

福州市医疗保障局

福州市卫生健康委员会 文件

福州市市场监督管理局

榕医保文〔2023〕69号

福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会
福州市市场监督管理局关于转发《福建省
医疗保障局福建省卫生健康委员会福建省药品
监督管理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》的通知

各县（市）区医保局、卫健局、市场监管局，高新区教育和卫健局，市医保基金中心、市医保数据技术中心、市医保行为服务监

测中心，各有关医疗机构、零售药店：

现将《福建省医疗保障局福建省卫生健康委员会福建省药品监督管理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》（闽医保规〔2023〕6号）转发给你们，并提出我市贯彻意见，请一并执行：

一、医疗机构根据相关接口规范要求，完成电子处方流转接口改造和院内处方流转改造，并实行流转处方实名制管理。

二、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，其他符合条件的定点零售药店可向辖区内医保经办部门申请开通门诊统筹服务。

三、市医保基金中心及各管理部要按照文件要求做好门诊统筹服务药店和“双通道”药店的受理、审核、公布、补充协议签订等工作，并建立相应退出机制。

四、市医保数据技术中心要做好医保信息平台建设工作，并指导开通门诊统筹服务的医药机构按要求完成信息系统升级改造。

五、各级医保部门、卫健部门、市场监管部门要加强政策宣传工作，严格落实用药安全责任，强化协作配合，合理引导公众预期，营造良好舆论氛围，同时，要开展政策落地情况监测，妥善处理政策执行过程中出现的问题，确保平稳落地。

特此通知。

附件：《福建省医疗保障局福建省卫生健康委员会福建省药品监督管理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》（闽医保规〔2023〕6号）



公开属性：主动公开

福州市医疗保障局

2023年12月29日 印发

福建省医疗保障局
福建省卫生健康委员会文件
福建省药品监督管理局

闽医保规〔2023〕6号

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会
福建省药品监督管理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

各设区市医保局、卫健委、市场监管局，平潭综合实验区社会事业局、市场监管局，各相关定点医药机构：

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》《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》精神，提高基本医疗保险参保人员就医购药的可及性、便利性，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，现结合我省实际，就进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理工作通知如下：

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、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《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》规定、且满足以下条件的定点零售药店，支持和鼓励其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：

（一）提出申请前3年内在经营活动中没有违法记录、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名执业药师在岗，该执业药师需为医保药师库内有效人员，提供处方审核、调配和合理用药指导等服务。

（三）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，记录数据留存不少于6个月，并按要求接入和上传至医保智能视频调度系统进行人证相符识别。

（五）建立完整的药品“进销存”台账，所有经营药品购进、销售明细均应如实录入“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》等要求完成接口改造，能够实时更新上传可供医保

药品查询服务，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。

（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）承诺按不高于福建省医疗保障信息平台药品和医用耗材招标及采购交易子系统（简称：福建药耗招采子系统，下同）的挂网价格销售和按规定结算处方流转医保药品费用。三明市区域内的医保定点零售药店承诺按不高于三明药品联盟采购平台的挂网价格销售和按规定结算处方流转医保药品费用（下同）。

（九）医保统筹地区规定的其他条件。

三、逐步扩大定点零售药店门诊统筹的药品范围

按照“稳妥推进、逐步扩展”的原则，先将福建药耗招采子系统挂网的职工医保、居民医保门诊特殊病种的医保目录内药品纳入定点零售药店门诊统筹，待条件具备、医保信息系统进一步完善后再逐步扩大范围。对于已取消门诊特殊病种、实行门诊统一保障的统筹地区，可参照我省门诊特殊病种药品范围确定零售药店门诊统筹医保药品范围。以下药品不纳入定点零售药店门诊统筹范围：

（一）麻醉药品和第一类、第二类精神药品；

（二）除胰岛素外，蛋白同化制剂、肽类激素类兴奋剂药品；

- (三) 特殊使用级抗菌药物;
- (四) 需采取冷冻保管措施的注射剂;
- (五) 中药饮片、院内制剂;
- (六) 法律法规及相关政策规定不应纳入药店管理的药品。

