化州市医疗保障局

化医保函〔2024〕208号

转发关于规范医保药品外配处方管理的通知

市医疗保障事业管理中心，市各定点医药机构：

现将《茂名市医疗保障局转发关于规范医保药品外配处方管理的通知》（茂医保函〔2024〕216号）转发给你们，请认真贯彻执行。

化州市医疗保障局

2024年11月26日

茂名市医疗保障局

茂医保函〔2024〕216号

茂名市医疗保障局转发关于规范医保药品外配处方管理的通知

各区、县级市医疗保障局（分局），广东茂名滨海新区社会事务局、茂名高新区组织人事局，市医保中心：

现将《广东省医疗保障局转发关于规范医保药品外配处方管理的通知》（粤医保函〔2024〕265号）转发给你们，请各地各单位认真贯彻执行，并结合《茂名市医疗保障局 茂名市财政局关于延长茂名市基本医疗保险门诊特定病种暂行办法实施有效期的通知》（茂医保规〔2024〕3号）、《茂名市医疗保障局 茂名市卫生健康局 茂名市市场监督管理局关于贯彻落实国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（茂医保〔2021〕81号）和《茂名市医疗保障局 茂名市卫生健康局 茂名市市场监督管理局关于加快推进“互联网+双通道”药品流通服务的通知》（茂医保〔2022〕29号）等文件规定一并贯彻落实，进一步规范我市医保药品外配处方管理，优化就医购药服务，维护医保基金安全。

现有医保政策文件如有与国家和省政策文件规定不一致的，以国家和省文件要求为准。遇到重大问题，请径向市医保局反馈。

附件：《广东省医疗保障局转发关于规范医保药品外配处方管理的通知》（粤医保函〔2024〕265号）

茂名市医疗保障局

2024年11月26日

广东省医疗保障局

粤医保函〔2024〕265号

广东省医疗保障局转发关于规范医保药品外配处方管理的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）转发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻执行：

一、加强医保电子处方流转平台应用。各地要切实贯彻落实国家医保局相关部署，不断完善医保电子处方流转平台功能。做好定点医药机构规范接入平台信息系统对接指引工作，鼓励更多符合条件的定点医疗机构和定点零售药店接入平台，开展医保药品外配处方线上流转业务，方便参保人购药。要及时公布本地开展医保药品外配处方线上流转的医药机构名单及咨询电话、接受社会监督和群众咨询。

二、规范医保药品外配处方管理。各地要压实定点医疗机构医保药品供应主体责任，定点医疗机构对本机构未配备且患

者急需的药品，可通过医保电子外配处方流转外购和结算，不得违规要求参保人自费外购医保药品目录内药品。定点零售药店要认真审核参保人的电子外配处方或打印的电子外配处方纸质凭证等信息，严格按规定为参保人提供购药和结算服务。各地要加强医保定点协议管理，对开展医保药品外配处方线上流转业务的医药机构，要及时更新医保定点协议中外配处方管理的内容。

三、开展医保药品外配处方专项检查。各地要加大基金监管力度，结合基金监管百日行动，年底前按要求开展专项检查，依托大数据分析，做到五个“必查”：纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。要加大相关政策宣传和典型案例曝光，引导参保人积极配合，形成良好工作氛围。工作中遇有重大情况，及时向省医保局报告。

附件：国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知

广东省医疗保障局

2024年11月14日

附件

国家医疗保障局办公室

医保办函〔2024〕86号

国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为更好保障参保人就医购药，近年来国家全面部署建立职工医保门诊共济保障机制、健全完善城乡居民“两病”用药保障机制、支持谈判药品“双通道”供应，同步加快医保电子处方中心建设，取得积极成效。但近期国家医保局组织的专项飞行检查发现，一些定点医疗机构和定点零售药店外配医保药品处方管理粗放，虚假处方、超量开药等现象屡有发生，损害参保人合法权益，威胁医保基金安全，亟需加强外配处方规范管理。各地要深刻剖析黑龙江省哈尔滨市部分药店欺诈骗保的典型案例，全面加强处方流转全流程监管，严厉打击虚假处方欺诈骗保行为。现就进一步规范医保药品外配处方管理通知如下。

一、规范定点医疗机构处方外配服务

各地医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理。已上线医保电子处方中心的统筹地区，定点医疗机构应通过电子处方中心提供处方外

配服务。支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。暂未上线医保电子处方中心的统筹地区，定点医疗机构开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不少于2年。纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。

二、加强定点零售药店外配处方管理

定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索。已上线医保电子处方中心的统筹地区，定点零售药店应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。暂未上线医保电子处方中心的统筹地区，参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后应当按规定留存处方，定期提交统筹地区医保部门检查，纸质处方保存期限不少于2年。定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

三、强化医保药品处方流转管理

原则上，定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方

销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。各地医保部门要认真落实《国家医疗保障局关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22号）要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

四、加快推进电子处方中心建设

各地要依托全国统一的医保信息平台，抓紧部署应用医保电子处方中心功能，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，确保电子处方顺畅流转。自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过3个月。医保电子处方中心与智能监管子系统有效衔接。

五、集中开展医保外配处方使用专项治理

统筹地区医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024年12月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品

开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查、单个处方开药剂量大的必查、同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违规违法问题的，依法追究相应责任。

各地要高度重视全面加强医保药品外配处方管理工作的重要意义，督促指导定点医疗机构和定点零售药店按要求做好医保电子处方中心接入和外配处方管理，同步加大相关政策宣传和典型案例曝光，引导参保人积极配合，形成良好工作氛围。工作中遇有重大情况，及时向国家医保局报告。

特此通知。

国家医疗保障局办公室

2024年10月16日

（主动公开）

国家医疗保障局办公室　　2024年10月16日印发

公开方式：主动公开

抄送：省医保中心。

公开方式：主动公开

抄送：市财政局、市卫生健康局、市市场监管局。

公开方式：主动公开

抄送：市财政局、市卫生健康局、市市场监督局。