

仅供参考 请勿转发

# 信息参考

（2025 年第 1 期） 2024 年 1 月 27 日

声明：部分文章转自网络公众号，如有不妥，请告知我司，我司将立即删除。  
联系电话：0451-84802017



**哈药集团人民同泰医药股份有限公司**  
HPGC RENMINTONGTAI PHARMACEUTICALS HOLDING CO.,LTD.

# 目录

(1月第1期)

2025.1.27

总 编 朱卫东  
副总编 杨亚南  
责任编辑 车成刚

1. 2025 年伊始，一批医药新规正式实施
2. 国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》
3. 国家医保局发文，药店医保监管，实行「驾照式记分」
4. 药企合规指引正式发布
5. “医保丙类目录”利好药店保健品

<b>信息 01</b>	<b>2025 年伊始，一批医药新规正式实施</b>		
<b>发布时间</b>	2025-1-2	<b>信息来源</b>	第一药店财智
<b>信息提供</b>	运营管理部	<b>信息确认</b>	车成刚
<b>确认结果</b>	来源：国家医保局		
<b>关键词</b>	新政 新规 实施		
<b>内容概要</b>	<p>挥别旧年，万象更新，一系列医药行业新政和新规也将正式施行：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新版国家医保目录正式实施；</li> <li>2. 药品追溯码的全国监管应用；</li> <li>3. 《中药标准管理专门规定》上线；</li> <li>4. 电子处方流转纳入监管；</li> <li>5. 村卫生室全面纳入医保；</li> <li>6. 关于境内生产药品再注册；</li> <li>7. 建立连续参保、基金零报销的激励机制；</li> <li>8. 《麻醉药品和精神药品管理条例》实施；</li> <li>9. 第十批国采将于 2025 年 4 月执行；</li> <li>10. 药品零售企业分级分类管理。</li> </ol> <p>附件 1: 2025 年伊始，一批医药新规正式实施</p>		

<p><b>信息 02</b></p>	<p>国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》</p>		
<p><b>发布时间</b></p>	<p>2025-1-19</p>	<p><b>信息来源</b></p>	<p>赛柏蓝</p>
<p><b>信息提供</b></p>	<p>运营管理部</p>	<p><b>信息确认</b></p>	<p>车成刚</p>
<p><b>确认结果</b></p>	<p>来源：国家医保局</p>		
<p><b>关键词</b></p>	<p>医保基金 结算改革</p>		
<p><b>内容概要</b></p>	<p>近日，国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》。</p> <p>《通知》提到，2025 年全国 80%左右统筹地区基本实现基本医保基金与定点医药机构即时结算，2026 年全国所有统筹地区实现基本医保基金与定点医药机构即时结算。</p> <p>附原文。</p> <p>附件 2：国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》</p>		

<p><b>信息 03</b></p>	<p><b>国家医保局发文，药店医保监管，实行「驾照式记分」</b></p>		
<p><b>发布时间</b></p>	<p>2025-1-9</p>	<p><b>信息来源</b></p>	<p>药店经理人</p>
<p><b>信息提供</b></p>	<p>运营管理部</p>	<p><b>信息确认</b></p>	<p>车成刚</p>
<p><b>确认结果</b></p>	<p>来源：国家医保局</p>		
<p><b>关键词</b></p>	<p>医保支付 资格管理 记分</p>		
<p><b>内容概要</b></p>	<p>近日，国家医保局办公室发布《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》，以加强医保基金使用管理。</p> <p>药店企业涉医保主要负责人(包括门店主要负责人)，实行“记分”制度，直接关联预付金、医保基金结算、人员从业信用.....</p> <p>附件 3: 国家医保局发文，药店医保监管，实行「驾照式记分」</p>		

<b>信息 04</b>	<b>药企合规指引正式发布</b>		
<b>发布时间</b>	2025-1-14	<b>信息来源</b>	药闻康策
<b>信息提供</b>	运营管理部	<b>信息确认</b>	车成刚
<b>确认结果</b>	来源：国家市场监督管理总局		
<b>关键词</b>	商业贿赂风险 合规		
<b>内容概要</b>	<p>1 月 14 日，市场监管总局官网正式发布《医药企业防范商业贿赂风险合规指引》。</p> <p>附《指引》全文。</p> <p>附件 4：药企合规指引正式发布</p>		

信息 05	“医保丙类目录”利好药店保健品		
发布时间	2025-1-20	信息来源	药店经理人
信息提供	运营管理部	信息确认	车成刚
确认结果	来源：国家医保局		
关键词	医保丙类目录 商业保险 保健品		
内容概要	<p>近日，国家医保局召开新闻发布会表示，今年，新批次药品和高值医用耗材集采即将开展；此外，还将发布第一版医保丙类目录，探索与商业保险产品对接，与国家基本医保药品目录调整同步开展。</p> <p>附件 5：“医保丙类目录”利好药店保健品</p>		

## 附件 1

# 2025 年伊始，一批医药新规正式实施

第一药店财智 2025 年 1 月 2 日

挥别旧年，万象更新。随着钟声响彻华夏大地，一系列医药行业新政和新规也将正式施行了。它们将作为现有政策的重要补充，为我们大家谋健康福祉，为行业数智化转型、透明高效发展保驾护航。各位业内人士值得关注一波，并及时调整跟进。以下为新政新规的汇总：

## 01

### 新版国家医保目录正式实施（目录见文末）

据国家医保局官网，2025 年 1 月 1 日起，新版国家医保药品目录将正式实施，共新增 91 种药品，其中肿瘤用药 26 种（含 4 种罕见病）、糖尿病等慢性病用药 15 种（含 2 种罕见病）、罕见病用药 13 种、抗感染用药 7 种、中成药 11 种、精神病用药 4 种，以及其他领域用药 21 种。



## 国家医保局 人力资源社会保障部印发2024年版国家医保药品目录

日期: 2024-11-28 访问次数: 82534 字号: [大 中 小]

国家医保局认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，会同人力资源社会保障部等部门组织开展了2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作，现已顺利结束。

在今天的调整中，有91种药品新增进入国家医保药品目录，其中89种以谈判/竞价方式纳入，另有2种国家集采中选药品直接纳入，同时43种临床已被替代或长期未生产供应的药品被调出。今年参与谈判/竞价的117种目录外药品中，89种谈判或竞价成功，成功率和价格降幅与往年基本相当。本轮调整后，国家医保药品目录内药品总数达到3159种，其中西药1765种、中成药1394种。中药饮片部分892种。自成立以来，国家医保局已连续7年开展药品目录调整工作，累计将835种药品新增进入国家医保药品目录，其中谈判新增530种，竞价新增38种。同时438种疗效不明确或易滥用、临床已被淘汰、长期未生产供应且可被其他品种替代的药品被调出目录。

图源：国家医保局

此后，目录内药品总数将增至 3159 种，其中西药 1765 种、中成药 1394 种，肿瘤、慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平将得到明显提升。值得一提的是，国产肺癌靶向治疗创新药物伊鲁阿克片（商品名：启欣可®）上市后快速纳入新版目录，让更多肺癌患者更容易负担得起。除此之外，新版目录更新后，2025 年起，ALK 突变药物全线报销，全国非小细胞肺癌（NSCLC）治疗迈入新的里程碑。据新华社报道，叠加谈判降价和医保报销因素，预计新版目录在 2025 年将为患者减负超 500 亿元。

## 药品追溯码的全国监管应用

据国家医保局新闻发布会，自 2025 年 1 月 1 日起，国家医保局将正式开始药品追溯码的监管应用，对严重的违法违规案例进行约谈、曝光，努力在 2025 年 6 月底前，实现药品追溯码的全场景应用。国家医保局大数据中心编码标准处处长曹文博介绍道，通过药品追溯码，相关部门可以追踪这盒药从哪里生产、销售到哪里去、是否经过药贩子的手，真正实现药品耗材来源可查验、可追溯，让民众买到保真药物、安全药物、放心药物。医保局的大动作已经得到多方响应。海南省药监局牵头建设“药品零售使用环节追溯管理项目”；陕西省医保局建立起无追溯码药品“白名单”管理等；阿里健康码上放心追溯平台则公告称，2025 年 1 月 1 日起，为全国零售药店和医疗机构免费提供基础追溯服务。国家医保局相关负责人表示，下一步，随着医保药品追溯信息采集应用的深入，待药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构全量采集并上传信息后，消费者即可查询到药品的全生命周期信息。今后，无追溯信息的医保药品和耗材将会越来越少，公众的用药安全将得到有力保障。

## 03

《中药标准管理专门规定》上线

国家药监局审议通过的《中药标准管理专门规定》，将于 2025 年 1 月 1 日起施行。作为中药监管新的重要抓手，《中药标准管理专门规定》按照中药材、中药饮片、中药提取物与配方颗粒、中成药等中药产品属性分类，进一步对中药标准管理的各项要求进行细化和明确，彰显中药的特殊性。

## 中药标准管理专门规定

### 第一章 总 则

**第一条** 为进一步加强中药标准管理，建立符合中医药特点的中药标准管理体系，推动中药产业高质量发展，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品注册管理办法》《药品标准管理办法》等法律、行政法规、规章和规范性文件，制定本规定。

**第二条** 中药材、中药饮片、中药配方颗粒、中药提取物、中成药等的国家药品标准、药品注册标准和省级中药标准的管理适用本规定。

图源：国家药监局

# 04

## 电子处方流转纳入监管

根据国家医保局此前发布的通知，2025 年 1 月 1 日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保

局备案，延长不超过 3 个月。国金证券指出，加强处方流转全流程监管，加快推进电子处方中心建设，一方面表明处方外流的趋势是确定的，另一方面也有利于肃清行业乱象，经营更合规、更稳健的龙头公司有望率先从统筹落地中受益。

## 05

### 村卫生室全面纳入医保

国家医保局《关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》提出，各地确保 2024 年底前符合条件的村卫生室能被纳入医保体系，尤其强调了每个行政村至少有一个村卫生室成为医保定点单位，以实现医保服务的“村村通”。

