附件2

起草说明

为贯彻国家有关定点零售药店纳入门诊统筹管理工作的通知要求，规范定点零售药店的门诊统筹服务，保障参保人合法权益，2023年4月，广东省医保局转发国家医保局《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）并提出贯彻落实意见，推进定点零售药店纳入门诊统筹管理。我市按照国家、省部署要求，起草《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）》（以下简称《通知》），推动定点零售药店纳入门诊统筹管理相关工作，提高参保人员在定点零售药店享受医保待遇的便利性，协同解决定点医疗机构部分药品短期供应不足、暂时无法满足参保人员用药需求等问题，增强医保医药服务的保障力度，现将有关情况说明如下：

一、起草背景及必要性

（一）国家、省相关文件要求将定点零售药店纳入门诊统筹管理。

为更好推进职工医保门诊共济保障机制改革，不断提高人民群众医疗保障水平，切实贯彻落实好《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》要求，国家、省均发布将定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知，更好发挥职工医保门诊医药费用保障功能，切实保障参保人员权益。

将定点零售药店纳入门诊统筹管理是改革的重要组成部分，将门诊统筹基金用于扩大医药服务供给，释放医保改革红利，有利于提升参保人员就医购药的便利性、可及性，增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）我市暂未实现定点零售药店纳入门诊统筹管理。

我市《深圳市人民政府办公厅关于实施<广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法>有关事项的通知》（深府办函〔2022〕117号）中，未对定点零售药店的门诊统筹政策进行明确，因此，有必要起草《通知》对零售药店的纳入门诊统筹相关要求进行规范。

二、主要内容

　（一）明确定点零售药店纳入普通门诊统筹管理的条件。在信息管理、人员配备等方面细化定点零售药店申请纳入普通门诊统筹管理应当具备的条件。符合条件的本市定点零售药店，在签订医保补充协议后，可以为参保人提供普通门诊统筹服务。

（二）明确参保人员在门诊统筹定点药店享受统筹待遇的规定。参保人员凭选定的门诊统筹医疗机构（含互联网医院）通过医保电子处方平台流转的外配处方，在门诊统筹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门诊统筹医疗机构的普通门诊支付比例支付，并纳入参保人员普通门诊年度支付限额。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）明确门诊统筹定点药店药品支付标准。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，如国家、省、本市有支付标准的，在定点医疗机构和门诊统筹药店执行统一的支付标准。配送费用不纳入医保支付范围。

（四）明确门诊统筹定点药店药品记账费用的结算方式。参保人付清应由个人负担的部分后，应由统筹基金支付的费用由市医保经办机构与门诊统筹药店直接结算，直接结算的费用纳入处方开具的门诊统筹医疗机构付费额度。

（五）做好门诊统筹定点零售药店价格管理。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率、加成限额等。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）。我市医保部门通过官网、公众号、微信小程序等多种渠道，逐步将门诊统筹保障定点零售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。