

# 济宁市医疗保障局文件

济医保字〔2023〕13号

## 关于印发《济宁市医疗保障局关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的实施意见》的通知

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市医疗保障综合执法支队、市医疗保险事业中心：

现将《济宁市医疗保障局关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的实施意见》印发给你们，请认真贯彻落实。

（此件主动公开）



# 济宁市医疗保障局

## 关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的 实施意见

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）、《济宁市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》（济政办发〔2022〕13号）要求，结合我市实际，现就做好定点零售药店纳入门诊统筹管理工作提出如下实施意见。

### 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、市委市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。

符合条件的济宁市基本医疗保险定点零售药店均可按照属地管理原则自愿向所在地医保经办机构提出纳入门诊统筹定点申请。市县两级医保经办机构要精简申请材料、公开经办流程、缩短办理时限，及时为符合条件的定点零售药店（包括已纳入“双通道”管理的定点零售药店）开通门诊统筹服务。适时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）门诊统筹基金支付范围。参保人员凭我市开展职工门诊共济的定点医疗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。

（二）门诊统筹基金支付政策。门诊统筹药店门诊统筹的起付标准、支付比例等执行一级定点医疗机构的医保待遇政策，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。参保人员在门诊统筹药店购买医保目录内药品发生的费用，一个自然年度医保基金支付的起付标准为 100 元，

在职职工基金支付比例为 70%、退休人员为 75%，一个自然年度内医疗保险统筹基金的最高支付限额为 2000 元。医保乙类药品个人先行自付比例按我市现有政策执行。

**（三）完善门诊统筹基金总额预算管理。**各级医保部门要根据近年来本地门诊费用情况，结合参保人数、就医人数、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。

**（四）加强门诊统筹医保服务协议管理。**市县两级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。要加强对门诊统筹定点零售药店的监督考核，开展年度考核评价，健全退出机制，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实行联网即时结算，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结算。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。门诊统筹医保基金对门诊统筹药店发生的门诊统筹费用实行据实结算，按照属地结算管理原则，门诊统筹医保基金拨付和管理实行全市统一政策，市、县分级负责。市级医保经办机构负责市本级管理的门诊统筹药店费用结算和全市清算，县级医保经办机构负责本辖区内门诊统筹药店费用结算。门诊统筹药店应按要求向医保部门上传药品“进销存”数据和医保费用支出明细等有关结算材料，确保上传数据全面、准确、及时，医保经办机构严格审核门诊统筹医疗费用，按月及时拨付门诊统筹医保基金。

（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。医保目录内药品销售价格按医保经办机构和门诊统筹药店签订的医保服务协议执行。

（二）严格执行医保支付标准。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。国家和省药品集中带量采购药品按现行医保支付政策执行。

（三）加强实际销售价格监测。加强门诊统筹药店医保目录内药品实际销售价格监测，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。适时探索建立定点零售药店价格信息公示制度。

（四）加强处方流转管理。依托全国统一的医保信息平台，加快电子处方流转中心落地应用，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完成核验。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）加强信息系统建设。**按照国家医保局《全国医疗保障系统核心业务区骨干网络建设指南》网络接入标准实现门诊统筹药店网络实时接入医保核心业务区；按照国家医保局《医保信息平台定点医药机构接口规范》和《山东省医保定点零售药店纳入门诊统筹技术实施规范》等要求，完成门诊统筹药店结算系统和药店进销存系统升级改造工作，完成与电子处方中心、医保电子凭证、移动支付中心、智能监控系统对接应用；完成门诊统筹药店、医保药师、药品、耗材等信息业务编码贯标工作；实现医保协议全流程电子化管理、电子处方在线流转、移动支付、医保实时联网结算和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、实时上传医保费用支出明细和进销存数据等。

**（六）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，情节严重的取消医保门诊统筹定点资格和零售药店定点资格；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，法定代表人、主要负责人、实际控制人列入失信人员名单。

## 六、工作要求

（一）加强组织领导。各县市区医保部门要加强组织领导和统筹谋划，制定定点零售药店纳入门诊统筹管理的实施方案。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。各县市区门诊统筹药店工作开展情况纳入《2023年度全市医疗保障系统业务评价指标》。市医保经办机构要做好各县市区医保经办机构门诊统筹药店申报、验收工作的组织和指导，确保统一标准，统一尺度，做到公平公正。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，市医保局将开展专项工作调度督导。

（二）加强政策培训。各门诊统筹药店要加强政策培训，组织员工认真学习《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（济政办发〔2022〕13号）、《关于加快推进建立健全职工门诊共济保障机制有关问题的通知》（济医保发〔2022〕27号）和医保服务协议等政策规定，加强门诊统筹结算相关业务培训，制定门诊统筹服务管理制度，规范服务行为，正确引导参保人员合理购药，杜绝虚假宣传和诱导参保人员突击购药，切实为参保人员提供优质服务。

（三）做好政策宣传。各级医保部门要加大宣传力度，

创新宣传方式，丰富宣传手段，围绕门诊统筹药店管理工作安排部署，统一宣传口径，增强政策宣传的针对性、时效性，加强政策分析解读，提高参保人员的政策知晓度。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定点零售药店名单、地址、联系方式等详细信息，方便参保人员查询。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。

（四）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。

本实施意见从2023年3月31日起施行，上级出台新的政策后，与本意见不一致的按上级规定执行。

1941-1942

1941-1942