## 06

### 关于境内生产药品再注册

2025 年 1 月 1 日起，国家药监局此前制定的《境内生产药品再注册申报程序》、《境内生产药品再注册申报资料要求》将正式施行。

## 境内生产药品再注册申报程序

### 一、申请

境内生产药品上市许可持有人和化学原料药登记人（以下称“申请人”）应当在药品批准证明文件（包括药品注册证书、化学原料药批准通知书、药品再注册批准通知书等，下同）有效期届满前 12 个月至 6 个月期间，通过国家药品监督管理局（以下简称“国家局”）网上办事大厅（<https://zwfw.nmpa.gov.cn>）在线提交药品再注册申请，生成药品再注册申请表，并提交符合规定格式要求的药品再注册申报资料。

图源：国家药监局

## 07

### 建立连续参保、基金零报销的激励机制

国务院办公厅《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》提出，自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，可适当提高大病保险最高支付限额；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额。关于连续参保激励和零报销激励，原则上每年提高限额均不低于 1000 元，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。国家医疗保障局待遇保障司司长樊卫东算了一笔账：“如果一个地区的城乡居民大病保险最高支付限额是 40 万元，那么激励机制‘奖励’后可以提高 8 万元，即大病保险最高支付限额累计是 48 万元。”居民发生大病报销并使用奖励额度

后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。具体政策标准由各省份根据医保基金承受能力等实际情况确定。目前，安徽、海南、天津等地已陆续响应。

## 08

### 《麻醉药品和精神药品管理条例》来了

国务院修订过的《麻醉药品和精神药品管理条例》，将于 2025 年 1 月 20 日起施行。修改内容包括，将《麻醉药品和精神药品管理条例》第三条修改为：“本条例所称麻醉药品和精神药品，是指列入本条第二款规定的目录(以下称目录)的药品和其他物质。”此外，《条例》新增“对药用类麻醉药品和精神药品，可以依照本条例的规定进行实验研究、生产、经营、使用、储存、运输；对非药用类麻醉药品和精神药品，可以依照本条例的规定进行实验研究，不得生产、经营、使用、储存、运输”、“国家建立麻醉药品和精神药品追溯管理体系”等内容。

## 09

### 第十批国采将于 2025 年 4 月执行

据国家医保局介绍，本次集采有 62 种药品采购成功，覆盖高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等领域。234 家企业的 385 个产品获得拟中选资格。

# 10

## 药品零售企业分级分类管理

商务部在《全国零售药店分类分级管理指导意见》提出，到2025年，在全国范围内统一的零售药店分类分级管理法规政策体系基本建立，部门协调联动机制运行良好；药品零售行业信息化、集约化和标准化程度进一步提高；形成比较完善的、以信用为核心的药品零售行业智慧管理模式和精准监管体制。目前，广东省、山东省、北京市、成都市等地有关部门已经出台文件响应。

### 山东省药品监督管理局关于印发《山东省药品零售企业分级分类管理办法》的通知 鲁药监规〔2024〕12号

各市场监督管理、行政审批服务局，省局各检查分局：

《山东省药品零售企业分级分类管理办法》已经省局党组会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

山东省药品监督管理局  
2024年11月29日

(公开属性：主动公开)

### 山东省药品零售企业分级分类管理办法

#### 第一章 总则

第一条 为加强药品零售经营质量监督管理，推进分级分类管理，规范药品零售企业经营质量管理活动，促进我省药品流通行业高质量发展，根据《药品管理法》《药品管理法实施条例》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于山东省行政区域内药品零售企业（含药品零售连锁企业门店，以下简称企业）的监督管理与《药品经营许可证》的核发、变更及重新审查发证。

第三条 本办法中的分级分类管理，是指药品监督管理部门根据药品零售企业的经营规模、经营范围、药学技术人员配置情况、药品质量管理、药品追溯管理、信息化管理水平、药学服务能力等因素，对其实施动态分级分类管理的活动。

图源：山东药监局

辞旧迎新，继往开来。随着一系列重磅新政新规的落地，医药行业将加速革新与激荡，步入一个更加规范化、数智化的新时代。中信建投预计，展望2025年，医药领域的改革政策将常态化，医保领域最值得关注的增量政策是建立多元化支付体系，医疗领域即将迎来薪酬制度及分级诊疗等“深水区”的改革，整体符合预期。

## 附件 2

# 国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》

赛柏蓝 2025 年 01 月 19 日 18:29 北京

医保-医院-企业三角债加速破解。

### 01

## 7 月起全面推动

### 试点名单公布

近日，国家医保局发布《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》（简称《通知》，完整文件附文末）。

The screenshot shows the official website of the National Healthcare Security Administration. The header includes the agency's logo and name in Chinese and English, along with a search bar. A navigation menu is located below the header. The main content area displays the notification details in a structured format.

名称:	国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知		
索引号:	2025-02-00004	发文字号:	医保办发〔2025〕1号
发布日期:	2025-01-16	发布机构:	

视力保护色: [Color selection icons]

**国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知**

《通知》提到，2025年全国80%左右统筹地区基本实现基本医保基金与定点医药机构即时结算，2026年全国所有统筹地区实现基本医保基金与定点医药机构即时结算。

即时结算的基本医保基金范围为定点医药机构发生的医药费用，包括普通门诊、门诊慢特病、住院、生育、药店购药等医药费用。鼓励有条件的地方扩大基金范围。

根据《通知》，结算时限为从定点医药机构申报截止次日到医保基金拨付不超过20个工作日。其中保障举措包括：

严格落实医保基金预付，同步推进即时结算，及时优化医保信息平台功能模块。

不断提高拨付频率，缩短结算周期，可以采取逐笔按比例拨付，也可以拨审分离、同步推进，还可以先拨后审、月度抵扣等。

全面实施智能审核，做好按月审核、拒付扣款，严格规范基金支出。积极做好与支付方式衔接，按规定落实数据工作组、意见收集、特例单议、协商谈判等工作机制，减少年度清算压力。

## 即时结算改革工作步骤&时间安排

### 试点实施阶段（2025年1-5月）

国家医保局确定的**试点省市启动实施即时结算**，其他省份可自行选择**试点**。试点省市要细化工作方案，优化结算流程，完善功能模块，强化智能审核。主动与财政部门沟通协调，提前做好资金准备。指导定点医药机构对接信息系统，提高申报拨付效率。

国家医保局指导试点省市及时调整和完善试点方案，组织经验交流。针对地方反映的突出问题，及时研究推动解决。起草《基本医保基金即时结算经办规程》。

### 评估总结阶段（2025年6月）

国家医保局组织试点省市交叉学习交流，指导地方加快工作进度，确保按时完成改革任务。召开即时结算试点工作会，组织先进省市交流经验，推广典型经验做法。出台《基本医保基金即时结算经办规程》。

### 全面启动阶段（2025年7-12月）

全面启动医保基金即时结算工作，**80%左右统筹地区基本实现即时结算**。国家医保局组织各地开展评估，调研地方即时结算工作情况，指导地方及时总结完善。

### 全面实现阶段（2026年）

巩固提升即时结算工作成果，**2026年底前全部实现即时结算**。国家医保局做好工作指导和调度，及时解决地方反映的问题，全面优化提升改革成效。

针对即时结算改革,《通知》公布了三种路径供各地选择,分别包括:优化传统结算方式,压缩月结算时长;**推进逐笔申报拨付,提高拨付频次;按月预拨,逐笔入组记账**(完整流程图见文末)。

此次共计 6 个全省, 76 个统筹地区被纳入试点名单, 具体如下:

序号	省份	统筹地区 (6个全省, 76个统筹地区)
1	河北	全省, 包括 15 个统筹地区: 省本级、石家庄市、承德市、张家口市、秦皇岛市、唐山市、廊坊市、保定市、沧州市、衡水市、邢台市、邯郸市、定州市、辛集市、雄安新区
2	内蒙	鄂尔多斯市
3	辽宁	大连市
4	江苏	盐城市
5	浙江	全省, 包括 12 个统筹地区: 省本级、杭州市、宁波市、温州市、湖州市、嘉兴市、绍兴市、金华市、衢州市、舟山市、台州市、丽水市
6	安徽	全省, 包括 17 个统筹地区: 省本级、合肥市、淮北市、亳州市、宿州市、蚌埠市、阜阳市、淮南市、滁州市、六安市、马鞍山市、芜湖市、宣城市、铜陵市、池州市、安庆市、黄山市
7	福建	厦门市
8	山东	滨州市
9	河南	郑州市、安阳市
10	湖南	长沙市
11	广东	云浮市
12	广西	钦州市

序号	省份	统筹地区 (6个全省, 76个统筹地区)
13	海南	全省, 省级统筹
14	贵州	全省, 包括10个统筹地区: 省本级、贵阳市、遵义市、六盘水市、安顺市、毕节市、铜仁市、黔东南州、黔南州、黔西南州
15	陕西	榆林市
16	青海	全省, 包括9个统筹地区: 省本级、西宁市、海东市、海西州、海南州、海北州、玉树州、果洛州、黄南州
17	新疆	哈密市

## 02

### 即时结算加速医院回款效率

#### 医疗产业全面受益

1月17日, 国家医保局召开“保障人民健康 赋能经济发展”新闻发布会。会上明确表示, 即时结算的核心是大幅压缩结算周期, 努力提高资金拨付频次和效率, 实现多次拨、快速拨。并公布先行探索的相关成效。

例如, 福建厦门全市2000余家定点医药机构均已接入即时结算系统, 医药费用对账后次日即可拨付医保资金; 安徽在全国率先实现全省即时结算, 定点医疗机构当天发生的住院医疗费用次日可由医保部门按比例拨付。

据发布会介绍，从今年元旦启动以来到1月16日下午5点，共有397家医院即时结算2181笔，资金7197万元；河北、浙江、贵州、海南、青海等省份也在全省积极推进。

在药械流通领域，回款周期过长的问題积弊已久，医保-医院-企业三角债难题已客观上影响了医药产业的健康发展。基于提高效率的诉求，近年国家层面围绕结算模式优化动作频频。

