

十堰市医疗保障局文件

十医保发〔2023〕15号

关于定点零售药店开通职工基本医疗保险 门诊统筹服务的通知

各县（市、区）医疗保障局、局属相关科室、定点医药机构：

为进一步做好我市职工基本医疗保险门诊共济保障工作，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）、《省医疗保障局省卫生健康委关于优化职工医保门诊统筹便民利民服务举措的通知》（鄂医保发〔2023〕8号）、《省医保局关于推进门诊统筹定点零售药店惠民服务的通知》（鄂医保发〔2023〕9号）、《市人民政府办公室关于印发十堰市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（试行）的通知》（十政办发〔2022〕61号）及《十堰市医疗保障定点医药机构协议管理经办规程（试行）》（十医保发〔2022〕43号）等文件要求，结合我市实际，现将定点零售药店开通

职工基本医疗保险门诊统筹（以下简称“门诊统筹”）服务有关事项通知如下：

一、开通定点零售药店门诊统筹服务的条件

已纳入十堰市医疗保障定点的零售药店可自愿申请开通门诊统筹服务。申请开通门诊统筹服务的定点零售药店在符合《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》规定条件的基础上，应当符合以下条件：

1. 近 2 年内无违反医保规定被行政处罚，无投诉举报等情形。

2. 能实现联网结算。在统筹地区医保部门规定的时间内，按照湖北省医保信息平台及十堰市定点零售药店进销存医保监管系统接口规范要求，完成本机构管理信息系统接口改造，实现全量结算（包括医保刷卡、现金支付）及进销存数据上传。

3. 设置门诊统筹用药管理岗位，至少应配备 1 名执业药师，且注册地在该定点零售药店，确保营业时间必须有药师在岗，提供外配处方审核、调配和合理用药指导等服务。

4. 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，并对所售医保药品设立明确醒目的医保用药标识。

5. 医保目录内的药品销售价格按照协议约定价格执行，提倡实行“零加成”。

6. 具备购药结算全过程视频监控系统，可对购药人员进行身份识别或确认。视频存储时间不低于 2 个月。

7. 有完善的“进、销、存”管理信息系统。所有经营品种购进、销售明细均应如实录入“进、销、存”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、购进日期等信息。“进、销、存”管理系统资料应存储 2 年。

8. 店内医保结算电脑须接入医保专线。内部网络环境有接入互联网设备的，须与医保结算电脑实行物理隔离，不得与互联网互通。

9. 参保人员外配处方、购药清单等保存 2 年，以备医疗保障部门核查。建立门诊统筹购药电子档案和纸质档案，档案应包含外配处方、购药记录、收费记录及收据、结算清单、药品配送凭证，并且满足对所售药品实现电子追溯。

10. 店外正确悬挂《十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店》标牌，店内设置医保政策咨询台，具有醒目标志，安排专人提供医保政策解答服务。店内设置医保基金安全使用投诉举报电话，具有醒目标志，方便进店顾客识别。

三、申请

符合条件的定点零售药店可自愿向所在地医保经办机构提出申请。申请所需资料：十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店申请表（见附件 1）。十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店承诺书（见附件 2）。

四、受理评估

医疗保障经办机构负责定点零售药店开通职工基本医疗保险门诊统筹服务的申请受理，并按照《十堰市医疗保障定点医药机构协议管理经办规程（试行）》相关要求，组织评估小组现场评估。经评估符合上述基本条件的予以开通职工门诊统筹服务功能，并向社会公示。公示无异议，签订补充协议，开通职工门诊统筹结算功能。

五、相关要求。

（一）高度重视，积极稳妥做好定点零售药店开通门诊统筹服务工作。各县（市、区）医疗保障部门要高度重视职工门诊共济制度改革工作，积极稳妥做好定点零售药店开通门诊统筹服务工作，既要满足群众就医需求，又要考虑定点药店服务能力及基金的使用安全。要及时与开通门诊统筹服务的医药机构签属补充协议，将门诊统筹服务纳入协议管理范围。要按照协议约定做好定点医药机构结算工作，及时拨付门诊统筹医保基金。

（二）加快信息化建设，提高门诊统筹服务能力。医疗保障部门组织督导辖区内有意申请开通职工门诊统筹医疗服务类别的定点药店，在本月底前按照十堰市定点零售药店进销存医保监管系统要求完成接口改造验收，做好库存盘点，上线后对信息系统进销存数据进行核实更新。同时应当做好信息系统接口改造和医保编码维护现场巡查工作，保障参保人待遇正常享受、结算不出问题。对投诉举报中因接口改造和医保编码维护造成的问题，及时督导定点医药机构立

