

关于做好定点零售药店纳入 职工门诊统筹管理工作的通知

各区市医疗保障局，市医保中心：

为扎实推进职工基本医疗保险门诊共济保障机制改革，不断提高人民群众医疗保障水平，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《关于印发〈烟台市医疗保障定点医疗机构协议管理办法〉和〈烟台市医疗保障定点零售药店协议管理办法〉的通知》（烟医保发〔2021〕24号）要求，结合我市实际，现就做好定点零售药店纳入职工门诊统筹管理工作有关事项通知如下。

一、高度重视定点零售药店纳入门诊统筹管理工作

推进职工基本医疗保险门诊共济保障机制改革，是党中央、国务院和省委、省政府作出的重大决策部署，对于更好发挥职工医保门诊医药费用保障功能，切实保障参保人员权益具有重要意义。将定点零售药店纳入门诊统筹管理是改革的重要组成部分，有利于提升参保人员就医购药的便利性、可及性。各级医保部门务必提高政治站位，统一思想认识，切实做好定点零售药店纳入门诊统筹管理工作，将门诊统筹基金用于扩大医药服务供给，释放医保改革红利，进一步增强参保人员获得感、幸福感、安全感。

二、积极支持定点零售药店开通门诊统筹服务

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定点零售药店（以下称“门诊统筹药店”）管理。门诊统筹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结算等方面的要求。配备执业药师并确保营业时间在岗，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。

符合条件的定点零售药店可自愿向所在地医保经办机构（以下简称“经办机构”）提出纳入门诊统筹定点申请。非定点零售药店，可同时向经办机构申请开通个人账户刷卡和职工门诊统筹业务。经办机构要进一步简化、优化评估流程，并向社会公开，组织评估小组或委托的第三方机构，按提交材料、信息核查、现场评估、社会公示等程序，以书面、现场等形式开展评估，同时建立内部工作管理制度，制作相应的表单，做到全程留痕和公平、公开、公正。具体评估流程由市医保中心另行制定。

三、完善定点零售药店门诊统筹支付政策

（一）明确门诊统筹基金支付范围。参保人员凭定点医药机构处方在门诊统筹药店购买医保目录内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付。定点零售药店门诊统筹的起付标准、支付比例等，按我市一级定点医疗机构医保待遇政策执行，年度起付标准和年度最高支付限额与定点医疗机构合并计算。

（二）完善门诊统筹基金总额预算管理。根据我市近年来门诊费用情况，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及门诊病例分组（APG）付费，充分发挥医保基金激励约束作用。

（三）加强门诊统筹医保服务协议管理。市医保中心要适应

职工医保门诊共济保障机制改革新形势新任务，围绕基金监管、医保支付、药品价格、待遇报销及药品配送等内容，及时修订医保服务协议或签订补充协议。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。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。

四、加强门诊统筹药店购药管理与费用审核结算

（一）规范购药行为。门诊统筹药店为参保人员提供门诊统筹用药保障服务时应严格执行实名购药，认真核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况由他人代购药品的应出示参保人员本人和代购人身份证件，门诊统筹药店要做好登记备案。

（二）加强处方审核。参保人员购药时，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，参保人员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。

（三）做好费用审核结算。参保人员在门诊统筹药店购药凭社会保障卡或医保电子凭证等参保有效身份凭证直接结算，参保人员只需支付应由个人负担的费用，应由统筹基金支付的费用由经办机构与门诊统筹药店直接结算。各级经办机构要加强日常管理，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。原则上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。门诊统筹药店要按照要求向医保部门上传药品“进销存”数据、医保费用支出明细等信息，确保上传数据全面、准确、及时。

（四）做好药品配送服务。门诊统筹药店应在确保用药安全的前提下，根据参保人员需要提供相应药品配送服务，建立药品配送登记管理制度，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。

五、配套措施

（一）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，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。支持通过山东省药械集中采购平台采购药品，鼓励自愿参与药品集中带量采购，倡导参考省药械集中采购平台价格销售医保药品。

（二）执行医保支付标准。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。门诊统筹药店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。药品首先自付比例按照我市职工基本医疗保险相关规定执行。

（三）加强实际销售价格监测。加强定点零售药店医保目录内药品实际销售价格监测，加强定点零售药店之间、定点零售药店与公立医疗机构之间价格对比分析，对实际销售价格明显偏高的定点零售药店及时予以提醒。建立完善信息化监测平台，为开展价格监测提供技术支撑。定点零售药店药品价格信息应按规定

予以公示，自觉接受社会监督。

（四）加强处方流转管理。依托全国统一的医保信息平台，加快定点医药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，参保人员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。定点医药机构可按规定为符合条件的患者开具长期处方，最长可开具12周。

（五）加强基金监管。各级医保部门要通过日常监管、智能监控、稽核检查、飞行检查等多种方式，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診统筹药店，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，依法实施行政处罚，涉嫌犯罪的移交司法机关。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各区市医保部门要切实承担主体责任，加强组织领导和统筹谋划，及时将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管理，确保各项政策平稳有序衔接。在执行中遇有重大情况和问题，要及时向市医保局报告。为确保政策落地见效，市医保局将针对性开展工作调度督导。

（二）做好政策宣传。各级医保部门要增强政策宣传的针对性、时效性，提高参保人员的政策知晓度。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。要通过国家医保服务平台、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，形成工作合力，稳步提高参保人员就医用药保障水平。

烟台市医疗保障局

2023年3月27日

（此件公开发布）