

河南省医疗保障服务中心

关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理 经办工作的通知（试行）

各省辖市、济源示范区医疗保障经办机构，省直各定点零售药店：

为贯彻落实《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）、《国家医疗保障局办公室关于做好职工基本医疗保险门诊统筹经办工作的通知》（医保办发〔2023〕11号）和《河南省医疗保障局关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（豫医保〔2023〕5号）有关要求，进一步优化经办服务管理，畅通

参保人员就医购药渠道，提高门诊统筹待遇的便利性、可及性，现就做好定点零售药店纳入职工基本医疗保险门诊统筹管理经办工作有关事项通知如下：

一、明确定点零售药店纳入门诊统筹管理的条件与流程

（一）准入条件。

1. 取得统筹地区医保定点零售药店资格，严格遵守《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》各项规定，两年内无中止医保服务协议等情形。

2. 完成视频监控系统建设，实现对购药、处方审核、配药、结算等服务过程的全流程视频监控。

3. 以医保专网方式接入国家统一医保信息平台，可以开展门诊统筹联网直接结算。能够真实、全面、准确、实时上传医保费用支出明细和“进销存”数据等信息。

4. 按照《药品经营质量管理规范》要求，开展药品分类分区管理，对所售药品设立合理分区，并明确标识“医保支付”和“非医保支付”。

（二）准入流程。

1. 申请。符合条件的定点零售药店向所在统筹地区医保经办机构提交《职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店申请表》（附件1）、《申请门诊统筹定点零售药店承诺书》（附件2）。

2. 受理。医保经办机构及时受理定点零售药店申请，对申请材料不全的一次性告知申请人补充。

3. 签订医保服务协议。医保经办机构应于 5 个工作日内完成资料审核；审核通过后应及时与定点零售药店签订门诊统筹补充协议。

4. 公布。医保经办机构每月向社会公布门诊统筹定点零售药店名单。

二、完善门诊统筹定点零售药店药品价格与支付政策

（一）药品价格。门诊统筹定点零售药店应遵守医疗保障行政部门药品价格政策和相关医保支付政策。

1. 协议期内谈判药品、竞价药品、医保支付标准试点药品，执行国家、省统一制定的医保支付标准。

2. 鼓励门诊统筹定点零售药店按程序参加国家、省（含省际联盟及全省执行的其他采购联盟）集中带量采购。集中带量采购中选药品以中选价格作为医保支付标准。

3. 除上述两条所指之外的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险医保目录》（以下简称《药品目录》）内其他药品的医保支付标准，为省医药采购平台（以下称药采平台）采购限价或交易价；门诊统筹定点零售药店实际销售价低于采购限价或交易价的，以实际销售价作为医保支付标准；同生产厂家、同通用名、同剂型，不同含量规格或包装规格的，以药采平台采购限价或交易价按差比价规则折算后作为医保支付标准；未在药采平台挂网的，以全国最低采购限价或由医保部门参照公立医疗机构药品价格，与门诊统筹定点零售药店协商的价格作为医保支付标

准。倡导门诊统筹定点零售药店按照医保支付标准销售药品。

4.《药品目录》外药品销售价格，由门诊统筹定点零售药店按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则确定，并保持一定时期内价格水平相对稳定。

（二）支付政策。参保人员凭定点医疗机构处方，在门诊统筹定点零售药店购买《药品目录》内药品发生的费用，可由统筹基金按规定支付，执行与开具处方定点医疗机构相同的起付标准、支付比例和最高支付限额等医保待遇政策。配送服务费用及医疗器械、医用耗材不纳入医保统筹基金支付范围。

三、优化门诊统筹定点零售药店购药与结算

（一）完善定点零售药店购药流程。参保人员在处方有效期内可自主选择门诊统筹定点零售药店购药。过渡期内的纸质外配处方需由定点医疗机构医保医师开具、签字并标注医师贯标码；电子处方需由定点医疗机构上传至国家统一医保信息平台。购药时，门诊统筹定点零售药店须认真核对参保人员有效身份凭证、处方信息及开具处方的定点医疗机构名称、药品名称、剂型、剂量等相关信息，由执业药师按照处方调剂有关规定审核、签字，待参保人员或代购人在购药结算单上签字确认后方可供药。门诊统筹定点零售药店应全量保存纸质外配处方、购药结算单至少2年，以备核查。

（二）规范定点零售药店服务。门诊统筹定点零售药店为参保人员提供门诊统筹购药服务时，应严格执行实名购药，做到人

证相符。参保人员原则上不允许代购药品，确有特殊情况为他人代购药品的应出示代购人和被代购人身份证件。门诊统筹定点零售药店应在显要位置设置代购药登记提示，开展代购药登记管理（代购药登记表见附件3）时，需记录代购药名称、购药数量以及代购人、被代购人证件号码等信息，在结算单据上注明“代购药”。门诊统筹定点零售药店应妥善保管代购药登记记录至少2年，以备核查。

