

晋城市医疗保障局办公室文件

晋市医保办发〔2023〕4号

晋城市医疗保障局办公室

关于转发《山西省医疗保障局办公室 关于转发〈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〉 的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医疗保险事务中心：

为更好推进职工医保门诊共济保障机制改革，现将《山西省医疗保障局办公室关于转发〈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的通知》（晋医保办发〔2023〕2号）转发给你们，请按照文件要求认真贯彻落实。

晋城市医疗保障局办公室

2023年2月21日



（此件主动公开）

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2023〕2号

山西省医疗保障局办公室 关于转发《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》的通知

各市医疗保障局、省医保中心：

现将《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）（以下简称《通知》）转发给你们，并结合我省实际提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、立即行动，贯彻落实

要按照《通知》要求，将符合条件的定点零售药店全部开通门诊统筹服务，进一步扩大门诊统筹服务范围，缩小服务半径，努力

打造15分钟医保便民服务圈，方便参保群众就近便捷享受医保门诊统筹服务。

二、提高待遇，优化流程

参保人员凭定点医药机构处方在定点零售药店发生的符合规定的药品费用，执行基层医疗机构医保支付政策，起付标准与开具处方的医药机构合并计算，30元/次，在职职工统筹基金支付60%，退休人员统筹基金支付65%。同时，要进一步梳理门诊统筹经办流程，优化办理程序，推进处方流转，提升参保群众门诊就医感受。

三、加强宣传，及时反馈

各地要创新举措，组织人员，集中力量，进一步加大政策宣传力度，要深入机关、企业、社区等职工相对集中的场所，采取多种方式开展政策宣讲活动，提高政策知晓率，营造良好改革氛围。

对工作中遇到的重大问题，要及时反馈。

附件：《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》



(此件主动公开)

国家医疗保障局办公室文件

医保办发〔2023〕4号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

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，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》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关要求，现就进一步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。各地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，增强人民群众获得感、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。省级医保部门要因地制宜制定具体的管理办法、公开办理流程，并加强对统筹地区相关政策的协调。统筹地区医保部门要优化申请条件、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。

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，可执行与本统筹地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) 完善门诊统筹总额预算管理。统筹地区医保部门要根

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）加强门诊统筹医保服务协议管理。各统筹地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、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好承担好定点属性，加强自律。支持定点零售药店通过省级医药采购平台采购药品，鼓励自愿参与药

品集中带量采购。倡导参考省级医药采购平台价格销售医保药品。

(二) 加强处方流转管理。依托全国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 to 定点零售药店。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。

(三) 加强基金监管。通过日常监管、智能审核和监控、飞行检查等多种方式，严厉打击定点零售药店欺诈骗保等违法违规行为，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、强化组织保障

(一) 加强组织领导。省级医保部门要加强组织领导和统筹谋划，及时制定完善定点零售药店有关政策，加强对所辖统筹地区的指导和督促。统筹地区医保部门要承担主体责任，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。国家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) 做好政策宣传。各地要加大宣传力度，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。

(三) 强化部门协同。各地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。



(主动公开)



山西省医疗保障局办公室

2023年2月20日 印发
