赣医保办字〔2023〕6号

江西省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

各设区市医疗保障局，各有关单位：

为更好推进我省职工医保门诊共济保障机制改革，切实贯彻落实好《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和《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）等文件精神和要求，经研究，现就我省医保定点零售药店纳入门诊统筹管理有关事项通知如下。

1. 定点零售药店纳入门诊统筹条件

按照“应纳尽纳”原则，鼓励符合条件的全省医保定点零售药店自愿申请备案开通门诊统筹服务，为参保人员门诊就医购药提供更多选择、更多便利。申请开通门诊统筹服务的定点零售药店应当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，能够开展门诊统筹联网直接结算**。**

二、定点零售药店申请纳入门诊统筹方式

（一）申请材料。申请纳入门诊统筹的医保定点零售药店须提供《江西省XX统筹区门诊统筹定点零售药店申请表》（详见附件）。

（二）申请方式。自本通知印发之日起，自愿提交申请的单体定点零售药店可将申请材料报送至《营业执照》所在县（区、市）医保部门办理，连锁定点零售药店可将申请材料集中报送至设区市医保部门统一办理。

（三）备案时限。各级医保部门，对现医保定点零售药店，原则上自收到申请材料之日起，应于7个工作日内完成备案手续。对符合申请条件的定点零售药店，备案后3个工作日内由设区市医保行政部门统一通过微信公众号、门户网站等媒体矩阵向社会公告。

对新申请纳入医保定点的零售药店，各统筹区医保部门，应同步完成医保定点零售药店评估审核和门诊统筹医保定点零售药店备案手续。

三、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，执行我省定点基层医疗机构相同的医保待遇政策。参保职工在门诊统筹定点零售药店医保目录内药品费用与该参保职工在定点医疗机构门诊费用年度内可累计合并计算。定点零售药店提供的配送服务费用不纳入医保支付范围。

（二）完善门诊统筹总额预算管理。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。积极探索建立定点零售药店门诊统筹总额预算管理，充分发挥医保基金的激励约束作用。

（三）加强门诊统筹定点零售药店管理。各统筹区医保部门要适应职工医保门诊共济保障机制改革新形势，结合本地实际，及时修订医保服务协议或签订补充协议，针对门诊统筹特点细化监督、考核、药品配送等条款。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，建立健全“有进有出”的动态管理机制。对违反医保服务协议的，要严格按照有关规定处理，取消其门诊统筹定点零售药店资格，直至取消其医保定点零售药店资格。

（四）做好门诊统筹费用审核结算。各统筹地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。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。定点零售药店应按要求向医保部门上传药品“进销存”数据、医保费用支出明细等信息，确保上传数据全面、准确、及时。

四、定点零售药店纳入门诊统筹的配套政策

（一）药品采购。门诊统筹医保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好承担好定点属性,加强自律。鼓励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（以下简称省药采平台）采购药品。鼓励自愿参与药品集中带量采购。

（二）药品价格。协议期内谈判药品、医保支付标准试点药品，销售价格按照不高于国家和江西省统一制定的医保支付标准执行；国家和江西省（含省级联盟）集中带量采购中选药品销售价格参考中选价格执行；其他医保目录内药品，销售价格参考省药采平台价格执行。

（三）购药方式。享受门诊待遇的参保人员，凭处方持医保电子凭证或社会保障卡，在处方有效期内自主选择到开通门诊统筹的定点零售药店购药直接刷卡结算。

（四）药店审核。门诊统筹医保定点零售药店应严格执行实名购药，为参保人员提供门诊保障购药服务时，须核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。定点零售药店应认真审核处方的药品名称、剂型、剂量等相关信息，由执业药师按照处方配药，参保人员在购药结算单上签字确认后，定点零售药店方可售药。

（五）费用结算。参保人员通过医保电子凭证或社会保障卡完成医保直接结算。参保人员只需支付应由个人负担的费用，医保基金支付的费用由医保经办机构与定点零售药店直接结算。积极探索推进门诊统筹费用异地就医直接结算。

