

宜春市医疗保障局
宜春市卫生健康委员会 文件
宜春市市场监督管理局

宜医保字〔2024〕6号

关于转发《江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于规范定点零售药店门诊统筹管理有关事项的通知》
的通知

各县（市、区）医保局、卫健委、市监局，各有关单位：

现将《江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于规范定点零售药店门诊统筹管理有关事项的通知》转发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于规范定点零售药店门诊统筹管理有关事项的通知



宜春市医疗保障局



宜春市卫生健康委



宜春市市场监督管理局

2024年3月22日

(此件主动公开)

江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局

赣医保字〔2024〕9号

江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于规范定点零售 药店门诊统筹管理有关事项的通知

各设区市医保局、卫健委、药监局，各有关单位：

为推进职工医保门诊共济保障机制改革，发挥职工医保门诊医药费用保障功能，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）、《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》(赣医保办字〔2023〕6号)等有关要求,为进一步规范职工医保定点零售药店门诊统筹管理,结合我省实际,现就有关事项通知如下:

一、支持定点零售药店开通门诊统筹服务

国家谈判药品“双通道”定点零售药店可直接申请开通门诊统筹服务,其他符合《江西省医疗保障局关于印发<江西省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法><江西省零售药店医疗保障定点管理暂行办法>的通知》(赣医保字〔2023〕25号)规定的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务,应满足以下条件:

(一)提出申请前3年内在经营活动中没有违法记录、没有重大行政处罚、没有被医保经办机构暂停或解除医保协议的情形。

(二)确保营业时间至少有1名取得执业药师资格证书的药师在岗,该药师需为国家医保平台注册登记有效人员,提供处方审核、调配和合理用药指导等服务。

(三)承接互联网医院处方的药店,应当设置单独的问诊区(不得与结算区混合),问诊区须配备PC端或移动端设备,便于参保人与“互联网医院”医师进行有效沟通。PC端设备必须包含:电脑、显示器、摄像头、耳麦或耳机,能够通过网络与“互联网医院”医师实时连接。移动端:可通过“小程序”等载体,绑定参保人手机,由参保人本人输入相关信息后与“互联网医院”

医师实时连接。设置独立的医保药品分区，在分区内相对区分集采联采药品、国谈药品、挂网药品，并对所售药品设立明确的医保用药标识。

（四）在医保结算区域配备视频监控和人脸识别设备，对医保结算全过程进行音像记录，包括但不限于医保结算凭证使用人正面清晰人脸影像、结算物品、结算时间等内容，记录数据做备份留存。

（五）建立完整的药品“进销存”台账，所有经营药品购进、销售、损耗、库存明细均应如实录入“进销存”管理信息系统，并定期进行盘点，确保票、账、货一致。采购记录应注明药品的通用名称、生产厂商（中药材标明产地）、剂型、规格、批号、生产日期、有效期、批准文号、供货单位、数量、价格、购进日期、药品追溯码、医保药品编码等信息，满足所售医保药品电子追溯查验。

（六）能够按照国家医疗保障局《医保信息平台定点医药机构接口规范》等要求完成“进销存”等接口改造，能够实时更新上传可供医保药品查询服务及药品溯源信息，与省医保信息平台实现对接，实现医保即时结算，真实、全面、准确、实时上传医保结算费用和药品进销存等数据（含药品名称，规格，剂型，厂家，最小计量及最小包装单位支付价，批次，有效期等信息）。

（七）除药品配送业务外，承诺不代理、不转让、不委托第

三方及各类平台开展门诊医保药品保障业务。

(八) 承诺协议期内谈判药品,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。

(九) 医保统筹地区规定的其他条件。

二、鼓励医疗机构开展门诊统筹服务

互联网医院开展药店门诊统筹服务应满足以下准入条件,由各级经办机构具体受理并组织现场评估纳入工作:

(一) 互联网医院须符合《江西省卫生健康委员会关于印发〈江西省互联网医院管理办法(试行)〉〈江西省互联网医院基本标准(试行)〉的通知》(赣卫医发〔2020〕2号)要求,获得我省卫生健康主管部门互联网医院执业许可,有我省医保定点实体医疗机构为依托,与我省所在地或所属统筹区医保部门签订《定点医疗机构“互联网+”医保服务补充协议》。

