

# 河北省医疗保障局办公室文件

冀医保办〔2024〕32号

## 河北省医疗保障局办公室 关于落实好国家规范医保药品外配处方管理 相关规定的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局,雄安新区管委会公共服务局,省直三行业医疗保障管理部门,省本级医疗保障经办机构:

为落实好《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)相关要求,进一步规范我省医保药品外配处方管理,在保障参保人就医购药的同时维护医保基金安全,结合我省实际情况,现就有关事项通知如下。

### 一、规范定点医疗机构处方外配服务

定点医疗机构应优先配备使用医保目录药品,并建立本机构

药品配备与《基本医疗保险药品目录》联动机制,根据《基本医疗保险药品目录》调整结果及时对本机构用药目录进行调整和优化。不得以病组和病种费用限额为由,要求患者院外购药或自备药品。

定点医疗机构暂时无法配备但确需使用的药品,应当通过国家统一医保信息平台电子处方中心为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理,外配处方不得受定点医疗机构库存药品限制。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。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。定点医疗机构现有纸质处方未达到上述要求的,应在11月10日前进行完善。

开具处方的医疗机构负责确定参保患者外配处方的医保待遇类别(如普通门诊、门诊慢特病、普通住院等)。医疗机构开具处方,应符合《处方管理办法》《长期处方管理规范(试行)》等法律法规关于用量、医师资格等相关规定,因违反上述规定造成统筹基金损失的,由医疗机构承担相应责任,由医保部门追回涉及的统筹基金损失金额。

## 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。定点零售药店应使用全省统一的定点业务办理子系统,有效识别参保人凭“河北智慧医保”小程序出具的,由定点医疗机构开具并通过国家统一医保信息平台处方流转中心流转的电子处方,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规范录入定点业务办理子系统,纸质处方按规定留存,定期提交统筹地区医保经办机构检查,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,在使用处方为参保人进行结算时一并上传处方中所有药品的追溯码(对于无追溯码的药品可以不传),对于使

用定点业务办理子系统的,要使用电子处方流转——电子处方购药模块为参保人进行处方结算并按照操作提示扫描药品追溯码;对于暂未使用定点业务办理子系统的,使用处方售药时,要切换到定点业务办理子系统操作,确保调剂外配处方药品可追溯。

### **三、加快电子处方流转应用**

省医保局已依托全国统一的医保信息平台,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、参保人,实现电子处方流转。各统筹区要督导定点医药机构加快电子处方流转应用,自2025年1月1日起,“双通道”定点零售药店和门诊保障定点零售药店均需通过国家统一医保信息平台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。

### **四、强化医保药品处方流转管理**

“双通道”定点零售药店和门诊保障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,符合规定的医保统筹基金予以支付,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。


## **五、集中开展医保外配处方使用专项治理**

全省各级医保部门要将定点医疗机构和定点零售药店外配处方使用情况纳入打击欺诈骗保专项整治,纳入疑点数据信息核查处置行动,纳入本地交叉互查和日常监管工作中,于2024年12月底前,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。对检查中发现的定点医药机构和参保人违法违规问题,要综合运用协议管理、行政处罚、行刑衔接、行纪衔接等手段,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,鼓励各统筹区积极探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇,对存在违法违规问题的,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,及时向河北省医保局报告。原有政策与本通知不符的,以本通知为准。

河北省医疗保障局办公室  
2024年10月30日



(主动公开)