去年11月，国家医疗保障局党组书记、局长章轲带队赴内蒙古自治区调研医疗服务价格改革、医保信息化等工作时指出，积极探索医保直接结算、即时结算、同步结算，推动多层次医疗保障体系建设。

其中直接结算的推动相对较早，依托医保与企业直接对接，包括福建、山东、江西、广西在内的多地也己将药械回款周期压缩到30天之内。

医保与企业的结算优化已取得显著成效，此次关于医保与医院的结算改革将进一步赋能医疗高质量发展。即时结算对资金拨付效率和院内监管能效提出更高要求。

据悉，在启动医保基金省级统一支付和即时结算改革之前，海南已实现“智能审核事前提醒”定点医疗机构全覆盖，实时监管全部险种的住院、普通门诊、特殊门诊、异地就医、计生手术等医疗费用。

根据工作安排部署，医保即时结算改革将于2026年完成，除了缓解医疗机构压力、加速药械流通回款等直接影响外，一

个高效、精密的结算模式将为行业发展提供稳固的信心保障，同时伴随资金流动提速，产业活力也有望更充分迸发。

附：



## 国家医疗保障局办公室关于推进 基本医保基金即时结算改革的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为促进医疗、医保、医药协同发展和治理，健全与“1+3+N”多层次医疗保障体系相适应的医保科学结算体系，进一步优化医保基金支付方式和结算政策，不断提高结算清算效率，积极稳妥推进医保与定点医药机构即时结算，为定点医药机构运行持续注入流动资金，赋能医疗卫生事业和医药产业高质量发展。现就有关工作通知如下。

### 一、明确改革目标

以全国统一的医保信息平台为支撑，在做好医保基金预付的同时，充分考虑定点医药机构需求和能力，2025年全国80%左右统筹

地区基本实现即时结算，2026年全国所有统筹地区实现即时结算。

## **二、确定结算内容**

### **（一）基金范围。**

基本医保基金，包括职工医保基金和城乡居民医保基金。鼓励有条件的地方扩大基金范围。

### **（二）结算范围。**

定点医药机构发生的医药费用，包括普通门诊、门诊慢特病、住院、生育、药店购药等医药费用。

### **（三）结算时限。**

从定点医药机构申报截止次日到医保基金拨付不超过20个工作日。

### **（四）结算保障。**

严格落实医保基金预付，同步推进即时结算，及时优化医保信息平台功能模块。不断提高拨付频率，缩短结算周期，可以采取逐笔按比例拨付，也可以拨审分离、同步推进，还可以先拨后审、月度抵扣等。全面实施智能审核，做好按月审核、拒付扣款，严格规范基金支出。积极做好与支付方式衔接，按规定落实数据工作组、意见收集、特例单议、协商谈判等工作机制，减少年度清算压力。

## **三、合理安排时间和工作步骤**

### **（一）试点实施阶段（2025年1-5月）。**

国家医保局确定的试点省市启动实施即时结算，其他省份可

自行选择试点。试点省市要细化工作方案，优化结算流程，完善功能模块，强化智能审核。主动与财政部门沟通协调，提前做好资金准备。指导定点医药机构对接信息系统，提高申报拨付效率。

国家医保局指导试点省市及时调整和完善试点方案，组织经验交流。针对地方反映的突出问题，及时研究推动解决。起草《基本医保基金即时结算经办规程》。

#### （二）评估总结阶段（2025年6月）。

国家医保局组织试点省市交叉学习交流，指导地方加快工作进度，确保按时完成改革任务。召开即时结算试点工作会，组织先进省市交流经验，推广典型经验做法。出台《基本医保基金即时结算经办规程》。

#### （三）全面启动阶段（2025年7-12月）。

全面启动医保基金即时结算工作，80%左右统筹地区基本实现即时结算。

国家医保局组织各地开展评估，调研地方即时结算工作情况，指导地方及时总结完善。

#### （四）全面实现阶段（2026年）。

巩固提升即时结算工作成果，2026年底前全部实现即时结算。

国家医保局做好工作指导和调度，及时解决地方反映的问题，全面优化提升改革成效。

#### **四、选择适宜路径**

各地要结合实际，选择不限于以下三种方式推进即时结算。

##### **（一）优化传统结算方式，压缩月结算时长。**

最大限度压缩月结算周期，全面压缩医保基金结算清单上传质控、对账、申报、智能审核、请款、拨付等工作时间，审核后5个工作日内完成拨付。

##### **（二）推进逐笔申报拨付，提高拨付频次。**

将月批量申报拨付，提速至旬、周、日；鼓励逐笔申报、逐笔按比例拨付。在原有月结算、年度清算流程基础上，增加拨付次数。

##### **（三）按月预拨，逐笔入组记账。**

依据当年基金预算、往年月基金支出规模，按月提前拨付医保基金给定点医药机构。逐笔按病种付费入组、记账，同步审核、扣款，绩效考核与年度清算挂钩。

#### **五、加强工作保障**

**（一）提高认识，统一思想。**省级医保部门负责落实本省即时结算工作，要加大对试点城市的指导力度，及时优化相关功能模块，积极研究解决试点反馈的问题，对试点城市给予支持。

**（二）组建专班，明确分工。**省级医保局成立以省局负责同志牵头的工作专班，结合实际制定详细的时间表、路线图，明确职责分工，加强部门协同，定期组织会商，集中研究解决重点问题。

(三) 加强统筹，协同推进。要狠抓落实，增强改革系统性、整体性、协同性。进一步加强医保系统内部统筹协调，认真梳理医保业务流、资金流、信息流等，全面简化优化流程和操作。充分征求定点医药机构意见，凝聚改革共识，确保协同高效、合力推进。

(四) 健全机制，巩固完善。建立工作联络机制，省级医保部门要加强与国家医保局的日常工作对接和沟通汇报，明确省级联络员，于每月15日前报送即时结算进度和经验做法。建立定期调度机制，国家医保局定期调度各地工作进展，及时总结经验，组织地方开展交流。建立宣传示范机制，各级医保部门要加大宣传力度，形成可推广、可复制模式。建立培训提升机制，各级医保部门要加大培训力度，扩大培训范围，持续提升医保基金结算能力。

联系人及电话：朱沛东 010-89061378

附件：1. 基本医保基金即时结算改革试点名单

2. 即时结算三种方式流程图

国家医疗保障局办公室

2025年1月9日

(主动公开)

## 附件 1

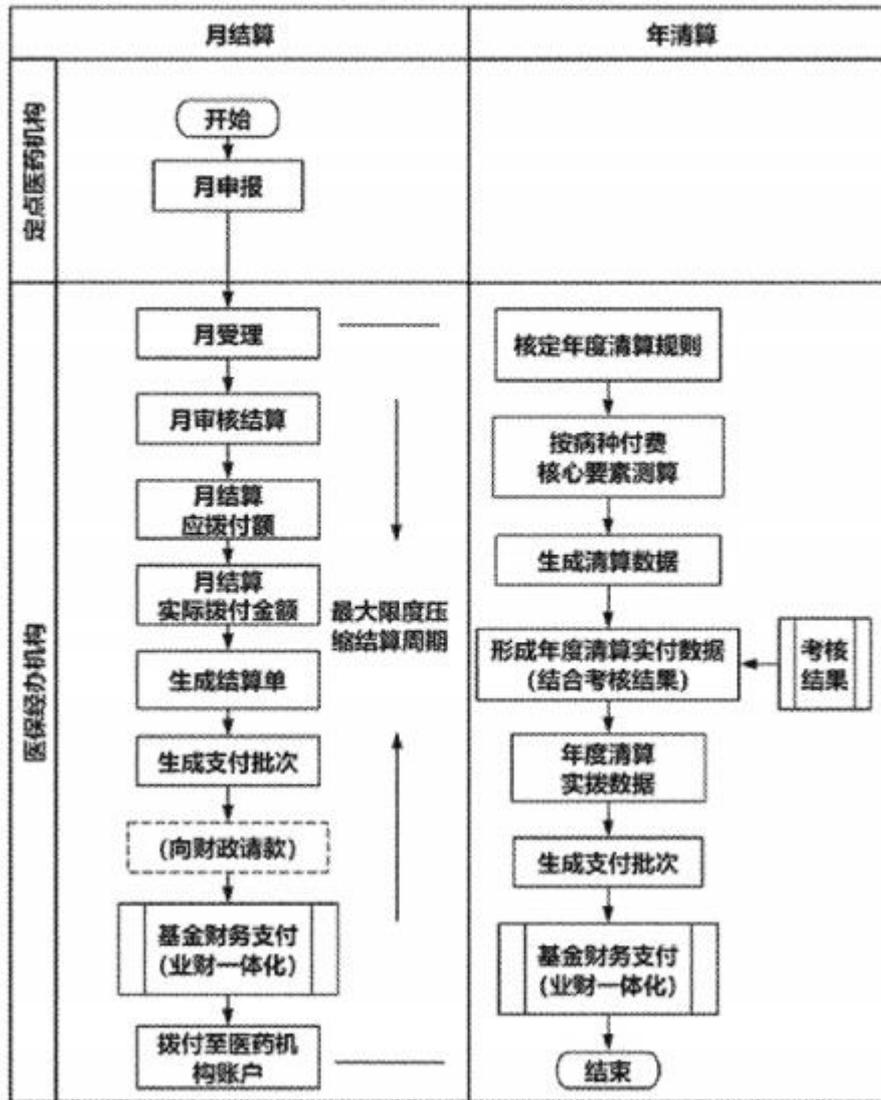
## 基本医保基金即时结算改革试点名单

序号	省份	统筹地区 (6 个全省, 76 个统筹地区)
1	河北	全省, 包括 15 个统筹地区: 省本级、石家庄市、承德市、张家口市、秦皇岛市、唐山市、廊坊市、保定市、沧州市、衡水市、邢台市、邯郸市、定州市、辛集市、雄安新区
2	内蒙	鄂尔多斯市
3	辽宁	大连市
4	江苏	盐城市
5	浙江	全省, 包括 12 个统筹地区: 省本级、杭州市、宁波市、温州市、湖州市、嘉兴市、绍兴市、金华市、衢州市、舟山市、台州市、丽水市
6	安徽	全省, 包括 17 个统筹地区: 省本级、合肥市、淮北市、亳州市、宿州市、蚌埠市、阜阳市、淮南市、滁州市、六安市、马鞍山市、芜湖市、宣城市、铜陵市、池州市、安庆市、黄山市
7	福建	厦门市
8	山东	滨州市
9	河南	郑州市、安阳市
10	湖南	长沙市
11	广东	云浮市
12	广西	钦州市

