附件

关于支持处方流转医保政策的通知

（征求意见稿）

市医疗保险基金管理中心、市医疗保险结算中心，各区医保局，各定点医药机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于以新业态新模式引领新型消费加快发展的意见》（国办发〔2020〕32号）、《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医保局令第1号）、《国家医保局人力资源社会保障部关于印发<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录>的通知》（医保发﹝2019﹞46号）等文件精神，现就医保政策支持处方流转有关事项通知如下：

一是定点零售药店为参保患者提供购买医保目录内药品服务的（包括参与起付标准计算等需个人支付的服务），必须有定点医疗机构医保服务医师开具的电子处方及电子签名，有审核资质的药师审核，并经该药店在医保服务执业药师审核后按规定上传医保结算系统。

二是处方流动所发生的药品费用，由医保经办机构与提供调剂服务的定点零售药店据实结算，纳入接诊医疗机构的医保付费总额管理指标核算范围，并优先使用接诊医疗机构的医保付费总额管理指标。

三是参保患者在提供调剂服务的定点零售药店发生的药品费用，医保报销待遇按照现行政策执行。定点零售药店为参保患者提供药品配送上门服务所发生的费用，按规定实行市场调节价，不纳入医保支付范围。

四是医保经办部门应按照医保协议对定点药店用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用。处方流动涉及药品费用拒付的，医保拒付主体与费用结算主体相一致。

五是完善协议考核标准，将处方流转考核结果与履约保证金等医保基金支付挂钩。

六是定点医药机构应落实医保用药管理政策，履行药品配备、使用、支付、管理方面职责，配合医保部门做好监督、管理，优化市场环境。

本通知自2022年1月1日执行。