

关于做好定点零售药店门诊统筹用药服务工作有关问题的通知

威医保发〔2023〕27号

各区市医疗保障局、国家级开发区科技创新局、南海新区党群与人力资源部，各有关定点医药机构：

为进一步提高门诊统筹用药保障服务能力，方便参保人员购药，推进门诊共济保障机制改革，根据省医保局《关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（鲁医保发〔2023〕16号）和市医保局等3部门《关于做好基本医疗保险门诊共济保障有关问题的通知》（威医保发〔2022〕38号）有关要求，现就做好我市定点零售药店职工门诊统筹用药服务工作的有关问题通知如下：

一、积极支持定点零售药店开通门诊统筹用药服务

定点零售药店可自愿向所在地医保经办机构提出纳入门诊统筹定点零售药店市财政局市卫（以下简称“门诊统筹药店”）申请，为参保人员提供门诊统筹用药服务。申请门诊统筹药店的定点零售药店应符合医保部门规定的医保药品管理、财务管理、人员管理、信息管理以及医保费用审核结算等方面的要求，配备执业药师，确保营业时间内能够为参保人员提供处方审核、合理用药指导等服务，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。

各级医保部门要及时将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹药店范围，公开经办流程、精简申请材料，压缩办理时限，对签订协议并具备条件的，及时开通门诊统筹联网直接结算服务。逐步探索将符合条件的定点零售药店纳入门诊慢特病用药保障范围。

二、统一门诊统筹药店用药服务费用的基金支付政策

（一）参保职工凭本人普通门诊待遇备案定点机构的处方在门诊统筹药店购买医保目录内药品发生的费用，由医保基金按参保职工在一级医疗机构就医的政策予以支付。年度起付标准和年度最高支付限额与本人在待遇定点机构发生的费用累计计算。对于协议期内国家医保谈判药品（含竞价药品）、医保支付标准试点等药品，执行国家、省统一制定的医保支付标准，实际销售价格低于医保支付标准的，以实际销售价格作为该药品的医保支付标准。药品个人先行自付比例按现政策执行。

（二）参保职工在门诊统筹药店购药可凭社会保障卡或医保电子凭证直接结算，应由统筹基金支付的费用由医保经办机构按医疗服务协议与门诊统筹药店直接结算。原则上医保经办机构自收到门诊统筹药店结算申请之日起 30 个工作日内完成医保结算，并及时拨付结算费用。

（三）医保经办机构应根据近年来本市门诊费用情况，结合参保人数、年龄结构、疾病谱变化以及待遇水平、政策调整等因素，科学编制年度门诊医保基金支出预算。探索对定点医疗机构和门诊统筹药店实行门诊统筹总额预算管理，充分发挥医保基金

激励约束作用。

三、严格用药服务管理

(一) 具备信息系统支撑能力。开展门诊统筹用药费用结算的药店, 应按照医保部门要求, 完成药店结算系统升级以及完成定点零售药店、医保药师、药品、耗材等信息业务编码贯标工作。具备完善的医保费用审核结算系统和进销存系统, 能够真实、全面、准确、实时上传医保结算费用支出明细和“进、销、存”数据等基金稽核工作所需的全量交易数据等信息。能够完整保留参保职工的处方、购药、配药记录等信息, 并按要求上传至医保信息系统, 做到全程可追溯。

(二) 实行处方流转管理。加快定点医疗机构电子处方流转落地应用, 实现定点医疗机构电子处方顺畅流转至门诊统筹药店。在电子处方流转实现前, 参保职工可持纸质外配处方到门诊统筹药店购药结算。推动门诊统筹药店尽快实现与医保电子凭证、医保电子处方中心、医保移动支付、医保智能监控等系统对接, 并通过医保定点医药机构动态管理系统核验。医疗机构应当履行处方管理的主体责任, 建立健全本机构处方管理工作制度, 可按照卫生健康行政部门制定的长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围, 为符合条件的患者提供长期处方服务, 最长不超过 12 周。

