附件1

安徽省参加集采药品“三进”承诺书

（“三进”单位版）

                   （属地医保部门）：

我单位自愿参加医保部门开展的集采药品“三进”，严格遵守各项制度，不断增强责任意识、质量意识、诚信意识和自律意识，并作出以下承诺：

一、落实国家、省药品集采相关政策，坚持群众利益至上原则，商业利益服从于公众利益，按“四统一”标准，配备销售集采药品：

（一）集采药品的销售价格：

□按照中选价销售        □按不高于中选价加价15%销售

（二）统一设置销售专柜（区），提升集采药品辨识度；

（三）统一采用双标签公示药品价格（集采药品中选价格、销售价格），确保价格信息公开透明；

（四）统一进行销售价格承诺，切实减轻群众购药负担；

（五）统一公布医保部门咨询投诉电话，接受社会监督。

二、所配备的集采药品种类达       种以上，并随着国家、省集采政策的推进逐步增加或调整。

三、集采药品销售专柜（区）设置在显著位置，并在单位门口向群众进行提示和引导。

四、参加集采药品“三进”时，向辖区医保部门提交承诺书，并按医保部门要求提供其他必要材料。

五、参加“三进”时间不少于一年，并按医保部门要求报送相关药品需求量。一年期内，接受医保部门检查和考核，若出现违反承诺事项的情况，接受医保部门作出的暂停或取消参加集采的决定。被取消参加集采或中途自主申请退出的，本单位两年内不再参加集采。

六、按报送的需求量完成采购，并按规定结清药款。

七、加大对本单位工作人员集采政策解读和培训力度，确保工作人员熟悉药品集采政策，并向购药群众积极宣传集采政策。

八、保证集采药品销售专区仅配备中选厂家集采药品，杜绝用未中选厂家药品替代中选厂家集采药品。

此承诺书一式两份，医保部门和基层医疗机构/民营医疗机构/零售药店各执一份。

以上承诺坚决做到，如有违反，愿意接受相应处理。

（申请单位印章）

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

年   月   日