附件1

贵阳贵安定点零售药店职工基本医疗保险普通门诊保障管理规程（暂行）

根据国家、省、市关于建立健全职工医疗保险门诊共济保障机制的有关精神，结合贵阳贵安医保工作实际，经研究，现就逐步将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入职工基本医疗保险普通门诊保障范围的有关事宜规定如下。

一、门诊保障定点药店纳入条件。

按照自愿申请原则，将符合条件的定点零售药店经遴选确定为职工基本医疗保险普通门诊保障定点药店，开通普通门诊费用直接结算。

（一）门诊保障定点药店应具备完善的医保结算系统和进销存系统，根据省医保局医保电子凭证应用推广要求，开通医保电子凭证场景应用，优先使用医保电子凭证进行结算。在我省医保处方流转平台上线后，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》要求，以直连方式接入国家统一医保信息平台，实现电子处方流转，真实、全面、准确、实时上传医保结算费用和进销存数据。

（二）具有独立的经营场所，经营场所如为租赁，应提供不少于1年的有效租赁合同；

（三）有24小时视频监控，可对购药人员进行身份识别或确认，实现购药刷卡全过程视频监控，具备实时上传能力，相关视频资料至少保存6个月；

（四）设置门诊保障用药管理岗位，至少应配备1名执业药师，且注册地在该定点零售药店，确保营业时间有药师在岗，提供处方审核、调配和合理用药指导等服务；

（五）足额配备医保目录内药品，并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；

（六）建立完整的药品“进销存”台账，所有经营品种购进、销售明细均应如实录入“进销存”管理信息系统。采购记录必须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、药品电子监管码等信息；

（七）建立普通门诊电子档案或纸质档案，档案应包含外配处方、购药清单、购药记录、药品配送凭证、代购（领）情况登记表；

（八）将参保人员医保目录内药品外配处方、购药清单等保存２年，以备医疗保障部门核查；

（九）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。

符合条件的定点零售药店可自愿向所在市、区医保经办机构提出申请。医保经办机构遵循诚信经营、管理规范、方便患者、鼓励竞争的原则，按照资料审核、现场考察、协商谈判等程序严格遴选，及时与符合条件的定点零售药店签订补充协议，纳入门诊保障定点药店管理。门诊保障定点药店要规范药品配备管理，做到应配尽配，保障参保人员用药需求。要如实上传进销存数据，确保数据真实有效。门诊保障定点药店要规范管理，不得转让或者委托第三方及各类平台开展门诊保障业务。

二、门诊保障定点药店药品价格和支付政策

门诊保障定点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。门诊保障定点药店原则上通过国家医保药品集中采购平台（以下简称集采平台）采购药品，销售价格不得高于集采平台挂网价格。

医疗器械、医用耗材不纳入门诊保障定点药店门诊保障范围。

三、门诊保障定点药店购药与结算

（一）购药方式。门诊保障定点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。享受门诊保障待遇的参保人员持社会保障卡或医保电子凭证在门诊保障定点药店购药直接刷卡结算，凭处方购药。

门诊处方分为纸质外配处方或电子处方，纸质外配处方需经医保医师签名或签章，在医保处方流转平台上线后，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，参保人员凭处方持社会保障卡或医保电子凭证，在处方有效期内自主选择到门诊保障定点药店购药。购药时，门诊保障定点药店应认真核对参保人员信息，对开具处方的定点医疗机构名称、药品名称、剂型、剂量等相关信息进行核对，由药师按照处方配药，参保人员在购药结算单上签字确认后，门诊保障定点药店方可供药。

1. 费用结算。参保人员在门诊保障定点药店购药可凭社会保障卡或医保电子凭证直接结算，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保障定点药店直接结算。

四、门诊保障定点药店管理和监督

市、区两级医保经办机构要严把入口关，将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，药店名单报市医保局医药服务管理处备案。要加强定点医疗机构医保医师管理，严查超执业范围开具处方，严禁串换药品，严禁伪造药品虚假进价票据，从源头杜绝违规开具药品问题。要加快门诊保障定点药店视频监控系统建设,加强对定点医疗机构和门诊保障定点药店的监管，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，准确掌握参保人员就诊信息和医药机构服务行为，实现参保人员购药全过程监管。对于违反医药价格和招采信用评价的，按相关规定处理。要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督管理条例》的，依法实施行政处罚，造成医保基金损失的，要追回医保基金，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服务纳入门诊保障范围，是贯彻落实国家、省、市关于建立健全职工医疗保险门诊共济保障机制决策部署的重要举措。市、区两级医保部门要提高政治站位，加强组织领导，压实工作责任，确保政策落实落地。

（二）加强政策宣传。要加大宣传力度，创新宣传方式，丰富宣传手段，增强宣传的针对性、实效性，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，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。

（三）本通知自发布之日起执行，国家、省、市出台新的政策规定的，从其新规。