(三) 规范购药行为。门诊统筹药店为参保职工提供门诊统筹用药服务时应严格执行实名购药, 认真核对参保职工有效身份凭证, 做到人证相符。参保职工由他人代购药品的, 代购人应同

时出示参保职工及本人的身份证件，门诊统筹药店要做好登记备案。

（四）加强处方审核。参保职工购药时，门诊统筹药店应对开具处方的定点医药机构名称、医保医师、药品名称、剂型、剂量等相关信息进行核验，由执业药师按照处方规范配药，参保职工或代购人在购药结算单上签字确认后，门诊统筹药店方可供药。

（五）加强药品价格协同。门诊统筹药店应当遵循公平合法、诚实信用和质价相符原则，按医疗服务协议相关要求为参保人员提供价格适宜的药品，既要尊重市场机制又要坚持承担好定点属性，加强自律。支持门诊统筹药店通过山东省药械集中采购平台采购药品，鼓励其自愿参与药品集中带量采购。倡导药店参考山东省药械集中采购平台价格销售医保目录内药品。

（六）支持药品配送服务。鼓励门诊统筹药店在确保用药安全的前提下，根据参保职工需求提供相应配送服务。门诊统筹药店要建立药品配送登记管理制度，包括配送方式、配送包装、配送清单、配送凭证、配送时间等内容，确保配送药品可查询、可追溯。配送费用不纳入医保支付范围。

四、加强门诊统筹药店用药服务的基金监管

（一）加强协议管理。各级医保部门要积极支持定点零售药店开通门诊统筹用药服务功能，及时将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹定点零售药店范围。各级医保经办机构要适应新形势新任务，围绕基金监管、医保支付、待遇报销、药品价格及药品配送等内容，及时修订、签订医保服务协议或补充协议。要针

对门诊统筹特点完善医保经办规程，细化优化各项医保管理措施。要加强对门诊统筹药店的监督考核，开展年度考核评价，健全准入退出机制，实现“有进有出”动态管理。

（二）加强基金监管。充分运用信息化、智能化和现场检查等手段做好门诊统筹费用审核，确保基金规范支出。要通过日常监管、智能监控、稽核检查等多种方式，严厉打击伪造处方、虚假购药、串换倒卖药品、出租出借医疗保障凭证等违法违规行为。对违反医保服务协议的门诊统筹药店，按照协议约定严肃处理；对违反有关法律法规，造成医保基金损失的，要追回医保基金，依法依规进行处理；涉嫌犯罪的移交司法机关。

（三）加强价格监测。加强门诊统筹药店医保目录内药品实际销售价格监测，及时对定点零售药店之间、定点零售药店与公立医疗机构之间价格进行对比分析，对实际销售价格明显偏高的门诊统筹药店及时予以提醒。建立完善信息化监测平台，为开展价格监测提供技术支撑。探索建立定点零售药店药品价格信息公示制度。

五、工作要求

（一）加强组织领导。做好定点零售药店门诊统筹用药服务工作，是进一步提升参保职工就医购药的便利性，推进职工基本医保门诊共济保障机制改革平稳实施的重要措施，各级医保部门务必提高政治站位，加强组织领导，精心抓好实施，切实将工作做细做好，不断增强参保职工的获得感、幸福感。

（二）做好政策宣传。各级医保部门要加大宣传力度，增强

政策宣传的针对性、时效性，提高参保职工的政策知晓度。坚持正确舆论导向，积极回应社会关切，引导参保人员合理购药，营造良好环境氛围。要通过官方网站、微信公众号等渠道，及时对外发布和更新门诊统筹药店名单、地址、联系方式等详细信息，方便参保人员查询。

（三）强化部门协同。各级医保部门要主动加强与卫健等相关部门的政策协调配合，完善处方流转、药品配备、数据衔接、规范行为等政策措施，打通落地环节。要密切跟踪制度运行情况，及时做好总结评估，形成齐抓共管的合力。市局将不定期地对各区市的推进情况进行调度督导。各区市实施过程中遇重大问题要及时向市局汇报。

威海市医疗保障局

2023年5月29日