

海南省医疗保险服务中心文件

琼社保规〔2024〕1号

海南省医疗保险服务中心 关于印发《海南省基本医疗保险 定点零售药店门诊统筹购药业务经办规程 （试行）》的通知

各市、县、自治县医疗保险服务中心（局），省中心各处、机关党委（纪委、工会）：

《海南省基本医疗保险定点零售药店门诊统筹购药业务经办规程（试行）》已经省中心主任办公会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行，并将本通知转发所属定点零售药店。

海南省医疗保险服务中心
2024年2月26日



海南省基本医疗保险定点零售药店 门诊统筹购药业务经办规程（试行）

第一条 为规范全省定点零售药店门诊统筹购药业务经办管理服务，根据《海南省医疗保障局关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（琼医保〔2023〕118号）规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于我省基本医疗保险定点零售药店的门诊统筹购药业务的经办管理工作。

第三条 定点零售药店门诊统筹购药业务的经办服务管理遵循全省统一规范的定点协议管理、就医结算流程、基金清算管理。

第四条 省医疗保险服务中心负责统筹指导全省定点零售药店门诊统筹购药业务经办服务管理工作，负责全省定点零售药店门诊统筹购药医保费用的审核拨付工作；各市县医保经办机构负责本行政区内定点零售药店门诊统筹购药业务的协议管理和年度清算工作。

第五条 各市县医保经办机构应按照“应纳尽纳”原则，鼓励本地区符合条件的定点零售药店开展门诊统筹购药服务。定点零售药店根据自身业务经营情况，自愿向属地医保经办机构申请开展门诊统筹购药业务。

第六条 定点零售药店申请开展门诊统筹购药业务应提交《海南省门诊统筹购药定点零售药店申请表》（附件），医保经

办机构应当即时受理，并及时报请医保行政部门开展评估。

已开通“双通道”药品服务的定点零售药店申请开展门诊统筹购药业务，医保经办机构可根据《海南省医疗保障局关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》直接确认其门诊统筹购药医保结算服务资格，无需报请医保行政部门评估，但应向医保行政部门报告。

第七条 经规定程序确认同意开展门诊统筹购药业务的定点零售药店，属地医保经办机构要在作出确认意见后的5个工作日内为其开通门诊统筹购药医保结算服务，并在作出确认意见后30日内，将药店名单报送省医保服务中心。

第八条 各市县确认的纳入门诊统筹购药管理的定点零售药店在省内实行互认，参保人员可在全省范围内的门诊统筹购药定点零售药店享受门诊统筹购药和医保费用直接结算服务。省医疗保险服务中心应向社会公布本省纳入门诊统筹购药管理定点零售药店名单，或提供相关查询服务。

第九条 参保人员凭定点医疗机构（含定点互联网医院）开具的普通门诊处方（含电子处方）在我省纳入门诊统筹管理的定点零售药店购药，符合医保目录内药品费用由门诊统筹基金按规定支付。结算时，参保人员只需支付应由个人支付的费用，门诊统筹基金应支付的费用由医保经办机构按照《海南省医疗保障定点零售药店服务协议》约定与定点零售药店结算。

第十条 因故未能在零售药店完成直接结算的普通门诊购药

业务，零售药店应当出具未直接结算的说明材料，协助提供散单报销所需资料。参保人向参保地医保经办机构申请办理手工报销，应提供医疗机构外配处方复印件、药店的说明材料、收费票据、费用清单，上述材料需加盖药店印章，医保经办机构自收到报销申请之日起 20 个工作日内办理完毕。

第十一条 定点零售药店应当核对购药参保人的有效身份凭证（医保电子凭证、居民身份证或者社会保障卡），做到人证相符。代他人购药的，药店应核验代购人和被代购人的身份凭证，按规定登记代购人员信息。购药人无法提供有效身份凭证，无法核验身份的，药店不得将相关费用纳入医保结算。定点零售药店发现参保人员有严重违规行为的，应及时向参保地医保经办机构反馈，医保经办机构应当核实处理。

第十二条 定点零售药店的门诊统筹购药业务纳入属地医保经办机构年度医保服务质量考核工作范围，各市县医保经办机构负责按照我省定点零售药店纳入门诊统筹管理的相关文件要求及双方签订服务协议约定对定点零售药店的门诊统筹购药业务开展考核。

第十三条 全省各门诊统筹购药定点零售药店应按照服务协议要求，于每月 20 日前通过医保信息平台向省医疗保险服务中心申报上月统筹费用结算。定点零售药店发生医保基金统筹费用实施全省集中审核，省医疗保险服务中心在定点零售药店申报费用的 30 个工作日内完成审核拨付工作。

第十四条 省医疗保险服务中心可按照各门诊统筹购药定点零售药店上月申报统筹费用的 90%作为月预付基数，按月向门诊统筹购药定点零售药店预付医保基金。

第十五条 各市县医保经办机构按照门诊统筹购药定点零售药店统筹基金记账金额扣除审核扣款后的 10%，作为质量保证金，在年终清算时，根据考核结果返还。跨市县就医产生的门诊统筹购药定点零售药店费用，不列入质量保证金的计算范围。质量保证金=（统筹基金记账费用-医保审核扣款金额）×10%。

第十六条 考核等次为优秀的，质量保证金不扣减；良好的，扣减 20%；合格的，扣减 50%；不合格的，全额扣减。

年度统筹基金应付金额=统筹基金记账费用-审核扣款费用-质量保证金扣减金额。

年度清算尾款=年度统筹基金应付金额-年度预付总额。

第十七条 定点零售药店违反我省定点零售药店纳入门诊统筹购药管理有关规定的，医保经办机构可视情暂停或取消其门诊统筹购药业务服务资格。违反服务协议约定的，按约定处理。发生套骗医保基金行为的，应按规定移交医保行政部门处理。

第十八条 我省参保人在外省定点零售药店享受普通门诊待遇购买使用普通门诊药品时执行就医地政策，按照全国异地就医联网直接结算要求进行结算；不能在就医地医药机构直接联网结算的，由参保人先行垫付相关费用，向参保地医保经办机构申请报销，参保地医保经办机构按照我省有关规定结算报销。

第十九条 本规程由省医疗保险服务中心负责解释。

第二十条 本规程自 3 月 1 日起试行，试行期两年。

抄送：省财政厅、省医保局。

海南省社会保险服务中心综合处

2024 年 2 月 26 日印发