（六）药品配送。医保定点零售药店根据参保人员需求可提供配送服务，如实行药品配送服务的，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。

（七）实行人头付费预算管理。一个自然年度内，各统筹区医保部门，可参考本统筹区职工门诊统筹基金最高支付额度，探索制定按人头付费预算管理额度。门诊统筹基金支付额度不累积，年末自动清零。

（八）加强处方流转管理。各统筹区医保部门要抓紧督促指导辖区内定点医疗机构和定点零售药店加快本机构结算系统接口和院内处方流转改造，依托国家统一的医保信息平台，加快医保电子处方中心落地应用，实现定点医疗机构电子处方顺畅流转到定点零售药店。定点医药机构可按照《长期处方管理规范（试行）》，为符合条件的参保患者开具长期处方。

（九）加强基金监管。充分运用智能监管系统、实地稽核、飞行检查、引入第三方监管力量等办法，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，严厉打击定点零售药店欺诈骗保等违法违规行为，强化对门诊统筹基金的监管，确保医保基金安全合理使用。加强医疗保障定点协议管理，对违反医疗服务协议的，严格按照协议约定处理。对违反《医疗保障基金使用监管条例》的，由医保行政部门依法追回医保基金实施行政处罚，情节严重的移交司法机关依法追究刑事责任。

五、工作要求

（一）提高政治站位。将符合条件的定点零售药店提供的用药保障纳入门诊统筹保障范围，是贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署的重要举措，是利民、惠民、便民的大事。各统筹区医保行政部门要提高政治站位，承担主体责任，加强组织领导，压实工作责任，指导和督促所辖医保经办机构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，确保政策落实落地。

（二）强化部门协同。各级医保行政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，稳步提高参保人员门诊共济就医用药保障水平。

（三）加强政策培训。各级医保行政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。

（四）广泛宣传告知。要加大宣传力度，创新宣传方式，丰富宣传手段，在增强宣传的针对性、实效性上下功夫，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,营造良好的舆论氛围，不断提高参保群众的获得感、幸福感、安全感。

附件：江西省XX统筹区门诊统筹定点零售药店申请表

江西省医疗保障局办公室

2023年3月14日

（此件主动公开）

附 件

江西省XX统筹区门诊统筹定点零售药店申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 定点零售药店名称 |  |
| 单体药店连锁药店 | □□ |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 企业负责人 | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 药品经营许可证证号 |  | 发证机关 |  |
| 发证日期 |  | 有效期截止日期 |  |
| 经营范围 |  |
| 经营地址 |  |
| 经营地址行政区划 |  | 经营药品品种数量 |  |
| 药店负责人姓名 |  | 医保目录内药品数量 |  |
| 药店负责人手机号 |  |
| 按照药品经营质量管理规范,设置独立的医保药品分区,并对所售药品设立明确的用药标识 | 是□ 否□ |
| 配有专 (兼) 职医保管理人员 | 是□ 否□ |
| 具备与纳入门诊统筹管理相对应的内部管理制度和财务制度 | 是□ 否□ |
| 完成医保结算、“进销存”等系统接口改造 | 是□ 否□ |
| 经营中药饮片 | 是□ 否□ |
| 提供药品配送服务并有完善的药品配送登记管理制度 | 是□ 否□ |
| 执业药师 | 人 | 执业中药师 | 人 |
| 从业药师 | 人 | 从业中药师 | 人 |
| 其他药师 | 人 | 药师总人数 | 人 |
| 单位承诺 | 本单位承诺：已了解《江西省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》等有关政策，自愿申请开通门诊统筹服务。所填报的资料全部真实完整、合法、有效，如因违反上述承诺造成的任何后果或不良影响，本单位一律自行承担责任。法定代表人签字： 单位公章：年月 日 |

|  |
| --- |
| 江西省医疗保障局办公室 2023年3月14日印发 |