

湖南省医疗保障局文件

湘医保发〔2025〕8号

湖南省医疗保障局关于进一步加强 基本医疗保障定点零售药店管理的通知

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心，各定点医药机构：

为更好保障参保人就医购药，近年来我省全面推进职工门诊统筹购药、“双通道”单行支付管理、门诊慢特病医疗保障等工作，充分发挥定点零售药店药品配备广泛、购药方便快捷等优势，取得积极成效。但从省市医保部门日常监管和国家医保局专项飞检情况来看，还存在虚假处方、先药后方、价格虚高、管理失范等现象，损害参保人合法权益，威胁医保基金安全。为更好服务参保群众，维护医保基金安全，现就进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理通知如下。

一、加强医保定点零售药店资源规划和纳入退出管理

（一）分类加强医保资源规划。各市州医保局以县市区为单

位，按照开通医保个账支付、开展职工门诊统筹、开通其他医保统筹业务3个类别，在全面摸底掌握已有定点药店数量、定点药店布局、常住人口数、疾病谱、既往患者情况、医保基金运行等方面情况的基础上，分类探索制定存量管理办法和增量规划。鼓励各地细化探索分类管理办法，资源相对过剩地区、职工医保基金当期亏损地区不得新增定点药店。

（二）更好落实便民要求。各地医保部门应着眼群众就医购药需求，着力强化便民利民服务，开通职工门诊统筹或其他医保统筹业务药店应严格根据资源配置规划要求，在药店自愿申请、医保部门严格评估的基础上，动态调整定点药店数量，满足群众购药需求。原则上，城区每个街道办事处范围内应至少有1家门诊统筹药店和1家门诊慢特病药店（含1家药店同时开通以上两项业务），每个县市区范围内至少有1家“双通道”药店。开通个人账户、门诊统筹、门诊慢特病、“双通道”等业务的定点零售药店应开通同城同业务范围异地直接结算，确保为患者提供便捷服务。

（三）严格落实退出机制。各地医保部门要严格落实医保定点机构解除协议以及行政处罚的有关规定，对包括但不限于以弄虚作假等不正当手段申请取得定点，采用伪造变造票据账目、伪造处方或费用清单等方式骗取医保基金，串换或倒卖药品套取医保基金，存在重大违法违规行爲且可能造成医疗保障基金重大损失等情形的，要及时按规定解除协议并向社会公示，适用行政处

罚情形的要落实行政处罚，不得以协议处理代替行政处罚。

二、规范定点零售药店购药处方

（四）加快医保药品电子处方流转。定点医药机构要积极主动做好全省医保电子处方流转平台的对接工作，定点医疗机构在完成外配电子处方流转的前提下推进院内电子处方的全量对接上传工作，外配电子处方流转前须由医疗机构药师完成审方。具备资质的定点零售药店在参保患者授权基础上下载处方，经药店药师再次审方后进行药品调剂和联网结算报销。

（五）规范互联网医保定点医院处方行为。严格执行互联网医院管理有关要求，市级统筹地区经办机构应与向定点零售药店流转处方的互联网医院所依托的实体医疗机构统一签订补充协议并向社会公布，依托的实体医疗机构原则上应为二级及以上医疗机构，并承担相应管理责任；因互联网医院违规被解除补充协议的，原则上同步解除实体医疗机构医保定点协议。需跨市州提供处方流转服务的互联网医院，须经定点零售药店所在地市级经办机构同意，报省医保中心审定并由省医保中心统一公布。未经公布的互联网医院，其电子处方不得作为纳入统筹报销的依据。互联网医院须按规定接入省医保电子处方中心并进行电子处方流转，处方行为须严格执行《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25号）和《关于印发〈互联网诊疗监管细则（试行）〉的通知》（国卫医发〔2022〕2号）等有关规定，应与患者或患者家属进行有效、充分的沟通

问诊，严禁使用人工智能等自动生成处方。

（六）支持片区药店医院加强协作。鼓励和支持片区内的定点零售药店与定点基层医疗机构建立紧密合作关系，共同提升医疗服务水平和药品处方流转效率，定点基层医疗机构承担所开具处方合规性的主体责任。鼓励家庭医生为签约居民开具外配药品处方，通过医保电子处方平台流转至定点零售药店购药。

（七）督促定点零售药店加强处方查验。定点零售药店应认真查验参保患者身份和处方信息，认真核查处方的真实性、合法性、规范性、适宜性，按照相关规定和协议提供购药服务。依据互联网医院电子处方配药的，处方须为我省医保医师开具方可纳入统筹基金报销范围。具备使用统筹基金资质的医疗机构所开具的流转处方，方可纳入统筹报销。出售中药饮片并纳入统筹报销的，须提供由具有中医执业资质的医师在医保定点医疗机构内开具的处方，并经中药执业药师审方。