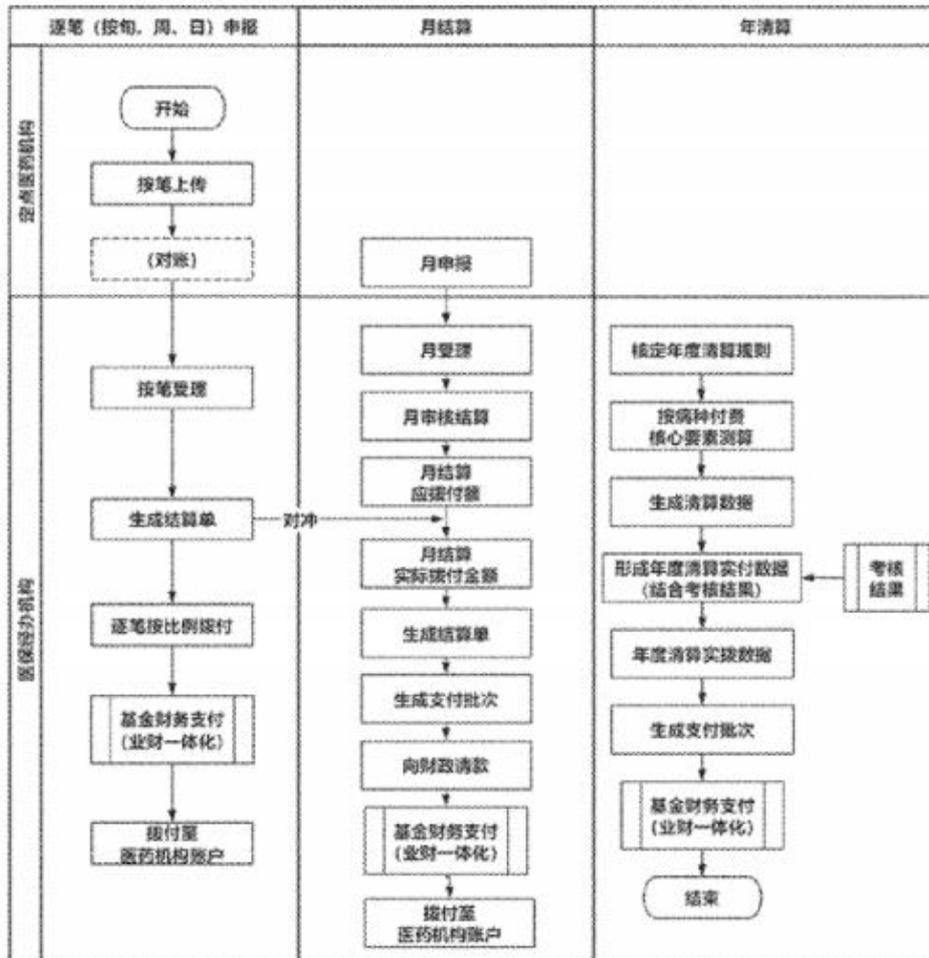
— 6 —

序号	省份	统筹地区 (6 个全省, 76 个统筹地区)
13	海南	全省, 省级统筹
14	贵州	全省, 包括 10 个统筹地区: 省本级、贵阳市、遵义市、六盘水市、安顺市、毕节市、铜仁市、黔东南州、黔南州、黔西南州
15	陕西	榆林市
16	青海	全省, 包括 9 个统筹地区: 省本级、西宁市、海东市、海西州、海南州、海北州、玉树州、果洛州、黄南州
17	新疆	哈密市

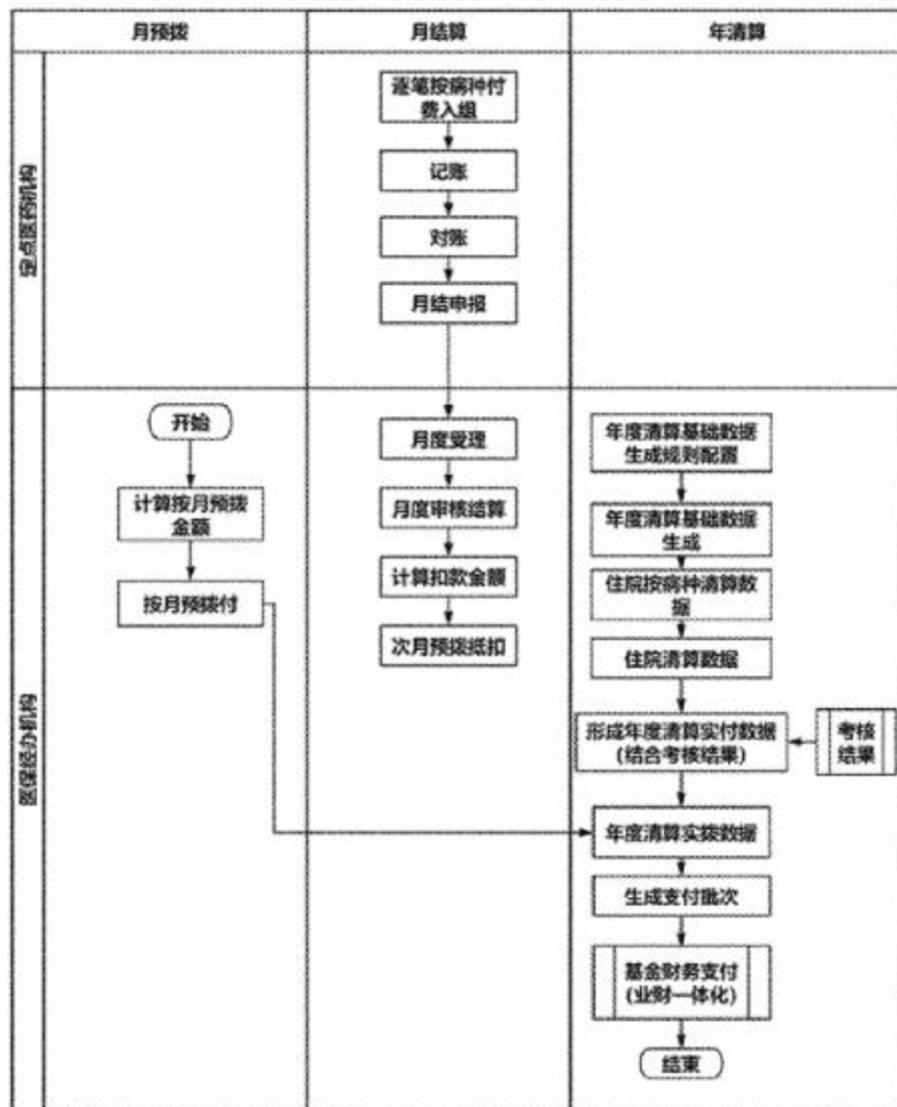
### 方式一



## 方式二



### 方式三



### 附件 3

## 国家医保局发文，药店医保监管，实行「驾照式记分」

药店经理人 2025 年 01 月 09 日 19:15 河北

国家医保局发布“药店医保监管”重磅文件，药店企业涉医保主要负责人（包括门店主要负责人），实行“记分”制度，直接关联预付金、医保基金结算、人员从业信用……

### 国家医保局：定点药店这类负责人，实施“记分”监管

近日，国家医保局办公室发布《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》（以下简称《规程》），以加强医保基金使用管理。



The screenshot shows the official website of the National Healthcare Security Administration. The header includes the agency's name in Chinese and English, a search bar, and a navigation menu with categories like 'Home', 'Policy News', 'Medical Insurance News', etc. The main content area displays a notice titled 'Notice of the National Healthcare Security Administration Office on Issuing the Interim Measures for the Management of the Qualification of Medical Insurance Payment for Related Personnel of Designated Medical Institutions'. The notice includes details such as the index number (2024-02-00034), issue number (Medi-Office [2024] No. 34), and issue date (2025-01-08).

名称:	国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》的通知		
索引号:	2024-02-00034	发文字号:	医保办发〔2024〕34号
发布日期:	2025-01-08	发布机构:	

国家医疗保障局办公室关于印发  
《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》的通知

日期: 2025-01-08 访问次数: 6802 字号: [大 中 小]

据了解，《规程》是根据国家医保局、国家卫生健康委、国

家药监局 2024 年 9 月《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》等有关规定，自 2025 年 1 月 1 日起实施。根据《规程》，相关人员主要有两类，定点医药机构按规定为其登记备案。

**1. 定点医疗机构。**为参保人提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员。

**2. 定点零售药店。为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人，包括定点零售药店的主要负责人，具体按照各省级医疗保障部门制定的实施细则确定。**

以下是登记备案的具体内容和重点事项：

**第十五条** 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、身份证号、医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态、服务承诺等。

**第十六条** 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。相关人员经首次登记备案，状态即为正常。

登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医保基金使用的医药服务、计费服务等，医疗保障经办机构按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

登记备案状态为暂停或终止的相关责任人员，在暂停期或终止期内，除急诊、抢救等特殊情形除外，提供医药服务发生的医保费用，医保基金不予结算支付。

《规程》要求，定点医药机构要承担本机构涉及医保基金使用的相关人员医保政策及知识培训、信息动态维护等工作，**加强对本机构相关人员的监督管理和考核，用好医保支付资格管理工具和记分结果。**

另外，医疗保障部门健全完善定点医药机构绩效考核机制，将相关人员医保支付资格管理情况纳入考核，合理设置考核指标，**考核结果与服务质量保证金、预付金等挂钩。**

各级医疗保障经办机构，应当将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况，纳入医药机构诚信管理体系。

《规程》在其“服务承诺”方面提到，服务承诺应包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，**不参与欺诈骗保等内容。**

