附件1

深圳市医疗保障局关于定点零售药店纳入

门诊统筹管理的通知

（征求意见稿）

各有关单位:

　　根据《广东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》（粤医保函〔2023〕89号）有关规定，为做好定点管理工作，现将有关事项通知如下：

一、本市定点零售药店申请纳入普通门诊统筹管理，应当同时符合以下条件：

（一）按照国家和广东省有关要求以及医保信息技术规范，实现与医疗保障信息平台电子处方中心（以下简称医保电子处方中心）有效对接的；

（二）实现与国家医保平台智能监管子系统的进销存功能模块有效对接的；

（三）配备支持医保人脸核验身份的设备；

（四）保证营业时间内至少1名执业药师在岗审方。

符合以上条件的本市定点零售药店，可向市医疗保障经办机构提交申请，经双方协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保补充协议，并按规定提供普通门诊统筹结算服务。

二、参保人凭选定的普通门诊统筹就医定点医疗机构（含互联网医院）通过医保电子处方中心流转的外配处方，在门诊统筹定点药店购买基本医疗保险目录内药品发生的基本医疗费用，统筹基金按开具外配处方的定点医疗机构的普通门诊支付比例支付，纳入参保人员普通门诊年度支付限额计算。

外配处方未通过医保电子处方中心流转的，参保人不享受普通门诊统筹待遇。

三、定点医疗机构普通门诊统筹外配处方发生的基本医疗保险目录内药品，国家和广东省、本市已制定医保支付标准的，在定点医疗机构和开通普通门诊统筹结算服务的定点零售药店（以下简称门诊统筹定点药店）执行统一的支付标准，实际销售价格低于医保支付标准的，以实际销售价格作为该药品的医保支付标准。门诊统筹定点零售药店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。

四、参保人员在门诊统筹定点药店购药直接结算时，只需支付应由个人负担的费用，应由统筹基金支付的费用由市医疗保障经办机构与门诊统筹定点药店直接结算，直接结算的费用纳入处方开具的门诊统筹定点医疗机构付费额度。

五、门诊统筹定点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。市医疗保障经办机构可与门诊统筹定点药店通过医疗保障服务协议，协商约定医保结算药品的价格加成限制。加强药品价格协同，深圳药品交易平台向社会公开挂网交易价格（含集采品种）。我市医疗保障部门通过官网、公众号、微信小程序等多种渠道，逐步将门诊统筹定点药店销售的处方流转药品价格等信息按规定予以公开，引导参保人就医购药。

六、本通知自2023年  月   日起施行，有效期5年。

　　 深圳市医疗保障局

　 　2023年 月 日