三、加强定点零售药店价格管理

（八）落实价格政策规定。定点零售药店销售医保目录内药品，销售价格参考省医保信息平台招采管理系统挂网价格协议约定。医保目录外药品销售价格按照公平、合理、诚实信用和质价相符原则确定，一定时期内保持价格稳定。集采中选药品鼓励按中选价格销售，也可以按照有关规定在集采中选价基础上顺加不超15%销售。落实明码标价，集采中选药品双标签公示中选价格和销售价格。支持定点零售药店申请省医保信息平台药品和医用

耗材招采管理系统账号，实行上网采购，可实时查询挂网价格。

（九）加强价格比较监测。各地医保部门应积极推广应用定点零售药店公开比价程序，发动参保人员踊跃使用，发挥比价程序对药店定价的引导作用。建立定点零售药店医保药品量价比较指数，合理确定年度量价比较指数监测值，对医保药品整体价格高于比较指数监测值的定点零售药店，梯度引导其整体价格趋于合理。通过抓取医保药品实际交易价格，参考平台挂网价格、互联网药店价格，实施智能大数据监测，及时发现和处置异常价格；定期分析定点零售药店价格情况，分类排查交易结算金额排名靠前的西药和中成药，形成价格风险品种，开展核查处置。

四、加强医保信息系统支撑

（十）严格做好定点零售药店信息系统对接。定点零售药店应按照国家医疗保障局要求，贯彻落实全国统一的医保业务编码标准，按照信息系统接口标准完成接口改造，做到真实、全面、准确、实时上传医保结算费用明细、电子票据、药品追溯码及进销存（含药品名称、规格、剂型、厂家、最小计量及最小包装单位支付价、批次、有效期等信息）等全量数据信息，支持医保码全流程应用，正确接收、保存和上传各种类型处方信息。未能满足上述信息系统相关要求的零售药店，不得纳入新增定点；已纳入的定点零售药店 2025 年 6 月 30 日前（药品追溯码上传 3 月 31 日前）未能完成改造和未经医保部门验收合格的，一律暂停医保结算（含个人账户结算），直至验收合格方可重启。

(十一) 加强医保信息系统审核校验。及时开发医保信息系统审核校验功能，使用统筹基金报销的购药行为应对开具处方医疗机构及医师是否符合要求、开具药品是否符合医保规范等情形进行校验，校验不通过的纳入医保结算范围。各地医保部门可拓展审核校验规则，减少定点零售药店违规行为。

五、全面加强定点零售药店医保协议管理和基金监管

(十二) 规范定点零售药店协议管理。各地医保部门应将配药行为规范、流转处方规定、信息系统对接、资料留存备查、全程追溯扫码、价格管理等要求纳入协议管理范围，并加强日常检查和专项巡查，落实有关规定的情况要与资金拨付、年度考核挂钩。不符合相关要求、不落实管理规定的不得纳入定点，已经纳入的定点零售药店应协商解除协议。

(十三) 强化定点零售药店自我管理主体责任。定点零售药店应及时建立健全事前提醒工作管理制度，借助高科技手段，配合医保部门做好源头治理工作，努力做到防患于未然，确保医保基金安全高效、合理使用。要全面推进药品追溯扫码，定点零售药店要落实“应采尽采、应扫尽扫、能接尽接”要求，助推药品信息化追溯监管体系建设。

(十四) 不断提升智能审核水平。各级医保经办机构应根据违法违规违约使用医保基金行为的变化情况，依据《湖南省医疗保障基金智能审核和监控规则库知识库建设应用管理暂行办法》，对“两库”内容及时维护、更新，并对定点零售药店申报的

费用实行智能审核全覆盖，严把医保基金安全的第一道防线。

（十五）加快构建以信用为基础的新型监管机制。贯彻落实医保支付资格管理制度，全面开展定点零售药店医保信用评价工作，强化医保信用分级分类监管。加大诚信典范宣传力度和失信案例曝光力度。加强医保违约失信认定工作，依法依规采取联合惩戒措施。

（十六）严厉打击欺诈骗保行为。聚焦虚构医药服务项目、药品串换、协助冒名购药或倒卖医保药品等欺诈骗保行为，持续开展大数据分析和线索核查，加强与公安、药监、审计等部门协同，合力加强对定点零售药店欺诈骗保行为的打击力度。

各地医保部门要认真履行医保基金监管主体责任，源头治理、堵塞漏洞、健全机制，全面规范定点零售药店管理，确保医保基金安全平稳运行。同时，要充分考虑群众就医购药实际情况，努力提供更加便捷的医药服务，在规范管理的前提下满足群众购药需求。

本通知自印发之日起执行。既往关于定点零售药店管理相关要求与本通知不一致的，以本通知为准。



（此件主动公开）

