

临沂市医疗保障局文件

临医保发〔2020〕25号

临沂市医疗保障局 关于开展门诊慢性病定点零售药店配药 直接联网结算试点工作的通知

各县区医疗保障局，市直各定点医疗机构：

为推动“互联网+”医保服务，拓宽职工医保慢性病患者用药渠道，在全市开展职工医保门诊慢性病定点零售药店配药直接联网结算试点工作，现将有关事项通知如下：

一、拓宽门诊慢性病患者配药渠道。将职工医保门诊慢性病患者配药扩大到慢性病定点零售药店，符合协作联动条件（见附件1）的定点医院和定点零售药店可申请建立处方协作联动机制试点。参保职工到门诊慢性病处方协作联动试点定点医院门诊就医购药，按规定直接联网结算，也可要求定点医院将处方上传至

慢性病处方流转平台。参保职工可在3日内凭医保电子凭证(过渡期内可使用社保卡)自主选择到任何一家慢性病定点零售药店配药,医保目录内药品费用按规定直接结算,个人负担部分可用个人账户余额支付。

二、规范慢性病定点零售药店服务和药价管理。慢性病定点零售药店要加强医保药品管理,确保药品质量和用药安全。慢性病定点药店的药品进销存系统要与医保信息系统对接,实时信息共享。对于国家谈判药品,慢性病定点药店的零售价不得高于国家谈判价。

三、实行职工医保门诊慢性病就诊购药配药结算全市通办。参保职工经门诊慢性病资格确认备案后,可选择市内任何一家门诊慢性病定点医药机构就诊购药配药,医保报销部分由定点医院和定点药店先行垫付,再由所属县区医保经办机构按月据实结算,不纳入总额控制管理,县区医保经办机构之间再进行清算。市直定点医院的垫付费由市直医保经办机构按月与医院据实结算,不纳入市直定点医院总额控制,市医保经办机构与县区经办机构再进行清算。

参保职工自主选择一家慢性病定点医院作为转外就医备案及手工报销定点机构,因病情需要转市外就医的,由该定点机构办理慢性病转外就医登记备案手续;参保职工凭转外就医定点医院收费有效票据、门诊慢性病费用清单等,到该定点机构按规定进行手工报销。各医保经办机构可委托定点医疗机构负责异地安

置、长期异地就医职工的门诊慢性病费用的手工报销。

四、加强医保基金管理。各定点医疗机构要加强门诊慢性病用药管理，按照因病施治、合理用药原则，按病情控制患者用药量，杜绝慢性病药品浪费，要完成医院信息系统与市医保职工门诊慢性病信息平台的技术对接，确保慢性病医保管理账账相符、账实相符；要加强对慢性病费用大额支出的监管，定期对医保基金支出和用药量前十位的门诊慢性病药品进行监测、排名，杜绝医保药品滥用和医保基金浪费；要将慢性病长处方管理纳入医保定点医疗机构协议管理内容，引导医保协议定点机构为参保人员提供优质便捷的慢性病医疗服务；要与处方协作联动定点零售药店签订补充协议，规范定点药店协议管理，维护基金安全；要加强对定点医药机构履行协议情况的监督检查，构建现场检查与非现场检查、自查与抽查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合的检查模式。各县区医保部门要建立和强化长效监管机制，严厉打击和坚决查处定点医药机构欺诈骗保行为。

各县区医保局要将通知精神传达到辖区内定点医药机构并督促抓好落实。各县区、各定点医药机构在执行过程中如遇到问题，要及时向市医保局报告。

- 附件：1.职工医保门诊慢性病定点医疗机构和定点零售药店
处方协作联动条件
- 2.全市门诊慢性病病种种类



（此件主动公开）

（联系科室：市医疗保障局待遇保障科）

附件 1

职工医保门诊慢性病定点医疗机构和定点零售药店处方协作联动条件

一、职工医保门诊慢性病定点医院纳入协作联动条件

- (一) 属于我市职工医保门诊慢性病定点医院。
- (二) 实现贫困人口住院结算“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”服务。
- (三) 实现医保电子凭证扫码结算等服务场景应用。
- (四) 近两年内无违法违规经营情况，无有关部门作出行政处罚情况、未发生重特大医疗安全事件。