四、鼓励医疗机构开展药店门诊统筹

本省区域内的医保定点二级及以上公立医疗机构及其互联网医院，均应参与药店门诊统筹服务。鼓励符合以下条件的乡镇卫生院、街道卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生所、非公立医疗机构参与定点零售药店门诊统筹服务：

- (一) 医保定点医疗机构（含实体互联网医院）。
- (二) 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，实时连接省医保电子处方中心，确保开具电子处方能够及时上传。
- (三) 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。
- (四) 履行对医师的监督管理责任，加强对本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。

五、药店门诊统筹处方要求

定点零售药店门诊统筹的处方应当符合以下条件：

（一）为确诊门诊特殊病种患者开具的治疗其特殊病种的医保目录内药品处方、接续处方，不得夹杂其他药品。一次处方医保用药量可根据病情需要放宽至12周。参保人到实体医疗机构开具处方且该医疗机构药房能够提供药品的，不实行处方流转。未经患者同意不实行处方流转。

（二）处方应当以电子处方形式上传至我省医保电子处方中心，有效期72小时。

（三）电子处方应当注明患者基本信息、慢性疾病名称等，注明处方用药天数。

（四）电子处方应当依托医保机构及医师管理系统自动载明开具处方的医疗机构名称、医保医师姓名及其医保编码、联系电话号码。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，加署医师签名。

（五）定点零售药店驻店执业药师应对流转电子处方进行审核。一个处方需多个定点零售药店配齐药品的，各参与配药的定点零售药店均应按规定履行处方审核责任。经审核对方方有异议的，应即时与处方医师联系，确保患者用药安全。

六、鼓励药品价格协同

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，既要尊重市场机制，又要坚持好承担好定点属性，加强自律，为参保人员提供价格适宜的药品。鼓励定点零售药店医保药品价格与医疗机构药品价格协同、定点零售药店医保药品价格与医保支付标准协同。

（一）定点零售药店通过福建药耗招采子系统采购或其他渠道采购的同厂家、同药名、同剂型、同规格的医保药品，承诺按不高于福建药耗招采子系统挂网价格销售和按规定结算处方流转药品费用。

（二）鼓励和支持定点零售药店自愿参与药品集中带量采购，承诺按不高于集中带量采购药品中选价格销售和按规定结算药品费用。

（三）鼓励和支持定点零售药店采购国家谈判药品，承诺按不高于国家谈判药品价格销售和按规定结算药品费用。

（四）福建药耗招采子系统的药品挂网价格发生调整的，定点零售药店应在调整之日起 30 天内相应调整到位。

七、药店门诊统筹的医保待遇

参保人员凭定点医疗机构提供的电子处方在定点零售药店购买医保目录内药品所发生的费用，由医保统筹基金按规定支付，享受开具电子处方医疗机构的同等待遇，计入参保人员相应年度支付限额，其起付标准、支付比例和最高支付限额等保持不变。

实际发生的药品费用、医保统筹基金支付药品费用（不含“双通道”药品费用），年终纳入开具电子处方医疗机构的基金总额预算清算和相关指标统计范围。

医疗机构及其互联网医院提供流转电子处方按门诊诊查费收费政策执行，参保人员享受相应待遇政策。

流转电子处方未经驻店执业药师审核签字的，不纳入医保报销；定点零售药店未能即时结算电子处方药品医保待遇的，医保不予支付。

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，须核对医保结算人员身份，做到人证相符。特殊情况为他人代购药品的应查验本人和被代购人身份证，并扫描上传身份证信息，已建立亲情共济账户的可凭亲情展码代购。

定点零售药店可根据参保人员需要提供药品配送服务，配送服务费用不纳入医保支付范围。

八、经办规程

（一）定点零售药店申请规程

按照“应纳尽纳、规范管理”的原则，定点零售药店依以下规程申请纳入门诊统筹服务：医保定点零售药店提出书面申请及承诺书→当地医保经办机构受理之日起5个工作日内完成材料审核→审核通过后通知定点零售药店实施连接医保信息系统接口改