行立改，对于问题多发造成不良影响到要及时终止医保服务协议。

（三）强化自律，规范门诊统筹服务行为。定点零售药店要高度自律，严格凭处方（电子或纸质）给参保人员提供药品服务，并且对定点医疗机构的门诊处方流转具有监督职责。要严格执行协议管理，落实各项医保待遇。要严格遵守价格管理规定，给参保人员提供质优价宜服务。定点零售药店伙同他人在线下使用虚假纸质处方，或串通其他医疗机构虚开纸质处方等行为，一经发现将按医保相关规定严肃处理。

（四）强化部门职责，加大对定点零售药店门诊统筹医保服务的监督力度。各地医保部门要联合公安、市场监管、卫健等部门加强对定点零售药店的监督管理，将串换药品、医用耗材、虚假购药、伪造处方和会计凭证、为参保人转卖药品、接受返还现金、实物或获得其他非法利益提供便利等行为作为重点监管内容，对发现的违法违规行为，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》以及服务协议进行处理。健全退出机制，实现“有进有出”的动态管理，严格按照《湖北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》办理对零售药店涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的举报奖励。

- 附件：1. 十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店申请表
2. 定点零售药店门诊统筹服务承诺书
3. 十堰市职工基本医疗保险门诊共济保障定点零售药店评估表
4. 十堰市职工基本医疗保障定点零售药店门诊统筹服务协议范本



附件 1

十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店申请表

填表日期： 年 月 日

零售药店名称（公章）		法定代表人及联系电话	
营业执照统一 社会信用代码		是否是连锁企业	
		是否是慢病定点	
营业地址		用房产权性质	自有 ☐ 租赁 ☐
医保负责人及联系电话		职工人数	
社保参保缴费人数		营业面积	
执业医师： 人，姓名： 执业药师（西）： 人，姓名： 执业药师（中）： 人，姓名：			
医保目录内药品种数	种	供应医保目录内药品种数	种
经营范围	西药+中成药 ☐ 中药饮片 ☐ 保健品 ☐ 医疗器械：一类 ☐ 二类 ☐		
申报前营业额（万元）			

附件 2

定点零售药店门诊统筹服务承诺书

我店自愿申请纳入职工医保门诊统筹结算范围，为加强行业自律，打造医疗保障定点零售药店诚信经营、优质服务品牌，本店郑重承诺：

一、本店资质合规、管理规范、信誉良好，并且满足所有开通定点零售药店门诊统筹服务的申报条件。

二、严格落实省、市关于门诊统筹各项政策，切实履行定点零售药店服务协议。

三、坚决杜绝虚开发票、串换药品和医用耗材、代其他药店刷卡，为参保人员刷卡套现等有损医保基金安全的违法违规行。如有违反，自动取消医保定点零售药店资格，按相关规定接受失信惩戒。

四、按国家医保局 3 号令要求，严格落实“进、销、存”数据管理规范，及时按要求完成“进、销、存”数据上传接口改造，自觉接受监管。对投诉举报中因接口改造和医保编码维护等问题影响结算的，主动退出门诊统筹结算范围。

五、严格落实处方购药制度，遵守处方管理相关规定，待电子处方流转中心建立后按要求接入。若不能按要求在规定时间内接入电子处方流转中心，主动退出门诊统筹结算范围。

六、及时向医保经办机构实时上传药品品种、规格、价格及费用的进项数据和销项信息，并对其真实性负责。

七、医保目录内的药品销售价格按照协议约定价格执行。

我店将严格遵守本承诺，如有违反，愿意承担相应责任并接受处罚，欢迎社会各界监督。

定点零售药店（公章）：

法定代表人（委托人）签字：

年 月 日

附件 3

十堰市职工基本医疗保险门诊共济保障定点零售药店评估表

_____ 药店 / (公章) :

通过查看资料，现场检查，你单位申请纳入十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店评估情况如下：

1. 各项申请资料是否完整真实； 是 否
2. 建立有“进、销、存”纸质或电子台账； 是 否
3. 是否有完善的“进、销、存”管理信息系统； 是 否
4. 是否建立完整的药品“进、销、存”管理制度和台账，
采购记录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、购进日期等信息； 是 否
5. “进、销、存”管理系统资料是否能存储 2 年； 是 否
6. “进、销、存”系统是否已对接医保信息平台，并具备
医保部门监管的条件； 是 否
7. 现场随机抽查任意一种在售药品盘点与进销存台账
数据一致；（现场发现 1 个药品与进销存数量不一致的不予
通过） 是 否
8. 医保结算电脑不能连接互联网，有物理隔离，专人操作，
专用电脑，使用医保专网；（发现网络安全问题不予通过） 是 否

