

# 涿县经济开发区行政审批局 经营主体深化年工作方案

## 一、压实主体责任,强化要素保障

1、开发区围绕先进装备制造、化工(医药)、新材料产业园区引导企业、项目、资源、要素加快向开发区集中,更新“五包一”工作制度;2、完善开发区产业生态,积极申请化工园区认定,壮大产业集群,引进一批产业链长、附加值高、带动力强的产业项目和专精特新配套项目;3、开发区围绕道路、供水、电力、污水处理厂、供气等基础设施,谋划道路提升改造工程等5个专债项目,制定“九通一平”基础设施建设计划,做实前期工作,积极申报专项债券,并有序推

进,提高产业承载能力。

## 二、完善工作举措,取得明显成效

围绕市场准入、市场主体开办经营、要素支撑保障、财税支持、融资支持、服务企业6个方向,相继开展了“五减一送”和“开办零成本”行动,制定出台《涿县开发区营商环境创新提升行动方案》。对开发区的权责清单进行新一轮的梳理,按照“四减三提升”(即减事项、减次数、减材料、减时间,提升办事效率、提升服务效能、提升满意水平)的原则,全力推动业务整合和流程再造,让“一件事”真正实现一次办好。在企业

开办方面,积极推进企业住所登记承诺、商事主体年度报告制度、“多证合一”“先照后证”、企业简易注销登记制度改革。办理环节由3个优化为1个,企业登记、免费公章刻制、税务登记同步进行,从企业申请到综合出件全流程时间不超过0.5个工作日。在工程建设方面,开展“制度创新、流程再造”,对“告知承诺制”“标准地”等流程再造措施,通过“提前介入、模拟审批、容缺办理”,社会投资类建设项目全过程审批时间压缩80%,一般项目从签约到开工最短时间仅用3天。在服务项目方面,依托“代办

服务中心”和“项目推进中心”,对重点项目提供个性化、定制化服务,提供政策宣讲、预排工期、协调办理、并联审批、联席答疑等服务为主,变“自己办”为“帮你办”,2023年为各类项目代办事项80余件。在降低制度性成本方面,出台了《涿县经济开发区征收城市基础设施配套费实施细则(试行)》,为13个项目减免城市配套费302.61万元,兑现项目“七通一平”承诺,对区内企业涉及增建公路平面交叉道口一次性接入费涉及15家,共计168.29万元。

# 零售药店医疗保障定点管理暂行办法

## 第三章 定点零售药店运行管理

**第十二条** 定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获得医保结算费用,对经办机构履约情况进行监督,对完善医疗保障政策提出意见建议等权利。

**第十三条** 定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。符合规定条件的定点零售药店可以申请纳入门诊慢性病、特殊病购药定点机构,相关规定由统筹地区医疗保障部门另行制定。

经办机构不予支付的费用、定点零售药店按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等,定点零售药店不得作为医保欠费处理。

**第十四条** 定点零售药店应当严格执行医保支付政策。鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品,并真实记录“进、销、存”情况。

**第十五条** 定点零售药店要按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格,遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。

**第十六条** 定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药,药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具,有医师签章。定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

**第十七条** 定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点零售药店应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训,定期检查本单位医疗保障基金使用情况,及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

**第十八条** 定点零售药店在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标识。

**第十九条** 定点零售药店应按要求及时如实向统筹地区经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息,定期向经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据,并对其真实性负责。

**第二十条** 定点零售药店应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作,接受医疗保障行政部门的监

督检查,并按规定提供相关材料。

**第二十一条** 定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证,做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料,参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。凭外配处方购药的,应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。

**第二十二条** 定点零售药店应将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存2年,以备医疗保障部门核查。

**第二十三条** 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作,遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私。定点零售药店重新安装信息系统时,应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接,并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

## 第四章 经办管理服务

**第二十四条** 经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况,从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。

**第二十五条** 经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理,制定经办规程,为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

**第二十六条** 经办机构应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训,提供医疗保障咨询、查询服务。

**第二十七条** 经办机构应当落实医保支付政策,加强医疗保障基金管理。

**第二十八条** 经办机构应当建立完善的内部控制制度,明确对定点零售药店医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

**第二十九条** 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理,通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核,按医保协议约定及时足额向定点

零售药店拨付医保费用。原则上,应当在定点零售药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。

**第三十条** 定点零售药店经审查发现的违规医保费用,经办机构不予支付。

**第三十一条** 经办机构应当依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。

参保人员应凭本人参保有效身份凭证在定点零售药店购药。不得出租(借)本人有效身份凭证给他人,不得套取医疗保障基金。在非定点零售药店发生的药品费用,医保经办机构不予支付。

**第三十二条** 经办机构向社会公开医保信息系统数据接口标准。定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商。经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

**第三十三条** 经办机构应遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私,确保医疗保障基金安全。

**第三十四条** 经办机构或其委托的第三方机构,对定点零售药店开展绩效考核,建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。绩效考核办法由国家医疗保障部门制定,省级医疗保障部门可制定具体考核细则,经办机构负责组织实施。

**第三十五条** 经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的,可按医保协议约定采取以下处理方式:

- (一)约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人;
- (二)暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用;
- (三)要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金;
- (四)中止或解除医保协议。

**第三十六条** 经办机构违反医保协议的,定点零售药店有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改,也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议约定的,可视情节相应采取以下处理方式:约谈主要负责人、限期整

改、通报批评,对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的,依法依规进行处理。

## 第五章 定点零售药店的动态管理

**第三十七条** 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出变更申请,其他一般信息变更应及时书面告知。

**第三十八条** 续签应由定点零售药店于医保协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构与定点零售药店就医保协议续签事宜进行协商谈判,双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致,可续签医保协议;未达成一致的,医保协议解除。

**第三十九条** 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定,中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束,未超过医保协议有效期的,医保协议可继续履行;超过医保协议有效期的,医保协议终止。

定点零售药店可提出中止医保协议申请,经经办机构同意,可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日,定点零售药店在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的,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,经办机构应中止医保协议:

- (一)根据日常检查和绩效考核,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医保协议的;
- (四)法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。