

天津市医疗保障局文件

津医保局发〔2021〕106号

关于支持处方流转医保政策的通知

各区医保局，各定点医药机构，各有关单位：

为贯彻落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医保局令第1号）、《国务院办公厅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》（国办发〔2021〕14号）、《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）〉的通知》（医保发〔2021〕50号）、《市医保局 市卫生健康委 市财政局关于印发天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）的通知》（津医保局发〔2021〕75号）等文件精神，现就支持处方流转有关医保政策通知如下：

一、参保人员使用《基本医疗保险药品目录》（以下简称《药品目录》）范围内的药品发生的费用，由医疗保险统筹基金支付的，应当凭医生处方或住院医嘱。

二、定点医疗机构为参保人员开具处方后，实时上传至医保信息系统，并由提供处方调剂服务的定点医疗机构或定点零售药店药师或执业药师按规定进行审查。

三、处方流动所发生的药品费用，由医保经办机构与提供调剂服务的定点零售药店据实结算，纳入接诊医疗机构的医保付费总额管理指标核算范围，并优先使用接诊医疗机构的医保付费总额管理指标。

四、参保人员凭定点医疗机构开具的处方在定点零售药店购药发生的《药品目录》内药品费用，按规定纳入医疗保障基金支付范围，起付标准、支付比例和最高支付限额，按照外配处方的定点医疗机构相关规定执行。凭定点医疗机构开具的处方在定点零售药店购买《药品目录》外药品费用，以及凭非定点医疗机构处方或自行到定点零售药店购药费用，按规定纳入职工医保个人账户支付范围。

五、医保经办机构应按照医保协议对定点医疗机构或定点零售药店用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用。处方流动涉及药品费用拒付的，医保拒付主体与费用结算主体相一致。

六、完善协议考核标准，将处方流转考核结果与履约保证金

等医保基金支付挂钩。

七、定点医疗机构和定点零售药店应落实医保用药管理政策，履行处方上传、药品配备、使用、支付、管理方面职责，配合医保部门做好监督、管理，优化市场环境。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。



（此件主动公开）

(此页无正文)