相关人员服务承诺形式包括但不限于签署承诺书，具体形式可由各地自行确定。

相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，医疗保障经办机构可根据规定，参照记分标准对相关人员进行记分。

### 一次性记满 12 分，三年内不得再登记备案

在“记分管理”方面，《规程》强调，医保行政部门对定点医药机构作出行政处罚时**同步认定相关人员责任**，或医疗保障经办机构对定点医药机构作出协议处理时**同步认定相关人员责任**。

医疗保障部门综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，**对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。**

关于对记分的实施原则，《规程》给出了以下几条：

1. 对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。

2. 对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。

3. 对教唆或强迫他人违法违规，或者存在主观故意、拒不配合拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次从重记分或加重一档记分。

4. 在同一次监督检查中，发现涉及医保基金使用的相关责任人员有不同**类型**违法违规行为的，应分别记分，累加分值。

5. 同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分分值记分，不分别记分。

6. 多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。**担任多家定点零售药店主要负责人的人员在各定点零售药店记分应累积计算。**

7. 医疗保障经办机构根据行政处罚或协议处理后即时通报和共享的责任认定信息，按照各省级医疗保障部门制定的实施细则对相关人员进行记分。

8. 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

对于“记分”的具体标准，《规程》规定，相关人员记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。据悉，记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全国共享可查。

值得重点关注的是，医疗保障经办机构对相关人员进行记分处理时应核对当年累计记分情况。

1. 相关责任人员记分累计未达到 9 分的：医疗保障经办机构向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况。

2. 相关责任人员记分累计达到 9 分，未达 12 分的：医疗保障经办机构根据实施细则，视情节轻重暂停相关人员医保支付资格 1-6 个月。

3. 相关责任人员记分达到 12 分的：医疗保障经办机构终止其医保支付资格。

其中，累计满 12 分的，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；一次性记满 12 分的，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

此外，医疗保障经办机构对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况采取相应处理措施。

医疗保障经办机构和定点医药机构在日常审核管理中，对医疗服务质量优良、基金使用效率高，且无医保基金违法违规行为的相关人员，可予以医保好医师、好药师正向激励，并鼓励定点医药机构将其与个人绩效考核挂钩。

不仅如此，《规程》也支持“记分修复”。医疗保障经办机构根据本地医疗保障部门制定的实施细则进行相关人员记分修复。

具体来看。相关人员提出记分修复申请的，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医疗保障经办机构。医疗保障经办机构收到申请后，根据实施细则对相关人员整改情况进行复核，对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

### 药店登记备案状态不维护，造成基金损失自行承担

《规程》还表示，医疗保障经办机构会同信息部门完善登记备案状态联动功能。其中，定点零售药店主要负责人登记备案状态为暂停或终止的，相应责任人在其名下其他定点零售药店登记备案状态自动调整为暂停或终止。

定点医药机构被解除服务协议，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的，登记备案状态仍为正常，不影响其在其他定点医药机构的执业(就业)。

针对“基金结算清算”，《规程》明确，医疗保障经办机构定期核查相关责任人员登记备案状态，发现定点医药机构未按要求维护的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，按照协议处理，并扣减绩效考核分数。

由于定点医药机构未及时更新维护相关人员登记备案状态，造成医保基金损失的，由该定点医药机构承担相应医保基金损失。

医疗保障经办机构通过智能审核、人工审核等方式核查定点医药机构医保费用，涉及被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员开具的医保费用，不予支付相关费用。已支付的，应追回相关费用(前述条款规定的特殊情形除外)。

## 附件 4

# 药企合规指引正式发布

点击关注 [药闻康策](#) 2025 年 01 月 14 日 17:57 福建

经过意见征求数月之后，1 月 14 日，市场监管总局官网正式发布《医药企业防范商业贿赂风险合规指引》(以下简称《指引》)，该《指引》已经于 2024 年 12 月 30 日市场监管总局第 32 次局务会议通过，现予公告，自发布之日起施行。



**国家市场监督管理总局**  
State Administration for Market Regulation

请输入要查询的内容



首页

机构

新闻

政务

服务

互动

专题

你的位置: 首页 > 政务 > 政府信息公开

标 题: 市场监管总局关于发布《医药企业防范商业贿赂风险合规指引》的公告

索引号: 11100000MB0143028R/2025-915469

主题分类: 公示公告

文 号: 2025年第3号

所属机构: 价格监督检查和反不正当竞争局

成文日期: 2025年01月10日

发布日期: 2025年01月14日

《指引》显示，本指引所称的医药企业，是指从事医药产品研发、生产、流 通等活动的法人，包括但不限于药品上市许可持有人、 医疗器械 注册人（备案人）、 医药产品生产企业、 医药产品商业流通企业、 境外药品上市许可持有人指定的境内企业法人、进 口医疗器械注 册人（备案人）指定的境内企业法人等。

本指引所称的第三方，是指代表医药企业行事或者向医药企业提供货物或者服务的个人、法人或者非法人组织，包括但不限于医药产品[委托研究机构](#)、 医药产品[委托生产](#)

组织、医药产品推广服务商、相关行业协会学会、经销商、供应商、配送商、中间人、代理人等。

本指引所称的**商业贿赂**，是指采用**财物或者其他手段贿赂**交易相对方的工作人员、受交易相对方委托办理相关事务的单位或者个人、利用**职权或者影响力**影响交易的单位或者个人，以谋取交易机会或者竞争优势的行为。

《指引》共四章 49 条，各章分别为总则、医药企业防范商业贿赂风险合规管理体系建设、医药企业商业贿赂风险识别与防范、医药企业商业贿赂风险处置。

其中，第三章，医药企业商业贿赂风险识别与防范。列举了**学术拜访交流、接待、咨询服务、外包服务、折扣折让及佣金、捐赠赞助和资助、医疗设备无偿投放、临床研究、零售终端销售**九个具象的活动场景，对每个场景都按照同样的框架结构进行了详细介绍，分别为定义和内容、规范事项、风险识别与防范三个部分。

《指引》对于医药企业应予识别、防范的风险按照违法性风险程度，**按照禁止、避免、限制、关注四个档次进行分类规制**，其中对于现行《反不正当竞争法》《药品管理法》等法律法规明确禁止的，以及近年来市场监管部门查处的医药领域商业贿赂典型案例中认定的商业贿赂行为，提示企业在经营中明确禁止；对于法律没有明确规定，但根据当前执法实践及行业共识认为可能为实施商业贿

赂违法行为创造帮助或便利条件的，提示企业在经营中尽量避免；对于不符合企业一般合规原则，且在特定条件下可能导致商业贿赂的中、低风险经营行为，提示企业在经营中合理限制和适当关注。

附《指引》全文如下：

## 医药企业防范商业贿赂风险合规指引

### 第一章 总则

**第一条** 为预防和遏制医药领域商业贿赂行为，支持和引导医药企业建立健全合规管理体系，维护医药市场公平竞争秩序，维护人民群众健康权益，促进医疗卫生事业高质量发展，推进健康中国建设，根据《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规规定，结合医药行业实际和反商业贿赂执法实践，制定本指引。

**第二条** 医药行业发展应遵循人民至上、生命至上的根本原则，坚持科研为本、创新引领，提升科技创新水平，守住质量安全底线，维护广大患者利益。医药企业经营应坚持公平竞争、诚实守信的原则，与医疗卫生机构的沟通、交流与合作应坚持科学严谨、公开透明，不得干预医疗卫生机构及医疗卫生人员正常的诊疗行为。

**第三条** 本指引旨在为中华人民共和国境内从事医药产品研发、生产、流通等活动的医药企业及相关第三方提供参考。鼓励大中型医药企业及相关第三方依据本指引建立完备的防范商业贿赂风险合规管理体系，小型医药企业可以参照本指引开展商业贿赂风险合规管理工作。大中型企业和小型企业的划分标准根据国家有关规定执行。

**第四条** 本指引所称的医药产品，包括药品和医疗器械。本指引所称的医药企业，是指从事医药产品研发、生产、流通等活动的法人，包括但不限于药品上市许可持有人、医疗器械注册人（备案人）、医药产品生产企业、医药产品商业流通企业、境外药品上市许可持有人指定的境内企业法人、进口医疗器械注册人（备案人）指定的境内企业法人等。本指引所称的第三方，是指代表医药企业行事或者向医药企业提供货物或者服务的个人、法人或者非法人组织，包括但不限于医药产品委托研究机构、医药产品委托生产组织、医药产品推广服务商、相关行业协会学会、经销商、供应商、配送商、中间人、代理人等。本指引所称的商业贿赂，是指采用财物或者其他手段贿赂交易相对方的工作人员、受交易相对方委托办理相关事务的单位或者个人、利用职权或者影响力影响交易的单位或者个人，以谋取交易机会或者竞争优势的行为。

**第五条** 医药企业是防范自身商业贿赂风险的第一责任人，应当落实主体责任，加强防范商业贿赂风险的内部控制与合规管理，自觉抵制商业贿赂行为。医药企业及其工作人员应当严格遵守法律法规

和廉洁从业相关规定。倡导医药企业引入专业机构对自身防范商业贿赂风险合规管理体系建设、执行情况开展评价。行业协会学会等组织应当在政府部门指导下，加强行业自律，建立健全行业规范，推动行业防范商业贿赂风险合规管理体系建设，引导和督促医药企业依法开展生产经营等活动，配合、协助市场监管部门查处商业贿赂行为。鼓励医药企业等组织、从业人员和社会公众对医药行业商业贿赂行为进行监督、举报，推动社会共治。鼓励医疗卫生机构参照本指引的规定制定配套措施，共同推动医药企业防范商业贿赂风险合规管理工作有序开展。市场监管部门根据法律法规规定，负责职责范围内医药企业商业贿赂行为的查处工作，对医药企业建立防范商业贿赂风险合规制度进行指导。

