

辽宁省医疗保障局办公室文件

辽医保办发〔2023〕1号

关于做好定点零售药店纳入 门诊统筹管理的通知

各市医疗保障局：

为更好推进职工医保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《国家医疗保障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），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工作

职工医保门诊共济保障机制改革是党中央、国务院作出的重大决策部署，对更好发挥职工医保门诊医疗费用保障功能，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

管理是门诊共济保障机制的重要组成部分，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，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，不断增强人民群众的获得感、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

各统筹区要采取有效措施，鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务，为参保人员提供普通门诊统筹用药保障。申请开通门诊统筹服务的定点零售药店应当具备以下条件：

（一）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，至少有1名符合相关规定的在岗执业药师提供处方审核、用药指导等服务。

（二）具有独立的药店信息系统，能够开展门诊统筹联网结算，并按要求接入医保智能监管子系统。药店信息系统直接使用药品、药师等必要的国家医疗保障信息业务编码，具备与各级医保信息系统结算数据交换及处方信息流转的条件，能够为参保人员提供电子票据、电子发票或纸质票据。

（三）应满足参保人员常见病、多发病的用药需求，配备的药品种类70%以上应为医保目录内品种。具备正规稳定的药品商业供货渠道，如供应国家医保谈判药品应执行国家及省有关规定。供应冷链药品的，需具备符合国家规范的储存、运输和配送能力并通过相关认证。

（四）能够完整保留参保人员的处方、购药、配药记录等信

息，具有真实完整的药品购销存记录及配送相关信息，并按要求上传至医保信息系统，做到全程可追溯。具有良好的商业信誉，诚信守法经营，3年内无失信、医保行政处罚等记录，法定代表人、主要负责人、实际控制人以及医保药师等无欺诈骗保等违法违规记录。

各统筹区要进一步优化申请条件、完善服务流程，及时为符合条件的定点零售药店开通门诊统筹服务。定点零售药店自愿提出开通门诊统筹服务申请，统筹区经办机构应按规定组织评估。零售药店申请新增定点时，有意愿开通门诊统筹服务的，需同时满足《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第3号）相关条件和前述条件，可同步完成新增定点和开通门诊统筹服务。

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。参保人员凭本统筹区定点医药机构处方，在门诊统筹定点零售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、支付比例和最高支付限额等，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。定点零售药店根据参保人员需要可提供配送服务，配送费用不纳入医保支付范围。

（二）探索门诊统筹总额预算管理。各统筹区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。探索将定点零售药店门诊统筹医保费用纳入总额预算管理，并与出具处方的定点医疗机构挂钩，充分发挥医保基金的激励约束作用。

（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，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，细化医保管理各项措施。要加强对纳入门诊统筹管理的定点零售药店的监督考核，开展年度绩效评价，健全退出机制，实现“有进有出”的动态管理。对违反医保服务协议的，严格按照有关规定处理。

（四）做好门诊统筹费用审核结算。各统筹区医保经办机构要加强日常管理，做好门诊统筹费用审核，确保基金规范支出。参保人员在门诊统筹定点零售药店发生的药品费用，应由医保基金支付的部分，由各统筹区医保经办机构与门诊统筹定点零售药店按规定结算。原则上医保经办机构自收到定点零售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款项。定点零售药店应按要求向医保部门上传药品“进销存”数据、医保费用支出等信息，确保数据全面、准确、及时。

四、明确定点零售药店纳入门诊统筹的配套政策

（一）加强药品价格协同。定点零售药店应当遵循公平合法、诚实信用和质价相符的原则，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。支持门

门诊统筹定点零售药店通过省药品和医用耗材集中采购平台采购药品，门诊统筹定点零售药店可向属地市级医保行政部门申请开通平台采购账户并按规定在平台上采购药品。鼓励门诊统筹定点零售药店自愿参与药品集中带量采购，参与药品集中带量采购的门诊统筹定点零售药店，要按照要求做好报量、合同签订、药款结算等工作，执行中选价格并完成约定采购量，门诊统筹定点零售药店为连锁药店的，应由连锁药店总部统筹完成集中带量采购相关工作。倡导定点零售药店参考省药品和医用耗材集中采购平台价格销售医保药品。

(二) 加快推进处方流转平台建设。依托全国统一的医保信息平台，加快电子处方流转中心落地应用，建设全省“互联网+”医疗服务医保综合服务信息系统，满足参保人员线上就医购药、诊间支付、移动支付和配药送货上门的便捷服务需要。省医保局将统一发布综合服务系统相关接口标准，综合服务系统建成前，各统筹区可依托现有医保和“互联网+”医疗服务网络体系实现电子处方流转，或由参保患者持纸质处方购药，确保定点零售药店门诊保障工作顺利开展。综合服务系统建成后将不再支持参保患者持纸质处方购药。定点医药机构为符合条件的患者开具长期处方，最长可开具 12 周。

(三) 加强基金监管。按照属地管理原则，强化医保部门费用审核责任。通过日常监管、重点检查、飞行检查等多种方式，严厉打击定点医药机构欺诈骗保等违法违规行为。加强智能监控

规则库建设，强化大数据技术应用，对定点零售药店全量医保基金结算单据开展智能审核。定点医疗机构要严格因病施治并出具处方，严禁虚假诊治、虚开药品，严格按照处方管理相关规定出具处方，及时将与出具处方相关的门诊电子病历传至医保经办机构。定点零售药店要加强处方审核，按规定保存处方，合理提供药品；严禁为参保人员转卖药品、套取现金、接受返还或其他非法获利提供便利；严禁把不属于医保基金支付范围的医药费用纳入门诊统筹基金结算；严禁销售通过非法渠道采购的药品、串换药品等。对违反有关法律法规的，依法依规严肃处理，情节严重的移交司法机关。

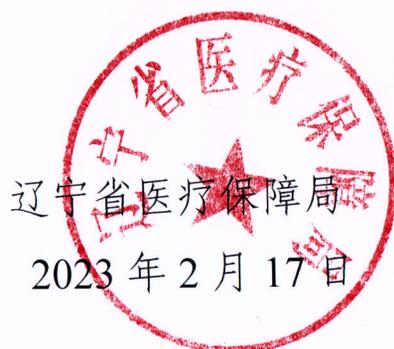
五、工作要求

（一）加强组织领导。各统筹区医保部门要承担主体责任，完善门诊统筹定点零售药店配套措施，及时将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管理，优先将符合条件的“双通道”定点零售药店直接开通门诊统筹服务。国家及省医保局将开展专项工作调度，确保政策落地，切实提高人民群众看病就医便利性。

（二）强化落地监测。开展政策效果监测，对门诊费用变化、医保基金支出、参保人员待遇情况等进行重点监测。对医保目录内药品的使用情况，以及单价高、销量大、销售总金额高的药品可予以重点监控，规范医保基金使用。定点零售药店要结合国家医保药品目录调整、集中带量采购推进等优化药品配备，加强内部管理，杜绝虚假宣传和诱导销售，切实保障参保人员用药需求。

(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，完善处方流转、药品配备、数据衔接、规范行为等相关政策措施，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。

(四) 做好政策宣传。各统筹区要加大宣传力度，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。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。



(信息公开形式：主动公开)

抄送：辽宁省医疗保障事务服务中心。

辽宁省医疗保障局办公室

2023年2月17日印发
