

附件 2

江西省集采药品“三进”行动承诺书 (样本)

_____医疗保障局：

我单位自愿参加江西省集采药品“三进”行动，严格遵守各项制度和相关规定，不断增强责任意识、质量意识、诚信意识和自律意识，现承诺如下。

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“五统一”标准，配备销售集采药品：

（一）统一悬挂集采专识标牌，在醒目位置长期展示本单位配备的集采药品清单并动态更新，提升辨识度；

（二）统一设置集采药品专区（柜），规范集采药品管理；

（三）统一价格标识，采用双标签公示药品集采药品中选价格和销售价格；

（四）统一销售价格承诺，按集采药品中选价顺加不超 15% 销售，严格落实药品价格政策；

（五）统一监督管理，在醒目位置公布医保部门咨询投诉电话，广泛接受群众监督。

二、所配备的集采药品种类达_____种及以上，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”行动时，向医保部门提交申请书、承诺书，并按医保部门要求提供其他必要材料。

五、参加“三进”行动的时间不少于一年，并按医保部门要求报送相关药品计划采购量。自愿接受医保部门检查和考核，若出现违反承诺事项的情况，依规接受医保部门相关处置。

六、按报送的需求量完成采购，并承诺从收货验收到支付药品采购款最长不超过次月底。

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（柜）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，医保部门和集采药品“三进”行动单位各执一份。

以上承诺坚决做到，如有违反，愿意接受相应的处理。

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

年 月 日