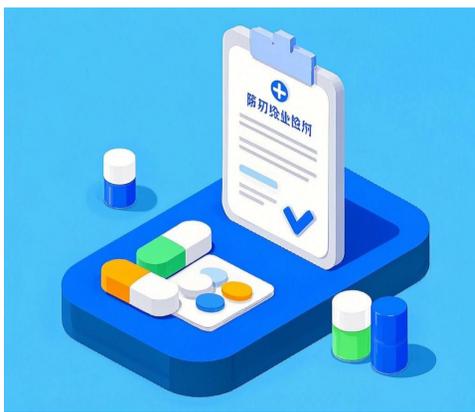


# 最新通知！事关医保药品外配处方管理



## 规范定点医疗机构处方外配服务

根据要求,全省定点医疗机构应按照相关要求和医保协议约定优先配备使用医保目录药品,并建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制,根据国家基本医保药品目录及时对本院药品配备进行调整和优化。定点医疗机构不得以DRG/DIP支付标准为由,要求患者院外购药或自备药品。

对于暂时无法配备但确需使用的药品,医疗机构优先通过临时采购方式予以解决;对于确实无法配备的,应通过医保信息平台电子处方中心提供处方外配服务。医疗机构应根据医保药品编码数据库,在医院信息管理系统(HIS)中建立外配处方药物目录,并定期维护更新,外配处方不得受定点医疗机构库存药品限制。医师开具处方时,在满足临床需求的前提下,应优先选择医保目录内的药品。对于确需使用医保目录外药品的情况,医师应向患者充分说明理由,并取得患者的知情同意。

医师应在职责范围内开具相应处方,不得委托他人代开方。处方应明确患者疾病诊断、医疗类别(如住院、普通门诊、门诊慢特病、特药门诊等)等,确保符合医保药品支付限制条件及相关待遇享受政策。处方内容应符合《处方管理办法》规定的书写规范要求。

支持定点医疗机构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。暂未实现医保电子处方流转的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。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,医疗机构及时向本地医保部门举报。

## 加强定点零售药店外配处方管理

根据要求,全省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

10月中旬,哈尔滨4家药店曝出的上万张伪造外配处方,犹如一把利刃,撕开了处方流转长期“隐痛”,将处方流转不畅问题赤裸裸地暴露在公众视野之中。对此,国家医保局高度重视并发布《关于规范医保药品外配处方管理的通知》(下称《通知》),进一步推进规范医保药品外配处方管理。

随后,全国多个省医保部门、卫健、药监部门积极响应,陆续密集发布一系列外配处方管理通知。业内认为,这一系列密集发行动,

一方面意味着各地将严防死守打击不合规范问题,定点医药机构将迎来新一轮严格的处方合规与医保基金大检查,对守护医保基金意义重大;另一方面,此举也进一步加强了规范化外配处方管理,有力推动了处方外流进程,更为医药行业的规范化、可持续发展注入了新的动力。

日前,我省医保部门根据《通知》要求,结合我省实际情况发布了具体措施,以加速推进医保药品处方外配规范化。

法性、规范性,核准处方疾病诊断、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,并及时向本地医保部门反映存疑外配处方线索。

全省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。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。

## 强化医保药品处方流转管理

根据全省统一要求,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,自2025年1月1日起,不再接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。对于条件暂不成熟的地区,可对门诊统筹定点零售药店设置为期半年的过渡期,过渡期内不再接受本省以外的医疗机构外配处方,自2025年7月1日起,不再接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方,特殊情况确需延长过渡期的,由各统筹地区报省级医保部门同意。

同时,我省各地医保部门要按要求将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴,压实本地定点医药机构管理责任。各地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。

## 电子处方流转应用明确时间线

当前,各地正加速推进电子处方中心建设。根据我省统一要求,各地医保部门要依托省医保信息平台,加快推进定点医疗机构、定点零售药店与医保电子处方中心的对接应用,持续优化电子处方流转流程,完善信息系统建设,确保电子处方顺畅流转,为参保人提供更加便捷的服务。

同时明确,全省“双通道”及“单独支付”药品自2025年1月1日起,需通过医保电子处方中心流转药品处方,不再接受纸质处方;门诊慢特病用药自2025年7月1日起,需通过医保电子处方中心流转药品处方,不再接受纸质处方;使用门诊统筹基金支付的药品自2025年11月1日起,需通过医保电子处方中心流转药品处方,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,由各地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。

据介绍,目前,我省各地正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。

处方外流是大势所趋,严监管亦是进行时。

## 药店外配处方纳入“骗保”专项整治

实际上,在今年的国家医保飞行检查中,相关部门发现一些定点医疗机构和定点零售药店存在外配医保药品处方管理粗放,虚假处方、超量开药等现象。“这些现象的存在不仅损害参保人合法权益,也威胁到医保基金安全,对外配处方的规范管理亟待加强。”

针对上述情况,近期各地医保部门正大力开展外配处方集中专项检查,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,当前,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,全省各地正开展专项检查。

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。对检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题,全省各地医保部门将依法依规快查快处。

同时,我省各地将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,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。

## 链接

### 一、什么是外配处方?

院外调配处方(以下简称“外配处方”),是指因诊疗需要使用本医疗机构未配备的药品或因就诊患者主动要求,由本医疗机构有处方权的医师在诊疗活动中为患者开具,由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核,并作为患者自行到院外购买药品凭证的医疗文书。

### 二、什么是电子处方流转?

电子处方流转是外配处方的一种流转形式,在医疗机构药品配备无法满足参保人员用药需求的情况下,定点医疗机构由经治责任医师提出用药申请并开具外配电子处方,通过医保系统将其开具的外配电子处方流转至具有资质的定点零售药店,经药店药师审方之后参保人可凭借该处方结算直接享受医保待遇。

电子处方流转流程涵盖了从处方生成、

传输、审核到药品调配与取药的整个流程,通过系统的管理与监管功能,确保了药品销售的规范性和安全性,为患者提供了更为便捷、高效的药品购买服务。

### 三、为什么要推行使用医保电子处方?

推行医保电子处方的使用,一方面可以提升参保群众用药可及性和便利性。随着国家支持谈判药品双通道供应等惠民政策的出台,群众在药店购买药品的场景逐渐增多,将院内处方以电子化的形式同步流转至医保定点零售药店,能够有效促进药品流通,扩大参保群众获得所需药品的渠道,保障群众用药需求。另一方面可以有效保障患者用药安全。电子处方可以实现对开方、审核、发药全流程管理,对于守护好参保群众的“看病钱”和“救命钱”具有重要意义。

文/胡琼之