（三）认真做好费用审核结算。参保人员在门诊统筹定点零售药店购药应凭社会保障卡或医保电子凭证直接结算，住院期间及除急（抢）救外未通过医保信息系统直接结算的购药费用，统筹基金不予支付。医保经办机构按照协议约定及时与门诊统筹定点零售药店进行结算，个人负担部分由个人与门诊统筹定点零售药店直接结清。医保经办机构应切实做好门诊统筹费用的审核，确保基金合法合规支出。

四、加强门诊统筹定点零售药店管理和监督

（一）加强门诊统筹定点零售药店协议管理。医保经办机构要及时与门诊统筹定点零售药店签订医保服务协议或补充协议，引导门诊统筹定点零售药店健全内部医保管理制度，提供规范的用药保障服务，强化协议条款对双方的约束作用，建立健全退出机制，实现“有进有出”的动态管理。对于违反医保服务协议的，严格按照协议约定处理；对于违反《医疗保障基金使用监督管理条例》的，提请医保行政部门依法处理。

（二）加强门诊统筹基金的监督管理。要充分利用大数据、信息化等手段，做好门诊统筹定点零售药店药品配备、使用和基金支付等情况的运行分析；加快门诊统筹定点零售药店视频监控系统建设，加强对定点医疗机构和门诊统筹定点零售药店的监管，将医师处方、就医购药等纳入监管范围，实现购药、处方、配药等全程视频监控；加强门诊统筹定点零售药店药品价格监测管理；扎实开展专项检查，持续打击曝光典型欺诈骗保案例，切实维护医保基金安全。

（三）加强信用管理力度。门诊统筹定点零售药店应当加强诚信自律建设，按照相关规定，向医保部门及时准确提供信用评级相应的数据和资料，配合医保部门开展信用管理工作。

五、保障措施

（一）加强组织领导。各级医保经办机构应加强对统筹地区定点零售药店的指导和督促，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，确保政策落地落实，切实提高人民群众购药便利性。

（二）强化部门协同。医保经办机构应主动加强与各相关部门的政策协调，完善电子处方流转、药品配备、数据衔接、规范行为等相关政策措施，切实保障参保人员就医用药水平。

（三）做好政策培训。各级医保经办机构要加强对经办人员和门诊统筹定点零售药店相关人员的政策培训，做好对参保人员政策咨询、购药结算等工作。

- 附件：1. 《河南省职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店申请表》
2. 《申请门诊统筹定点零售药店承诺书》
3. 《河南省基本医疗保险定点零售药店委托代购药登记表》

2023 年 6 月 6 日

附件 1

河南省职工基本医疗保险 门诊统筹定点零售药店申请表

定点零售药店 名称（公章）		定点零售 药店代码	
法定代表人/负责人		联系电话	
统一社会信用代码			
营业地址			
营业用房产权性质	☐ 自有 ☐ 租赁 ☐ 其他	是否连锁企业	☐ 是 ☐ 否
医疗保障负责人		联系电话	
开户银行		银行账户名称	
银行账户号码		职工人数	
营业面积（㎡）		药品目录内品种数	
执业药师	共____名，其中西药执业药师____名，中药执业药师____名		
	药师姓名	执业类别	执业证号
经营范围	☐ 西药+中成药 ☐ 中药饮片 ☐ 保健品 ☐ 医疗器械 ☐ 特医食品 ☐ 其他		

附件 2

申请门诊统筹定点零售药店承诺书

定点零售 药店名称		定点零售 药店代码	
法定代表人/ 负责人		联系电话	

经认真学习医疗保障相关政策文件，本单位自查符合申请门诊统筹定点零售药店条件，自愿承担本统筹区医疗保障服务，自愿申请成为门诊统筹定点零售药店，现郑重承诺：

1. 所提交的申请材料真实、合法、有效，内部管理制度健全，两年内无重大药品质量事故，无行政处罚，无中止医保服务协议等情形；
2. 完成视频监控系统建设，实现对购药、处方审核、配药等服务过程的全流程视频监控，相关视频至少保存 2 年备查；
3. 使用国家统一医保信息平台定点管理子系统，真实、全面、准确、实时上传药品“进销存”数据和结算费用；不串换药品；不伪造药品虚假进价票据；
4. 足额配备《药品目录》内药品且及时、完整、准确、全面完成药品贯标，具备及时供应医疗保障用药及应急供药能力；
5. 承担好医保定点属性，加强自律，严格执行明码标价相关规定，为参保人员提供价格适宜的药品。遵守医疗保障行政部门药品价格政策，积极参与国家、省（含省级联盟及全省执行的其他采购联盟）集中带量采购。协议期内谈判药品、竞价药品、医保支付标准试点药品，自愿按照国家、省统一制定的医保支付标准销售；
6. 自愿接受医疗保障部门及社会监督。

法定代表人/负责人签字：

（加盖单位公章）

_____年 月 日

河南省基本医疗保险定点零售药店委托代购药登记表

代购药日期	被代购人姓名	被代购人医保卡号	代购药品名称	代购药品数量	代购人姓名	代购人证件类型/证件号	代购人联系电话	登记药师