9. 驻店药师（执业医师）能开展外配处方审核； 是 否

10. 是否建立门诊统筹电子档案，满足对所售药品实现
电子追溯。 是 否

经现场评估，你单位符合/不符合十堰市职工基本医疗保险门诊统筹定点零售药店标准。

评估小组签字：

年 月 日

附件 4

十堰市职工基本医疗保障定点零售药店 门诊统筹服务补充协议范本

甲方（市、县市区级经办机构）：

法定代表人：

地 址：

联系电话：

乙方（定点零售药店）：

定点医药机构编码：

法定代表人（委托代理人）：

经营地址：

联系电话：

为提升参保群众门诊就医购药的便利性、可及性，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）工作部署，经甲乙双方协商，就开通门诊统筹服务签订本补充协议。

第一条 甲方为医疗保障经办机构，代表参保人员向乙方购买门诊统筹用药保障服务。乙方应属于当地医疗保障定点零售药店，并符合开通门诊统筹服务的条件。

第二条 本协议为《十堰市医疗保障定点零售药店服务协议》（简称主协议）的补充协议，具有同等法律效力。主协议中止或解除，本补充协议同步中止或解除。

第三条 甲方权利与义务

为符合条件的定点零售药店开通门诊统筹结算功能。

将参保人员凭定点医疗机构、湖北省卫生健康行政部门批准设置的“互联网”医疗机构开具的处方在乙方购买医保目录内药品发生的费用按规定纳入门诊统筹基金支付范围。

向乙方培训门诊统筹政策，以及费用结算相关流程。

按照相关政策规定，对乙方申报费用进行审核。

按规定在乙方申报后 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。

对乙方履约情况进行考核。

支持乙方在省药械集中采购服务平台开展药品采购，支持乙方参与药品集中带量采购。

向社会公布签订门诊统筹补偿协议的定点零售药店信息。

第四条 乙方权利与义务

（一）建立完整的药品“进、销、存”管理台账，所有经营品种购进、销售明细均应如实录入“进、销、存”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、购进日期等信息。甲方可根据医保

管理需要调查了解上述信息。

（二）及时按要求完成“进、销、存”数据上传接口改造，及时上传药品品种、规格、价格及费用的进项数据和销项信息，并对其真实性负责，自觉接受监管。

（三）提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料，参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。

（四）按照处方管理相关规定，认真做好处方的审核、调剂、保管工作，将参保人员药品外配处方（须经驻店药师签字确认）、购药清单等保存 2 年，以备甲方核查。

（五）向甲方实时如实上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息。

（六）参保人员医保个人账户余额不足，用现金或其他方式支付的购药费用，乙方应如实录入医保信息系统，以记录消费数据。

（七）向参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料，并承担查询、解释义务。积极主动宣传门诊统筹政策，严格落实《十堰市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》规定的相关内容。

（八）积极配合甲方开展费用审核、稽核检查、绩效考

核等工作，接收医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

（九）按要求做好医保信息化改造、医保编码动态维护，保障参保人各项医保待遇正常享受、结算不出问题。

（十）自愿在省药械集中采购服务平台开展药品采购，参加药品集中带量采购。

（十一）医保目录内的药品销售价格与公立医疗机构协商一致，并不高于省药械集中采购服务平台公布的价格。

（十二）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。

第五条 参保人员符合规定的购药费用超过门诊统筹起付线以后的部分，按照规定应由门诊统筹基金支付的部分，甲方按规定与乙方结算。

第六条 为确保乙方严格履行协议，提高服务质量，维护医保基金安全，经甲乙双方商定，甲方预留乙方拨付费用的 10%作为质量保证金。

第七条 甲方发现乙方不满足申报门诊统筹的条件，或乙方发生主协议规定的“暂停结算”、“不予支付或追回已支付医保费用”、“支付违约金”、“中止协议”的违约行为之一的，甲方解除与乙方的门诊统筹补充协议。

第八条 甲方通过智能审核、实时监控、现场检查等方式，发现乙方有《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第四十条规定的情形，立即解除与乙方的医保定点服务协议，

本补充协议一并解除，并向社会公布乙方名单及违约行为。

第九条 甲方建立

考核评价机制，加强对乙方执行医保政策、履行协议等情况的考核。将乙方的考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等关联。

第十条 乙方在省药械集中采购服务平台开展药品采购，参与药品集中带量采购，参考省级医药采购平台价格销售医保药品的，在考核评价中予以倾斜。

第十一条 本补充协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。

第十二条 本协议甲乙双方签字盖章后生效，有效期与主协议一致，本协议一式三份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。本协议最终解释权归甲方所有。

甲方：

XX 医保经办机构（公章）

法定代表人：（签名）

（委托代理人）

年 月 日

乙方：

X 定点零售药店（公章）

法人代表：（签名）

（委托代理人）

年 月 日