

济南市医疗保障局

转发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

济医保发〔2023〕8号

各区县（功能区）医疗保障局，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心，各医保定点零售药店：

现将山东省医保局《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）转发你们，并结合我市工作实际提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、医保支付政策

职工医保参保人员凭定点医药机构处方在开通门诊统筹服务的定点零售药店（以下简称“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。门诊统筹药店的起付标准、支付比例和最高支付限额等，按我市定点基层医疗机构相同的医保待遇政策执行。年度起付标准和年度最高支付限额与定点医疗机构发生的门诊统筹费用合并计算。

经办机构要根据近年来本地区门诊费用情况，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。积极探索建立符合门诊统筹药店特点的统筹总额预算管理办法及医保支付方式。

二、药品价格与医保支付标准

协议期内谈判药品（含竞价药品）、医保支付标准试点药品，销售价格按照不高于国家和省统一制定的医保支付标准执行。

门诊统筹药店实际销售价格超出医保支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际销售价格低于医保支付标准的，按照实际销售价格作为该药品的医保支付标准。

三、“双通道”管理药品与门诊统筹衔接

医保部门选择部分价格较低、治疗常见病、慢性病的“双通道”药品，不再实行“三定管理”。

四、明确经办规程，加强协议管理

医保经办机构要完善相关配套措施，公开经办流程，及时受理零售药店申请，压缩办理时限，按省局有关规定开通门诊统筹服务。

通过评估的零售药店，经办机构与其签订医保服务协议，并报市医保行政部门备案。未能通过评估的，经整改后，可再次申请。零售药店申请新增医保定点时，若同时满足《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》相关条件和省有关文件要求的，可同步完成新增定点和开通门诊统筹服务。

鼓励门诊统筹药店参与药品集中带量采购，对主动参与药品集中带量采购且按集采中选价格销售的药店，在年度考核时可作为加分项。

五、加强政策培训

各级医保部门要加强对医保系统内工作人员和定点医药机构特别是门诊统筹药店相关人员的政策培训，确保其熟练掌握门诊统筹政策、就医购药结算流程，能为参保人员解读政策，做好对群众咨询解释、就医购药结算引导工作。

济南市医疗保障局

2023年4月20日

（此件公开发布）

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

各市医疗保障局，胜利油田医疗保险管理服务中心：

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《国家医保局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》（鲁政办发〔2021〕22号）要求，结合我省实际，现就做好定点零售药店纳入门诊统筹管理有关事项通知如下。

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。各统筹区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

各统筹区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（以下简称“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审核结算等方面要求，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提出纳入门诊统筹定点申请。各级医保经办机构要公开经办流程、精简申请材料、压缩办理时限，及时为符合条件的定点零售药店开通门诊统筹联网直接结算服务。各市可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。

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，可执行与本统筹区定点基层医疗机构相同的医保待遇政策，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。医保乙类药品个人先行自付比例执行各统筹区规定。

（二）完善门诊统筹基金总额预算管理。各统筹区医保部门要根据近年来本地区门诊费用情况，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）加强门诊统筹医保服务协议管理。各统筹区医保经办机构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、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。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。

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疗机构名称、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医保经办机构与门诊统筹药店直接结算。各统筹区医保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。门诊统筹药店应按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。鼓励门诊统筹药店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。门诊统筹药店要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医保定点属性，加强自律。支持通过山东省药械集中采购平台（以下简称“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）、医保支付标准试点药品，执行国家和我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。

（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。探索建立定点零售药店药品价格信息公示制度。

（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 to 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。各统筹区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。各统筹区医保部门要加强组织领导和统筹谋划，尽快制定出台定点零售药店纳入门诊统筹管理的贯彻落实意见。要切实承担主体责任，及时将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管理，完善相关配套措施，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，要及时向省医保局报告。为确保政策落地见效，省医保局将开展专项工作调度督导。

（二）做好政策宣传。各统筹区医保部门要加大宣传力度，创新宣传方式，丰富宣传手段，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。要坚持正确舆论导向，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、联系方式等信息，方便参保人员查询。

（三）强化部门协同。各统筹区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。

山东省医疗保障局

2023年3月15日

（此件主动公开）