(二) 互联网医院应配备足够的符合条件的诊疗医师,诊疗医师须注册在互联网医院。

(三) 互联网医院应按规定接入省医保电子处方中心,接受医保、卫健、药监部门的监管监测,应与定点零售药店签订远程问诊、远程开方协议,明确双方责任及义务。

(四) 互联网医院诊疗医师应通过文字或视频与参保人进行

有效的问诊沟通（含非首诊参保人）。问诊应掌握参保人首诊医院、首诊时间和首诊诊断病情，详细了解参保人用药史、过敏史、临床症状等，如参保人疾病无明确变化时可按首诊医院的诊断开具处方，确保诊断和开方药品一致，且不得同时接诊其他参保人；如参保人病情发生变化时，应引导其到实体医疗机构就诊。

（五）互联网医院诊疗医师应严格执行《处方管理办法》，不得超执业范围开处方，如非中医类医师开具中药处方等。中药与西药必须分开开具处方，不得开具在同一处方上。先诊断后开处方，诊断和开处方药品一致。严禁处方超量开具，我省定点医疗机构可按照《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。长期处方一般4周以内，最长不超过12周。职工门诊统筹处方严禁开具儿童专科用药。

（六）已经纳入门诊统筹定点的医药机构的纳入条件继续按前文件标准执行，鼓励未纳入门诊统筹的本省区域内的二级及以上定点公立医疗机构及其互联网医院以及符合以下条件的其他医疗机构参与定点零售药店门诊统筹服务：

1. 医保定点医疗机构。

2. 根据相关接口规范要求，完成医疗机构电子处方流转接口改造和院内处方流转改造。

3. 医疗机构及其医师开具的流转处方实行实名制管理，处方医师应为本医疗机构的依法注册的医保医师。

4.履行对医师的监督管理责任，加强对本医疗机构流转处方的管理，严禁伪造疾病记录，严禁医师超执业范围开具处方，严禁非法诱导患者到指定药店购药，落实从源头杜绝违规开具处方药品的责任。

三、药店门诊统筹处方要求

(一)电子处方应当符合医保电子处方规范。电子处方流转有效期3天，单次结算。患者需要纸质处方的，提供的纸质处方内容应与电子处方保持一致，加署医师签章。

(二)为确诊门诊患者开具的治疗其病种的医保目录内药品处方、接续处方，不得夹杂其他药品，依据患者意愿自行选择是否院外购药，未经患者同意不实行处方流转。

(三)定点零售药店执业药师应对流转电子处方进行审核。

(四)通过“互联网医院”开方流程：

1.参保人员需要通过互联网医院开具职工门诊统筹处方时，药店工作人员可协助参保人在“问诊区”通过视频、语音或通过“小程序”图文等方式与“互联网定点医院”的医师建立连接，由参保人本人或其家属与医师进行问诊，陈述个人首诊情况、既往病史、过敏史、目前症状等，严禁定点零售药店员工代为陈述或帮助填写，杜绝“代客问诊”情形。

2.“互联网定点医院”医师通过问诊开具“互联网处方”后，定点零售药店提取处方，交由定点零售药店执业药师。执业药师

核对确认无误后，进行调配并签字，避免出现“超量开方”和“超医保限定支付范围开方”等情形。

3.“互联网定点医院”与定点零售药店医保结算系统须进行“物理”打通。定点零售药店应打印电子处方，处方处于未打印状态时，定点零售药店收银系统处于拦截状态，不能对该处方的药品进行医保卡刷卡的操作，杜绝“先药后方”违规情形出现。

（五）定点零售药店需核对处方和药品，处方所开具的药品与参保人实际买单的药品品种、数量一致后，才能进行收银和刷卡操作。当月的参保人退单，必须实行“原路退回”的原则，即参保人通过医保刷卡支付的费用，必须经医保系统原路退回至参保人的医保卡内，坚决杜绝“串换”和“套现”的情形。