二、职工医保门诊慢性病定点药店纳入协作联动条件

- (一) 属于我市职工医保定点药店。
- (二) 实现门诊慢性病费用信息即时上传至市医保信息系统。
- (三) 已成功开展医保电子凭证扫码结算等服务场景应用；
- (四) 具备规范完善的财务管理制度，近两年内无违法违规经营情况和行政处罚情况。区域品牌力强的大型药品连锁公司或上市企业优先考虑纳入。
- (五) 有规范的自备仓储配送中心，具备及时供应医保目录药品和随时提供上门送药服务的能力。
- (六) 店内实际营业面积（非建筑面积）不低于 150 平方米（同一平面连续不可分割的，不含办公、仓库等附属用房，面积

以实地测量为准)。

(七) 认真执行国家、省和市集中带量采购有关政策, 具有完善的药品进销存管理系统, 有完善的药品购进记录(包括购入发票、随货同行单、名称、规格、剂型、产地、批准文号、数量等), 确保信息资料可追溯。

(八) 正常经营的药品品种数不低于 2000 种, 医保药品备药率不低于 90%, 其中我市慢性病病种药品备药率不低于 85%, 基本满足我市参保职工慢性病患者用药。

附件 2

全市门诊慢性病病种种类

(共 65 种类, 其中甲类 16 种, 乙类 49 种)

甲类: 恶性肿瘤门诊放化疗, 器官移植术后抗排异治疗, 心脑血管大血管支架植入术后抗栓治疗 (有效期两年), 肺结核 (含其他部位结核病、耐多药肺结核, 有效期两年), 慢性肾衰竭 (慢性肾脏病 CKD3-5 期), 精神疾病 (含精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相 [情感] 障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞 [伴发精神障碍]、抑郁性精神病、躁狂症), 血友病, 再生障碍性贫血, 白血病, 儿童孤独症, 儿童智障, 儿童脑瘫, 儿童言语障碍, 儿童听力障碍, 儿童视力障碍, 儿童肢体障碍。

乙类: 慢性支气管炎, 支气管哮喘, 肺间质纤维化, 肺源性心脏病, 高血压及其并发症, 肺动脉高压, 冠心病, 消化性溃疡 (胃溃疡、十二指肠溃疡), 溃疡性结肠炎, 克罗恩病, 乙型 (丙型) 病毒性肝炎, 自身免疫性肝病, 肝硬化, 前列腺增生症, 慢性肾小球肾炎, 慢性肾盂肾炎, 肾病综合征, 骨髓增生异常综合征, 多发性骨髓瘤, 真性红细胞增多症, 原发性血小板增多症, 原发性骨髓纤维化, 特发性 (原发性) 血小板减少性紫癜, 垂体瘤 (催乳素瘤), 甲状腺功能亢进 (减退) 症, 糖尿病及其并发症, 椎间盘突出 (椎管狭窄) 症, 股骨头坏死, 类风湿关节炎 (活

动期), 系统性红斑狼疮, 脊柱关节炎、干燥综合征, 贝赫切特病(白塞病), 特发性炎症性肌病、系统性硬化病, 脑出血(脑梗塞)后遗症期, 癫痫, 帕金森病(震颤麻痹), 运动神经元病, 多发性硬化, 重症肌无力, 银屑病, 肝豆状核变性, 垂体性侏儒症, 四氢生物蝶呤缺乏症, 苯丙酮尿症(不含6周岁以下免费治疗者), Prader-Willi(小胖威利), Turner 综合征(先天性卵巢发育不全), 原发性生长激素缺乏症。

临沂市医疗保障局办公室

2020年3月19日印发

校核人：夏培喜