## **第二章 医药企业防范商业贿赂风险合规管理体系建设**

**第六条** 管理层的合规意识和支持是医药企业防范商业贿赂风险合规管理体系有效运行的重要保障。倡导医药企业最高管理层以身作则，积极推动防范商业贿赂风险合规管理体系建设，在组织机构和资源配置等方面提供充分支持。

**第七条** 医药企业应当建立与其经营规模和运营模式相适应的防范商业贿赂风险合规管理组织，配置合规管理人员。建立健全合规管理体系，完善法务管理、财务审计、内部控制、风险管理等机制，加强统筹协调，提高管理效能。合规管理组织的基本职责包括但不限于：（一）制定企业合规管理战略规划和管理计划；（二）识别、评估合规风险；（三）制定并实施企业内部合规管理制度和流程；（四）开展企业合规调查，处理合规举报；（五）监测企业合规管理体系的运行，开展评价、审计、优化等工作；（六）处理与外部监管方、合作方相关的合规事务；（七）开展企业合规咨询、合规培训、合规考核、合规宣传和合规文化建设。

**第八条** 医药企业应当及时将合规要求转化为规章制度或者行为规范，建立防范商业贿赂风险合规管理制度。根据法律法规、监管政策等变化情况，及时对制度进行修订完善，对制度执行情况进行检查。鼓励医药企业将反商业贿赂的制度要求融入员工行为规范中，促进其对规则的理解与执行。

**第九条** 医药企业应当基于防范商业贿赂风险的目标要求，建立健全合规运行机制，通过体系化运行有效地预防和应对商业贿赂风险。（一）医药企业应当建立商业贿赂风险识别评估机制，根据企业经营环境、业务特征及合作伙伴类型等合理确定商业贿赂高风险领域，全面梳理经营管理活动中的合规风险，形成商业贿赂风险清单；鼓励利用数据技术加强风险监测与分析，促进对商业贿赂风险的有效识别，并对风险等级、影响范围、影响程度等进行评估。（二）医药企业应当建立防范商业贿赂风险合规审核机制，重点关注高风险领域的活动开展以及财物的合法收支，鼓励在医药企业内部信息管理系统中嵌入合规审核环节，有效保障合规管理组织独立行使审核权。（三）医药企业应当建立防范商业贿赂风险应对机制，及时采取应对策略，合理降低合规风险，有效避免不良后果。鼓励医药企业在发现涉嫌商业贿赂行为时，及时采取处置措施，并主动向市场监管部

门报告，积极配合调查，共同治理商业贿赂。（四）鼓励医药企业建立防范商业贿赂风险内部举报机制，畅通举报渠道，并通过技术设置和制度安排，消除举报人对个人信息保密和人身安全等方面的顾虑，防止对举报人打击报复。（五）医药企业应当建立防范商业贿赂风险合规培训机制，定期对员工进行防范商业贿赂风险合规培训，提高员工的合规意识和应对商业贿赂风险的能力；鼓励医药企业根据员工不同职责或者需求组织差异化培训，提高培训质量；鼓励医药企业支持第三方对其员工进行合规培训。（六）医药企业应当建立防范商业贿赂风险合规管理体系监测机制，对体系的有效性开展定期评价，识别存在的问题和潜在风险。（七）医药企业应当根据合规监测结果及时采取改进措施，调整管理策略，优化流程制度，以确保合规管理体系的适应性和有效性。

**第十条** 倡导医药企业营造守法、诚信、透明、公正的合规文化氛围，增强全员合规意识，使员工深刻理解防范商业贿赂风险的重要性，自觉遵守相关法律法规，维护企业的声誉和形象，提高企业综合竞争力，促进企业健康可持续发展。

### **第三章 医药企业商业贿赂风险识别与防范**

#### **第一节 学术拜访交流商业贿赂风险**

**第十一条** 本指引所称的学术拜访交流，是指医药代表和医疗器械学术推广人员向医疗卫生人员开展有关医药产品的学术推广活动。医药企业应当安排本企业的医药代表和医疗器械学术推广人员从事学术拜访交流工作，销售人员及其他人员不得参与学术拜访交流。本指引中“医药代表”的定义参照国家药监局相关规定。

**第十二条** 医药企业开展学术拜访交流活动，应当注意以下事项：（一）医药企业应当遵守法律法规以及卫生健康部门、医疗卫生机构等关于接待医药代表和医疗器械学术推广人员的管理规定，规范本企业医药代表和医疗器械学术推广人员的职责及行为。（二）医药企业应当根据相关规定为医药代表进行备案并公示信息；医疗卫生机构及其主管部门对拜访人员另有规定的，从其规定。（三）医药企业应当督促医药代表和医疗器械学术推广人员严格遵守医疗卫生机构的规定，在允许的时间和地点开展学术拜访交流活动。（四）医药代表和医疗器械学术推广人员可以与医疗卫生人员沟通，提供学术资料、技术咨询，开展学术推广。

**第十三条** 医药企业开展学术拜访交流活动，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）禁止医药企业向医药代表和医疗器械学术推广人员分配销售任务，要求其实施收款和处理购销票据等销售行为。（二）禁止医药代表和医疗器械学术推广人员干预或者影响医疗卫生人员合理使用医药产品。（三）禁止医药代表和医疗器械学术推广人员索取、统计医疗卫生机构、医疗卫生机构内设科室或者医疗卫生机构人员开具的各类医药产品处方数量。（四）禁止医药代表和医疗器械学术推广人员以直接或者间接方式给予医疗卫生人员财物或者其他不正当利益，促使其开具医药产品处方或者推荐、使用、采购医药产品。

#### **第二节 业务接待商业贿赂风险**

**第十四条** 本指引所称的业务接待，是指医药企业在商务活动中对医疗卫生人员提供的餐饮等安排。

**第十五条** 医药企业在商务活动中开展业务接待，应当注意以下事项：（一）医药企业应当制定制度明确接待的范围和标准等，接待标准应当符合被接待人员适用的各类管理规定。（二）业务接待中可发生的费用类型应当仅限于合理且适度的餐饮费等。（三）建议医药企业保留业务接待的记录。

**第十六条** 医药企业在商务活动中开展业务接待，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）医药企业应关注频次不合理的或者超出商业惯例的业务接待。（二）医药企业应避免将业务接待安排在名胜景区或者高档奢侈的地点，或者选择与娱乐活动相关联的场所。（三）禁止医药企业向被接待人员的近亲属等无关人员提供业务接待，或者以接待的名义向上述无关人员输送利益或者支付费用。（四）禁止医药企业在业务接待中提供旅游、娱乐等活动安排。（五）禁止医药企业将业务接待费用以会议、培训、调研等其他名义虚列、隐匿。

### **第三节 咨询服务商业贿赂风险**

**第十七条** 本指引所称的咨询服务，是指医药企业聘请医疗卫生人员以其专业知识、经验和方法提供专业性指导，并向其支付合理报酬。

**第十八条** 医药企业聘请医疗卫生人员提供咨询服务，应当注意以下事项：（一）医药企业聘请医疗卫生人员提供咨询服务应当基于真实、合理、合法的业务需求。（二）医药企业应当基于专业知识、专业技能、工作经验等客观标准，选择符合业务需求的医疗卫生人员提供咨询服务。（三）医药企业聘请医疗卫生人员提供咨询服务，应当遵守其所在医疗卫生机构的相关规定。（四）医药企业应当合理制定医疗卫生人员提供咨询服务的费用标准，建议以项目规模、服务时长、专业程度等客观条件为依据，并参照有关规定的标准或者市场公允价格。（五）建议医药企业对一定周期内聘用单个医疗卫生人员的次数以及向其支付咨询费用的总额予以合理限定。（六）医药企业应当如实记录并妥善留存医疗卫生人员的服务记录、服务成果、服务详细内容等，以证明服务行为的真实性、合理性和价格公允性。（七）建议医药企业以银行转账方式支付服务费。

**第十九条** 医药企业聘请医疗卫生人员提供咨询服务，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）医药企业应避免以现金或者现金等价物的方式向医疗卫生人员支付服务费。（二）禁止医药企业通过聘用医疗卫生人员提供相关咨询服务以奖励、诱导其开具医药产品处方或者推荐、宣传、采购、使用本企业医药产品。（三）禁止医药企业以咨询服务名义向医疗卫生人员输送不当利益。

### **第四节 外包服务商业贿赂风险**

**第二十条** 本指引所称的外包服务，是指第三方为医药企业提供的有关医药产品研发、生产、流通和推广等各类服务。

**第二十一条** 医药企业选聘第三方提供相关服务，应当注意以下事项：（一）医药企业应当建立外包服务商的选聘机制，鼓励采用竞争性方式选聘合作方；选聘应当遵循公开、透明的原则，并保留

完整的选聘记录；医药企业应当要求外包服务商提供必要的证明材料，包括但不限于注册证明、资质、财务、税务、场地、人员、业务能力、违法记录、社会信用记录等；鼓励医药企业对外包服务商实施尽职调查。（二）医药企业应当与外包服务商签订服务合同，全面载明服务内容、服务成果、费用标准、服务期限以及反商业贿赂条款等；建议在合同中明确约定，医药企业有权对外包事项的履行情况进行必要的监督或者合规审核。（三）建议医药企业制定负面清单，通过与外包服务商签订的合同或者承诺书等明确其在服务过程中的禁止性行为。（四）建议医药企业根据双方约定的合同条款，定期对外包服务商的合同履行情况实施监督或者合规审核，重点关注人员、资金和场地等关键风险因素的变动情况。（五）外包服务商发生商业贿赂的，医药企业应当根据合规管理相关规定及时进行处置。（六）医药企业应当按照合同约定，评价外包服务商履约情况，并作为结算服务价款的依据。

**第二十二条** 医药企业选聘第三方提供相关服务，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）医药企业应关注合同约定的外包服务费用标准或者实际支付的价款是否明显偏离市场公允价格。（二）医药企业应避免未经适当准入程序，直接与外包服务商签订协议并开展业务。（三）禁止医药企业通过安排员工设立公司等方式实际控制第三方及其资金实施商业贿赂行为。（四）禁止医药企业通过外包服务商以虚假、不实的服务套取资金。（五）禁止医药企业以明示或者暗示的方式，指使外包服务商利用外包服务费等资金向他人行贿，换取其开具处方、推荐、宣传、采购、使用本企业医药产品的结果或者承诺，以谋求竞争优势或者交易机会。

