

开封市医疗保障局文件

汴医保〔2023〕29号

开封市定点医药机构职工基本医疗保险 门诊统筹医保支付方案（试行）

各县（区）分局，局属各单位，各相关定点医药机构：

为推动职工基本医疗保险门诊共济保障机制及定点零售药店纳入职工门诊统筹工作顺利实施，根据《开封市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》（汴政办〔2022〕33号）（以下简称《实施办法》）和《河南省医疗保障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》（豫医保〔2023〕5号），结合我市实际，制定本方案，具体如下：

一、基本原则

总额预算，按月预付，年终清算，结余共享，超支分担。

二、购药服务

(一)参保人员在定点医疗机构就医后需到职工门诊统筹定点零售药店购买医保目录内药品的,须通过电子处方流转平台将处方流转至定点零售药店,凭本人有效身份凭证进行购药。定点零售药店通过门诊统筹联网直接结算。国家、省、市在销售、使用、管理等方面有专门规定的药品按照相关规定购药。

(二)参保人员凭定点医疗机构处方在门诊统筹定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用可由统筹基金按照《实施办法》有关规定支付,执行与开具处方定点医疗机构相同的起付标准、支付比例和最高支付限额等医保待遇政策,应由个人负担的部分,可由个人账户或自费支付。门诊统筹定点零售药店提供的配送服务费用不纳入医保支付范围。

(三)协议期内谈判药品、竞价药品、医保支付标准试点药品,执行国家和我省统一制定的医保支付标准。

(四)门诊统筹定点零售药店可通过河南省医药采购平台(以下简称药采平台)采购药品,可参与国家、省(含省级联盟)集中带量采购,并分别参考药采平台价格和中选价格销售药品。

三、付费办法

(一)总额预算。定点零售药店职工门诊统筹基金与定点医疗机构共用职工医保门诊统筹年度总额预算额度。

(二)月度预付。全市门诊统筹基金月总额预算额度=全市门诊统筹基金年总额预算额度÷12。

职工门诊统筹定点医药机构月拨付额度=全市门诊统筹基金月总额预算额度×(该定点医药机构职工门诊统筹基金实际发生数÷当月全市职工门诊统筹基金实际发生数)。实际发生额小于月拨付额度的据实拨付;实际发生额大于月拨付额度的按上述公式结算。医保经办机构月度拨付时须扣除 5%的服务质量保证金。

(三) 年终清算。年终结合总额预算额度和全市职工门诊统筹基金实际发生数进行清算。若有结余,按比例分配给定点医药机构;若超出总额预算额度,由定点医药机构按比例分担。

定点医药机构实际职工门诊统筹医保基金记账总金额与职工医保门诊统筹年度总额预算额度的比值(以下简称“门诊统筹基金使用率”)不超过 100%的,为基金结余;超过 100%的,为基金超支。

1. 门诊统筹基金使用率 < 70%的, 结余共享比例=0%;

2. $70\% \leq \text{门诊统筹基金使用率} < 90\%$ 的, 结余共享比例= $[10\% - 0.5 \times (90\% - \text{门诊统筹基金使用率})] \times 50\%$;

3. $90\% \leq \text{门诊统筹基金使用率} < 100\%$ 的, 结余共享比例= $(1 - \text{基金使用率}) \times 50\%$;

基金结余时, 结余共享金额=年度预算总额×结余留用比例

定点医疗机构医保基金拨付金额=该定点医药机构统筹基金实际发生数×(结余共享金额÷定点医药机构实际医保基金记账总金额+1)

4. $100\% \leq \text{门诊统筹基金使用率} \leq 110\%$ 时, 定点医药机构医保基金拨付金额=该定点医药机构统筹基金实际发生数 $\times (0.7 \times \text{全市职工门诊统筹年度总额预算额度} + \text{全年职工门诊统筹基金实际发生额} \times 0.3) \div \text{全年职工门诊统筹实际发生额}$ 。

5. 门诊统筹基金使用率 $> 110\%$ 时, 超支 10%以上部分医保基金不分担。

四、工作要求

(一) 加强组织和经办管理。市、县(区)医保部门要加强对职工医保门诊统筹医保付费改革的组织实施和监督管理工作, 及时解决实施过程中出现的困难和问题。医保经办机构要结合职工医保门诊统筹改革, 进一步完善服务协议内容, 优化经办服务, 依托全国医保信息平台积极推进电子处方流转平台落地应用, 加强审核结算, 规范协议管理和监测。

(二) 医疗机构规范诊疗行为。各门诊统筹定点医疗机构要认真执行协议约定和处方流转的有关规定、制度和要求, 加强业务人员政策培训, 完善内部管理制度, 因病施治, 规范诊疗行为。

(三) 零售药店加强履约守信。门诊统筹定点零售药店要严格遵守医疗保障法律、法规、政策规定和定点协议约定, 做好药品配备, 积极参加集采, 按照公平、合理、诚实守信和质价相符的原则制定价格, 为参保群众提供适宜的药品服务。

(四) 基金监管。市局相关部门、各县(区)分局要研究完善相关监督管理办法, 加快医保智能监管系统建设, 建立完善智

能场景监控规则，实现参保人员购药全过程监管；持续推进信用管理，强化定点零售药店自我约束，增强自律意识；大力打击欺诈骗保行为，开展日常监管、智能审核和监控、飞行检查、专项检查等多种方式，及时发现并严厉打击违法违规行为，情节严重的移交司法机关，切实维护基金安全。

（五）做好宣传引导。准确解读并积极宣传定点零售药店纳入门诊统筹管理的重要意义和相关医保政策，营造良好社会氛围，加强对定点医药机构、参保人员和门诊统筹定点零售药店相关人员的政策宣传培训，引导参保人员合理购药，确保政策平稳有序实施。



