

# 鄂州市医疗保障局文件

鄂州医保发〔2024〕50号

---

## 关于进一步做好基本医疗保险门诊统筹 定点医药机构动态管理工作的通知

各区医保局，葛店开发区社会保险服务中心、临空经济区组织人事局，市医保服务中心，相关定点医药机构：

为进一步规范和加强我市基本医疗保险门诊统筹定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，满足患者用药需求，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）和《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）等文件要求，现就我市基本医疗保险门诊统筹定点动态管理工作有关事

项通知如下。

## 一、基本原则

医保门诊统筹定点医药机构是指经评估后可向参保人员提供职工门诊共济、居民门诊统筹、门诊慢特病及单独支付药品服务的定点医药机构。做好门诊统筹定点医药机构准入工作，要坚持以人民为中心，以定点医药机构的服务范围、服务能力、服务行为为评定标准，在医保门诊统筹定点医药机构确保服务范围全面覆盖、服务能力满足需求、服务行为规范守法的基础上，实现机构总量与全市经济社会发展实际相平衡。

## 二、申报条件

（一）已签订医保服务协议（且在协议有效期内）、开通医保个人帐户业务的一级及以上的医药机构（含直接管理下属分支机构）或实行连锁管理的零售药店。

（二）申报单位工作人员岗位设置合理，内部管理制度健全，符合医保部门规定的医保药品管理、财务管理、人员管理、信息管理、人证相符以及医保费用结算等方面的要求，定点零售药店保持营业时间有药师在岗。

（三）申报单位具备符合门诊统筹管理要求的管理信息系统和网络接口，能为参保人员提供直接联网结算。管理系统应含有“进销存”管理功能，可实现医保结算数据和“进销存”数据真实、全面、准确、实时上传至省医保信息平台。

（四）完成药品追溯码接口改造并投入应用。

（五）在关键点位配备视频监控系统并实时在线。

(六) 完成电子处方流转接口改造、联调测试，定点医疗机构能实现处方全量上传，定点零售药店能按照电子处方流转结算流程为参保人提供外配处方购药结算服务。

(七) 符合《湖北省基本医疗保险门诊慢特病经办服务规程(试行)的通知》和《湖北省医保谈判药品“双通道”管理及“单独支付”药品经办服务规程(试行)的通知》对于定点医药机构的相关要求。

### 三、申报流程

(一) 各有关医药机构可自行向市医保经办机构申报医保门诊统筹定点资格，职工门诊共济、居民门诊统筹、门诊慢特病、单独支付药品共四项医保服务业务既可单独申报，也可一并申报。

(二) 市医保经办机构遵循“方便群众、规范管理、基金安全”的原则，按规定另行制定医保门诊统筹定点医药机构准入经办规程，确保及时将合规的定点医药机构纳入门诊统筹定点范围。

### 四、监督管理

(一) 医保门诊统筹定点医药机构应积极宣传和认真执行医疗保障法律法规及各项政策规定，严格执行医保协议。定点医疗机构要做到合理诊疗、合理检查、合理用药，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，为参保人员提供价格适宜的药品。同时要加强内部管理，提高服务意识，规范服务行为，同时建立复核机制。

(二) 对于谈判药品、国家和省集中带量采购药品、医

保支付标准试点药品等高价值药品，医保门诊统筹定点医药机构要严格执行关于临床用药适应症和医保药品目录等有关政策规定，履行相关手续，并建立台账备查。

（三）医保经办机构和稽查部门要加强对医保门诊统筹定点医药机构的监管和考评，通过日常（平时和年终）考核、专项检查、稽查监管、信用评价等多维度考评体系，将违规违法、服务能力不足、服务质量不高的医药机构退出定点，实现门诊统筹定点医疗机构的动态管理，进退有序。