（六）参保人刷医保卡支付后，定点零售药店须将医保结算单打印出来，与处方一起经由参保人本人签字确认，定点零售药店即时将处方与结算单据同时装订归档备查。

四、完善配套措施

（一）强化信息保障

信息系统是定点零售药店纳入门诊统筹管理的基础和关键，医保、医疗机构、零售药店必须高度重视信息系统建设。

1.医保部门。逐步完善优化江西省医保电子处方中心功能，满足各方使用需求。

2.医疗机构。根据医保相关接口规范要求，完成医疗机构电

子处方流转接口改造和院内处方流转改造,逐步实现江西省医保信息平台综合监管子系统事前提醒服务。

3.零售药店。完成医保电子处方中心等子系统的接口改造;按照国家医疗保障局《医保信息平台定点医药机构接口规范》要求,真实、全面、准确、实时上传药品“进销存”数据。认真核对刷卡消费的参保人信息,确保人证相符。严禁定点零售药店利用医保卡为参保人套取现金,不得采取赠品等诱导参保人购药,不得超出医保药品目录进行门诊统筹刷卡,不得向持卡参保人做超出医保政策范围的宣传,不得将“保健品”和食品等非药品以及医保目录外的药品串换成医保目录内的药品进行结算。

4.参保人。通过登录国家医保服务平台 APP、赣服通 APP 或微信/支付宝“江西医疗保障”小程序中的医保处方流转服务模块,可进行医保处方取药、可查询处方流转药店、处方流转医疗机构等。

(二) 确保用药安全

牢固树立用药安全第一的意识,严格落实用药安全责任,抓好抓实抓细保障用药安全的每个环节。医疗机构和医师对处方负责。零售药店要建立流转电子处方档案和相应纸质档案并加强管理,保存期限不少于2年;要发挥定点零售药店执业药师的作用,做到“每方必审、合理配药”,为患者提供审方、配药和正确用药指导;具备药品保管存放条件,确保药品不过期、不变质;完

善药品进、销、存记录和原始资料保管，确保医保药品可溯源；为患者提供保证药品安全流转的必需物品；加强对合作配送单位和人员的教育和管理，确保药品配送符合安全要求。

（三）完善协议管理

各统筹地区医保部门要按照零售药店门诊统筹的要求，针对零售药店门诊统筹管理的特点完善经办规程，细化医保管理各项措施，及时修订医保服务协议或签订补充协议。

（四）加强基金监管

各级医保部门要完善举报投诉受理机制，及时核查处理可疑线索，综合运用日常巡查、智能监控、专项整治、重点检查等方式，加强流转处方和零售药店门诊统筹基金使用的监管，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第735号）等规定对违法违规违约行为，严格按照有关规定处理。

（五）健全退出机制

零售药店门诊统筹的定点医药机构实行“公平公正、区域规划、预算管理、有进有出”动态管理，有以下情形之一的按规定解除药店门诊统筹协议，3年内不再纳入：

- 1.省医保电子处方中心的“药品查询”模块提示有某药品、实际不能提供该药品，经医保稽查稽核或投诉查实3次及以上的；

- 2.未在医保结算区域配备视频监控和人脸识别设备、没有设

置单独问诊区或营业时间内执业药师不在岗等情形的；

3.自愿申请退出药店门诊统筹服务的；

4.违反本政策第三点第（四）条第2款、第4款、第（五）条或第四点第（一）条第3款的；

5.其他违法违规、违反药店门诊统筹协议的情形应当解除协议的。

五、强化组织保障

（一）加强组织领导。各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，完善门诊统筹总额预算管理，确保政策落地，加强对定点医药机构提供门诊统筹服务的监管、考核，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。各统筹地区医保部门要主动加强与相关部门的政策协调，加强内部协作配合，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。

六、其他要求

(一) 我省国家谈判药品“双通道”管理政策保持不变，继续执行。

(二) 本通知由江西省医疗保障局、江西省卫生健康委员会、江西省药品监督管理局依各自职责负责解释。

(三) 本通知自印发之日起执行，如遇国家新政策、新规定出台，以国家新政策、新规定为准。



(此件主动公开)

江西省医疗保障局办公室

2024年3月12日印发

责任处室单位：医药服务管理处

校稿人：张 萍