### **第五节 折扣、折让及佣金商业贿赂风险**

**第二十三条** 本指引所称的折扣、折让，是指医药企业在销售医药产品时，以明示并如实入账的方式给予对方的价格优惠，包括支付价款时对价款总额按一定比例予以即时扣除和支付价款总额后再按一定比例予以退还。本指引所称的佣金，是指在交易中给予为其提供服务的具有合法经营资格中间人的劳务报酬。

**第二十四条** 医药企业支付或者接受折扣、折让及佣金，应当注意以下事项：（一）医药企业应当制定折扣、折让及佣金的政策标准，明确规定折扣、折让及佣金的适用范围、对象以及具体操作细则。（二）医药企业应当建立折扣、折让及佣金的审批制度，明确审批权限和审批流程，规定办理审批所需提交的材料和证明文件。（三）医药企业应当与交易相对方签订合同，载明给予的折扣幅度、支付方式等；医药企业应当与中间人签订合同，载明给予的佣金比例、支付方式等。（四）医药企业接受折扣、折让或者佣金的，应当建立台账并实施合规审查，防止相关资金被用于商业贿赂等非法用途。（五）医药企业支付或者接受折扣、折让及佣金的，应当按照财务会计制度的规定准确、及时、完整登记财务账簿。

**第二十五条** 医药企业支付或者接受折扣、折让及佣金，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）医药企业应关注未经合同约定或者未按合同约定支付折扣、折让或者佣金的行为。（二）医药

企业应避免出现内部制定折扣折让标准、审批制度的部门或者人员与具体执行的部门或者人员之间未进行适当职责分离的情形。(三)禁止医药企业不如实在财务账面上记载支付或者接受的折扣、折让或者佣金,包括附赠的现金、实物以及其他利益。(四)禁止医药企业以明示或者暗示的方式,指使第三方利用折扣、折让或者佣金向他人行贿,换取其开具处方、推荐、宣传、采购、使用本企业医药产品的结果或者承诺,以谋求竞争优势或者交易机会。

#### **第六节 捐赠、赞助、资助商业贿赂风险**

**第二十六条** 本指引所称的捐赠,是指医药企业依据法律法规,自愿、无偿向受赠方赠与资金、医药产品或者其他财物的行为。

**第二十七条** 医药企业开展捐赠活动,应当注意以下事项:(一)医药企业提供捐赠应当基于合法及公益性的目的,坚持自愿、无偿,明示并如实入账;可以根据受赠方的需求,对捐赠方案的必要性、合理性等进行评估。(二)医药企业可以通过慈善组织捐赠,也可以直接向受赠方捐赠;应当对慈善组织的背景和能力、受赠方的选择、捐赠产品的合理性等进行评估。(三)医药企业开展的捐赠活动应当遵守相关法律法规规定。建议医药企业通过尽职调查等方式确保捐赠项目的真实性和公益性,设置并履行捐赠内部审批制度及流程。(四)医药企业应当自愿与受赠方签订捐赠协议,并妥善保管与捐赠协议的批准、签署以及履行有关的资料,包括但不限于内部的审核以及批准意见、实际履行的证明。(五)捐赠财产为非货币性实物的,其质量、资质应当符合国家标准与要求;鼓励受赠方委托第三方评估机构对非货币性捐赠财产价值进行评估、确认或者公证。捐赠财产为货币的,医药企业应当采用银行转账方式汇入受赠法人单位银行账户。(六)医药企业应当从受赠方获取由财政部门统一印制并加盖受赠法人单位印章的且符合实际收到捐赠财产价值的公益事业捐赠票据等合法财务凭证。(七)医药企业向各级卫生健康部门、中医药主管部门、疾控主管部门的事业单位和业务主管的社会组织以及其他社会组织捐赠的,还应当符合上述部门和社会工作部门、民政部门的有关规定。

**第二十八条** 医药企业开展捐赠活动,应当注意以下行为风险的识别与防范:(一)对用于医疗卫生人员培训和培养、医疗卫生领域学术活动和科学研究等方面的捐赠,禁止医药企业指定具体受益人选。(二)医药企业向卫生健康系统受赠单位的捐赠应当由卫生健康系统受赠单位统一接受,禁止将卫生健康系统受赠单位的科室、其他内部职能部门、个人或者卫生健康系统受赠单位指定的其他单位作为受赠对象。(三)禁止医药企业假借捐赠获取交易、服务机会、对其医药产品的处方或者使用、优惠条件或者附有与捐赠事项相关的经济利益、知识产权、科研成果、行业数据及信息等权利和主张。(四)禁止医药企业以捐赠为名规避招标流程和政府采购制度,实现相关设备的入院以达成关联产品的销售。

**第二十九条** 本指引所称的赞助,是指医药企业向被赞助方提供财物或者服务等形式的支持,以获得推广公司形象、品牌或者产品的机会。

**第三十条** 医药企业提供赞助，应当注意以下事项：（一）医药企业提供的赞助应当坚持依法、公开、透明，可以基于公开的商业邀请函或者招商函。（二）医药企业向第三方商业活动提供赞助时，应当签订商业赞助协议，明确企业可获得冠名授权、展位等回报。

**第三十一条** 医药企业提供赞助，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）医药企业应避免直接或者间接向医疗卫生机构或者医疗卫生机构内设部门、医疗卫生人员个人提供赞助，或者通过第三方指定被赞助方。（二）禁止医药企业假借赞助名义影响医疗卫生人员开具医药产品处方或者为推荐、宣传、采购、使用本企业医药产品提供便利，以谋求竞争优势或者交易机会。

**第三十二条** 本指引所称的资助，是指医药企业通过向被资助方无偿提供财物等方式帮助其提升医疗卫生服务水平，包括开展医学研究、改善医疗设施等。

**第三十三条** 医药企业提供资助，应当注意以下事项：（一）建议医药企业在提供资助前，对被资助对象进行适当的尽职调查，了解被资助的项目及其管理措施，并保留相关记录。（二）医药企业提供资助，应当遵守相关法律法规规定，采取必要且适当的审批程序，确保资助不会被用作非法利诱的目的。（三）医药企业应当与被资助方签订合同，明确资助用途。

**第三十四条** 医药企业提供资助，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）禁止医药企业直接向被资助方内设部门或者个人支付资助款。（二）禁止医药企业向特定医疗卫生人员提供资助。（三）禁止医药企业通过资助方式换取被资助方开具处方、推荐、宣传、采购、使用本企业医药产品的结果或者承诺，以谋求竞争优势或者交易机会。

### 第七节 医疗设备无偿投放商业贿赂风险

**第三十五条** 本指引所称的医疗设备无偿投放，是指医药企业在公平竞争的前提下，基于有助于促进产品的正确、安全、有效使用和上市前临床试验等合理理由，无偿为医疗卫生机构提供医疗设备（含相关耗材、附件等）的行为。

**第三十六条** 医药企业无偿投放医疗设备，应当注意以下事项：（一）医药企业向医疗卫生机构无偿投放医疗设备的，应当基于合理用途，包括为研发和改进产品收集反馈意见、方便医疗卫生机构开展产品性能评估等。（二）医药企业可以在不转移所有权的情况下向医疗卫生机构无偿提供医疗设备，但应当以合同形式明确约定被投放设备的权属情况。（三）医药企业应当对医疗设备无偿投放项目进行审慎审核，制定并有效执行相关追踪程序和要求，留存相关证明文件备查，确保被投放产品用途的合理性。（四）医药企业以医疗设备无偿投放方式帮助医疗卫生机构对其产品开展性能评估的，应当遵循必要性原则，结合产品特点及评估需求合理制定产品投放期限和数量范围。（五）医药企业应当如实收集、记录医疗卫生机构相关投放设备的使用情况、反馈意见等，妥善做好投放后的处置。

**第三十七条** 医药企业无偿投放医疗设备，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）禁止医药企业通过无偿投放医疗设备，与

医疗卫生机构约定采购耗材、配套设备、药品和服务等的最低数量或者金额，或者约定采购价格明显高于市场价格，不当获取交易机会及竞争优势。（二）禁止医药企业假借无偿投放医疗设备名义，规避、干预医疗卫生机构对医疗设备依法依规开展的公开招标采购程序，影响招标采购结果。（三）禁止医药企业假借无偿投放医疗设备名义，向医疗卫生机构进行非法利益输送。禁止为医疗卫生机构或者医疗卫生人员利用无偿投放的医疗设备非法牟利提供便利条件。

#### **第八节 临床研究商业贿赂风险**

**第三十八条** 本指引所称的临床研究，是指由医药企业发起、参与或者委托第三方开展的，与医药产品相关的临床试验、上市后研究、不良反应监测等研究活动，以及医药企业直接或者委托第三方资助，由医疗卫生机构研究者发起的临床研究（相关定义参考《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》）。

**第三十九条** 医药企业开展临床研究，应当注意以下事项：（一）医药企业应当与研究者、临床试验（临床研究）机构等参与方就临床研究项目开展签订合同，明确各方职责，包括费用明细、支付节点和技术要求等；临床试验应当遵守药品监管部门、卫生健康部门对于临床试验的质量管理规范，临床研究应当遵守卫生健康部门对于临床研究的管理要求。（二）医药企业应当核实临床研究项目登记（备案）情况以保证真实性。（三）医药企业完全或者部分委托第三方开展临床研究的，应当在合同中载明服务内容、服务成果、费用标准、服务期限以及反商业贿赂条款等；如存在需要医药企业报销的费用，应当在支付前审慎核查费用发生的真实性和合理性；倡导医药企业在支付第三方服务费前，取得临床试验机构和研究者对于服务时间、服务内容的确认；第三方管理可参照本章第四节外包服务的相关规定。（四）医药企业应当根据合同约定及参与临床研究的范围、程度，妥善留存研究资料及成果。

**第四十条** 医药企业开展临床研究，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）禁止医药企业通过设立虚假项目或者假借临床研究名义，向临床试验机构及研究者输送不当利益，以换取在医药产品入院、推广或者销售等方面的竞争优势或者交易机会。（二）禁止医药企业直接或者通过第三方服务机构向临床试验机构或者研究者个人输送不当利益，以换取不合理加快临床研究进程或者操纵临床研究数据，使临床研究结果有利于本医药企业产品。

