录表

重庆市黔江区医疗保障局

2021年6月1日

（联系人：王晓荣，联系电话：79245469）

（此件公开发布）

附件1

谈判药品使用认定、治疗、供药机构申请表

申请机构名称（章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医保定点医药机构编号 |  | | |
| 机构地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 工作联系人 |  | 联系电话 |  |
| 谈判药品供药  机构申请 | 恶性肿瘤用药： | | |
| 眼科用药： | | |
| 其它： | | |
| 服务能力基本情况 |  | | |
| 附申请资料 | 1. 截止申请之日近一年国家谈判药品进销存台账及药品随货同行单； 2. 经营场所内设置并作专门标识的医保谈判药品经营区域图片； 3. 符合医保要求的信息系统和网络安全管理制度。 | | |

附件2

门诊慢特病供药机构申请表

申请机构名称（章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医保定点医药机构编号 |  | | |
| 机构地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 医保负责人 |  | 联系电话 |  |
| 本店申请作为黔江区基本医疗保险门诊慢特病药品供药零售药店，严格按照有关规定，做好门诊慢特病供药服务及管理工作。    法定代表人（签名）：    年    月   日 | | | |
| 区医保中心初核意见：                      经办人：                                               年    月   日 | | | |
| 区医保中心复核意见：          复核人：                                         年    月   日 | | | |
| 区医保中心审批意见：   审批人：  （单位盖章）                                          年    月   日 | | | |

附件3

申请谈判药品使用认定、治疗、供药机构

核查记录表

核查医药机构名称及编号： 检查日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 查看内容 | 查看方法 | 结 果 |
| 1 | 是否为相关行政主管部门认定的机构。 | 现场查看营业执照、药品经营许可证的正、副本原件。 | 是□ 否□  备注： |
| 2 | 相关资质 | 现场查看注册在申报门店的执业药师名单，身份证及执业注册证复印件，是否是与传入国家医保网一致。 | 是□ 否□  备注： |
| 3 | 服务环境 | 现场查看申报门店谈判药品专门服务与提供图片是否一致。 | 是□ 否□  备注： |
| 4 | 配送服务 | 现场查看是否有药品配送冷链设备，提供实际配送记录复印件，含有患者签收单据。 | 是□ 否□  备注： |
| 5 | 谈判药品销售 | 提供申报门店2020年至今销售谈判相关药品进销发票（单据）复印件，并与进销存系统记录进行核验是否一致，库存是否相符。 | 是□ 否□  备注： |

核查医药机构负责人签名： 区医保中心检查人员签名：

抄送：驻区卫生健康委纪检监察组。

重庆市黔江区医疗保障局办公室 2021年6月1日印发