造并申领接入医保电子处方中心、药耗招采子系统账号密码→医保经办机构收到申领之日起10个工作日内赋码并组织系统测试和现场核验。经核验符合条件的10个工作日内签订补充协议并由医保经办机构向社会公布，不符合条件的应在5个工作日内反馈申请药店并一次性告知需补充材料、系统改造要求。双方签订补充协议的附件材料包括：

1. 连接医保电子处方中心、福建药耗招采子系统等接口改造运行测试情况表，医保视频调度系统对接测试表。

2. 处方流转药品按不高于福建药耗招采子系统挂网价格、集中带量采购药品中选价格、国家谈判药品价格销售和按规定结算药品费用承诺书；除药品配送业务外，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承诺书。

3. 医保统筹地区规定的其他材料。

（二）医疗机构申请规程

按照“应纳尽纳、规范管理”的原则，二级及以上公立医疗机构及其互联网医院直接纳入，其他定点医疗机构依以下规程申请提供定点零售药店门诊统筹服务：定点医疗机构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后，向所在医保经办机构提出申请及相关材料→当地医保经办机构受理→医保经办机构10个工作日内审核材料并现场核验→符合条件的，由医保

经办机构 10 个工作日内予以开通处方流转权限并签订补充协议；不符合条件的应在 5 个工作日内反馈申请医疗机构并一次性告知需补充材料、系统改造要求。双方签订补充协议的附件材料包括：

1. 连接医保电子处方中心接口改造运行测试情况表；
2. 医保统筹地区规定的其他材料。

（三）就医购药及处方流转规程

患者到实体医院门诊或登陆本省实体医院的互联网医院线上就诊→医生开具处方并经患者同意后上传电子处方到医保电子处方中心→医保电子处方中心将电子处方推送给患者并提供定点零售药店信息→患者选择定点零售药店并出具医保码(或医保卡)→定点零售药店凭医保码(或医保卡)调取处方并由执业药师审核处方、配方和给出用药意见→配药→即时结算药品费用，个人仅支付个人负担费用→交付药品(如患者申请外配的，由定点零售药店指定配送)。

（四）医保基金结算规程

定点零售药店将经执业药师审核签字处方、经患者签字确认的电子药品费用清单→上传省医保待遇结算系统，系统自动生成并返还医保待遇清单→定点零售药店收取个人负担费用。

定点零售药店纳入门诊统筹管理后其与医保经办机构基金结算流程仍按现行办法执行。

定点零售药店通过福建药耗招采子系统采购的药品货款，由定点零售药店与配送企业直接进行结算。

九、规范管理

（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。在已建设的福建省医保电子处方中心中，逐步增加建设慢性病患者信息表、零售药店药品“进销存”监测、药品零售价格监测、患者已购药品余存情况及药品用量监测等功能模块。

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，逐步实现实时调用医保监测模块的事前、事中预警服务。

3. 零售药店。完成医保电子处方中心、福建药耗招采子系统等于子系统的接口改造；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。

4. 参保人。通过登录国家医保服务平台 APP、闽政通 APP 或微信/支付宝“福建医疗保障”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。医疗机构和医生对处方负责。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；要发挥驻店执业药师的作用，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，及时签订补充协议，并增补到新签订医保服务协议中。

（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，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“有进有出”动态管理，有以下情形之一的解除药店门诊统筹协议，3年内不再纳入：

1. 协议有效期内按资金额计算的医保目录药品购销存记录与实际不符率达到5%及以上的；
2. 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；
3. 自愿申请退出药店门诊统筹服务的；
4. 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。

十、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，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。

十一、其他规定

(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) 本通知由福建省医疗保障局负责解释。

(三) 本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行，有效期 3 年。



信息公开类型：主动公开

抄送：国家医疗保障局医药服务管理司，省医疗保障基金中心，省
药械联合采购中心，省医疗保障监测和电子结算中心。

福建省医疗保障局办公室

2023年12月13日印发