#### **第九节 零售终端销售商业贿赂风险**

**第四十一条** 本指引所称的零售终端销售，是指医药企业依托零售药店（含药品网络销售企业）所开展的医药产品销售和推广宣传活动。

**第四十二条** 医药企业开展零售终端销售，应当注意以下事项：（一）医药企业拜访零售终端应当基于正当合理目的，如传递合理用药信息、创新研究成果和拓展的治疗领域，收集季节性药物需求、患者用药反馈以及药品不良反应等信息。（二）医药企业如委托零售终端开展医药产品推广活动，应当与零售终端签订推广协议，并确保此类活动符合法律法规、监管规则，双方必须以明示的方式准确记录

各自账目。（三）建议医药企业与零售终端签订廉洁合规协议，明确守法经营相关要求，促进零售终端的合法经营。（四）医药企业聘请零售终端员工提供演讲、调研、咨询形式的服务，参照本章第三节咨询服务的相关规定。（五）医药企业应当按照协议约定向零售终端支付折扣，具体可参照第五节折扣、折让及佣金的相关规定。

**第四十三条** 医药企业开展零售终端销售，应当注意以下行为风险的识别与防范：（一）禁止医药企业通过账外暗中给予现金回扣等形式输送不当利益，诱导零售终端在医药产品采购、进场陈列、推销产品等方面为其提供便利或者获得不公平的交易机会。（二）禁止医药企业与零售终端串通，通过向医疗卫生人员输送利益获取处方信息；禁止医药企业通过零售终端统计处方量，并向医疗卫生机构或者医疗卫生人员输送利益。（三）禁止医药企业以输送不当利益的方式诱导网络零售企业员工调配本企业医药产品、不按处方严格审核医药产品或者将处方重复使用。

## **第四章 医药企业商业贿赂风险处置**

### **第一节 风险内部处置**

**第四十四条** 医药企业发现经营行为存在商业贿赂风险的，应当立即停止风险行为，并采取以下措施：（一）医药企业可自行或者聘用第三方专业机构依法开展调查，调查应当真实、客观。调查方式包括但不限于核实风险事项、访谈涉事及知情人员、审查涉事资料。妥善留存证据材料，防止灭失或者被恶意篡改、删除。（二）医药企业应当根据内部调查结果，对涉事行为的风险等级、影响范围、影响程度等进行评估，形成评估结果。

**第四十五条** 医药企业应当根据风险评估结果，及时采取有效措施，包括但不限于对涉事人员及第三方等进行责任追究、消除负面影响、完善管理流程、修订规章制度、加强合规培训。倡导医药企业结合处置结果，通过持续改进、监控、评估和审查等措施完善长效机制，健全防范商业贿赂风险合规管理体系，避免类似风险行为再次发生。

### **第二节 配合监管执法**

**第四十六条** 鼓励医药企业在发现经营行为涉嫌商业贿赂时，主动向市场监管部门报告并附相关证明材料。主动报告应当包括以下内容：（一）事项来源、调查经过等情况；（二）涉事主体情况；（三）目前掌握的事实；（四）已采取的处置措施；（五）防范商业贿赂风险合规管理体系的建立及实施情况；（六）其他需要报告的事项。

**第四十七条** 医药企业受到市场监管部门调查时，应当根据市场监管部门要求配合调查工作，如实提供有关资料和真实情况。不得实施以下行为：（一）拒绝、阻碍执法人员进入经营场所检查；（二）拒绝接受询问、提供与调查行为有关的资料；（三）假借涉及商业秘密、负责人或者相关人员不在场、未经授权、未履行内部审批程序等名义阻碍调查；（四）隐匿、销毁、转移证据，或者指使、帮助相关方从事上述行为；（五）提供虚假材料、信息；（六）对配合调查、

主动提供证据资料的人员及相关方实施打击报复；（七）其他拒绝、阻碍调查的行为。

**第四十八条** 医药企业配合市场监管部门调查的过程中，符合下列情形之一的，可以作为市场监管部门从轻或者减轻行政处罚的参考依据：（一）在市场监管部门介入调查前，主动报告违法行为的；（二）在市场监管部门介入调查后，掌握违法行为情况之前主动报告，并通过有效措施减轻危害后果的；（三）在市场监管部门介入调查后，供述市场监管部门尚未掌握的违法行为，供述内容既包括自己的其他违法行为，也包括他人的违法行为，并经查证属实的；（四）积极配合市场监管部门的检查，在要求的时间内接受询问，如实回答问题，并主动提供有关财务账册、费用审批、资金流向、业务协议等证据材料的；（五）配合市场监管部门查处违法行为有立功表现的，包括但不限于揭发医药领域商业贿赂重大违法行为或者提供其他重大违法行为的关键线索或者证据，并经查证属实的；（六）违法行为轻微，社会危害性较小的；（七）直接参与实施行贿行为，但在整个违法活动中起次要作用的。医药企业可以结合在共同行为中所处的地位、实际参与的程度（行贿次数、行贿金额等）、对危害结果所起的作用等方面进行说明；（八）其他依法应当或者可以从轻或者减轻行政处罚的。

**第四十九条** 医药企业配合市场监管部门调查，符合下列情形之一的，可以作为市场监管部门不予行政处罚的参考依据：（一）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；（二）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；（三）其他依法应当或者可以不予行政处罚的。

(来源：医药云端工作室)

## 附件 5

# “医保丙类目录”利好药店保健品

原创酒浅 [药店经理人](#) 2025 年 01 月 20 日 18:44 湖北

国家医保局明确，今年将实施“医保丙类目录”，并且包含保健品，直接利好药店销售。

## 药店价值类保健品，可进入“医保丙类”

近日，国家医保局召开新闻发布会表示，今年，新批次药品和高值医用耗材集采即将开展；此外，还将发布第一版医保丙类目录，探索与商业保险产品对接，与国家基本医保药品目录调整同步开展。

# 首版医保丙类目录今年要来了！将包含哪类药品？提前了解

央视新闻 2025-01-18 05:47 北京

据了解，丙类药品指的是非临床必需、价格较高的药品，通常包括保健品、进口药、新型特效药等。

国家医保局有关负责人表示，丙类目录作为对基本医保药品目录的有效补充，主要聚焦创新程度很高，临床价值巨大，患者

**获益显著**，但是因为超出医保基本的功能定位，暂时还无法纳入基本医保药品目录的药品。

国家医保局将采取多种措施，积极引导支持惠民型商业健康保险，将丙类目录纳入保障范围，其他符合规定的商业健康保险，也可以使用丙类目录。

### **药店保健品长期“低迷”，直接迎来转机**

需要一提的是，最近几年由于医保政策调整，保健品等品类不允许纳入医保报销，再叠加电商渠道竞争，药店的保健品销售开始逐年下滑。

目前，在保健品所有销售渠道中，药店占比较低且变化幅度不大。根据米内网数据，2022年中国城市实体药店终端保健品销售额预测170亿元，并且从2019年起规模持续下滑。另据中商产业研究院数据，在我国保健品销售渠道中，药店渠道销售占比为18%左右。

一般而言，保健品拥有较高毛利率，药店销售毛利率可达60%以上，大品牌产品周转率也相对较高，是药店经营重点品类之一。

如果实行丙类目录后，保健品与商业保险相结合，或许药店保健品销售将迎来新的生机，同时缓解“药店生存难”问题。具体来看，该项政策至少为药店带来3项利好：

1. **消费者关注度提高**。保健品再次与医保“挂钩”，吸引更多消费者前往药店了解相关政策，有利于药店宣传推广产品，增加销售机会。有药店人士表示，顾客以前在药店买保健品，主要

是因为能用个人账户的钱，不买药就医也能直观感受医保的价值。有医保参与，老百姓更愿意接触健康商品。

2. **优化药店选品**。即使是保健品，丙类目录也会对其进行评估和筛选，可以有效促使药店优化自己的产品结构，吸引更多的消费者，尤其是具有特色的保健品。

3. **与药品双向联动**。借助新实施的丙类目录（报销）政策，保健品与药品进行联动销售或促销。

### **益丰、大参林、老百姓、一心堂，已提前布局商业保险**

根据上述政策动态，医保丙类目录与商业保险联系密切。在这一点上，国内的上市连锁药店均有提前布局，持续深耕。

**益丰：**公司与惠医保推出了“商保线上直付药房”等相关活动。同时，通过数字化处方服务平台及履约配送体系，链接卫健、医保、商保、医院及全国头部第三方互联网医院平台，构建服务慢病患者的医患药险闭环服务体系，不断提升企业中长期服务能力。

**大参林：**公司持续探索药品和保险业务相结合的增值模式，在全国逐步推广商业保险经纪以及报销业务，加速布局“医+药+养+检+险”的业务闭环，进一步推动药品特别是DTP品种在门店销售的同时，拓展业务板块获得新的增长点。

**老百姓：**公司持续发力商保业务，不断构建以“基本医疗保险业务+商业保险”为基础的多层次医疗支付体系与服务。公司与

保险公司联合打造“保险+视频问诊+药品配送”的全闭环健康管理服务，将商保业务置于企业拓新发展的重要领域。

一心堂：精准拉动客户需求，强化持卡客户专享权益，并结合门店主推商品、竞争对抗商品为门店聚客引流等，提高提升第三方保险资金转化率。

不难猜测，随着“医保丙类目录”政策深入和商业保险市场的快速发展，未来预计将有更多药店涉足这一领域，除了大型连锁外，还有众多的中小药店。

药店经理人认为，药店应及时加强与商保公司、保健品厂家的合作，吃上“医保丙类目录”的红利。

比如，药店企业积极与当地医保部门和商业保险公司沟通合作，了解丙类医保目录实施细则和商保报销政策，争取在药店实现医保与商保的便捷结算服务，与商保企业联合推广，为顾客打造专属健康保障计划等。

对于上游保健品厂家，药店企业也要争取有利的采购价格、促销支持和供应保障，从而提升门店竞争力。