天津市医疗保障局

文件

天津市卫生健康委员会

津医保局发〔2023〕77号

市医保局 市卫生健康委关于支持医疗联合体内处方流动有关工作的通知

各区医疗保障局、卫生健康委员会，各定点医疗机构，有关单位：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）、《关于印发医疗联合体管理办法（试行）的通知》（国卫医发〔2020〕13号），发挥医保对医药服务领域的激励约束作用，进一步支持医疗联合体（以下简称“医联体”）建设和发展，促进健康天津行动，现就支持医疗联合体内医保定点医疗机构处方流动有关工作通知如下：

一、实施范围

（一）医疗机构范围：在本市各级卫生健康行政部门主导下，组建为医联体（含城市医疗集团、医疗卫生共同体、专科联盟、医疗卫生健康共同体、中医医疗集群等，下同）的各医保定点医疗机构。

（二）执业医师范围：在医联体内各医保定点医疗机构注册执业的医保服务医师。其中，对于医联体内医保服务医师开展多机构执业的，定点医疗机构应按规定做好相关信息维护工作。

（三）参保患者范围：在本市医联体内各医保定点医疗机构就诊取药的参保患者。

二、服务管理

（一）支持医联体内各定点医疗机构建立处方流动、药品共享和配送机制，为参保患者提供便捷可及的门诊用药服务，共同做好药品供应保障工作。

（二）医联体内各定点医疗机构之间处方流动的，应按照国家及我市相关技术规范,接入医保电子处方中心，依托全国统一的医保信息平台实现处方流转。

（三）医联体内接诊医疗机构的医保服务医师应当严格按照《执业医师法》《处方管理办法》等有关规定，在注册的执业范围内，根据参保患者病情实际需要开具电子处方，经医保服务药师审核通过后上传医保电子处方中心。提供调剂服务的定点医疗机构经授权下载处方，并由医保服务药师审核通过后进行药品调剂及费用结算。

（四）提供调剂服务的定点医疗机构开展药品配送上门服务的，为参保患者提供便捷可及的用药服务，并逐步实现药品电子监管码扫码销售，与医保信息系统实时对接，建立对医保药品流转可追溯机制。

三、医保政策

（一）医联体内接诊医疗机构为参保患者开具处方后，经履行告知义务并征得参保患者同意，将处方流转至其他定点医疗机构调剂药品的，视为同一次门诊诊疗过程的延续，提供调剂服务的定点医疗机构不得再向参保患者另行收取门诊诊察费，其药品销售价格应当不高于天津市医药采购应用管理综合平台相应药品的挂网采购价格。

（二）参保患者在提供调剂服务的定点医疗机构发生的药品费用，医保报销按照在接诊医疗机构的各项待遇标准和药品支付范围执行，且不受门特定点就医医疗机构范围的限定。定点医疗机构为参保患者提供药品配送上门服务所发生的费用，不纳入医保支付范围。

（三）医联体内处方流动所发生的药品费用，由医保经办机构按照我市区域点数法总额预算管理有关规定，与提供调剂服务的定点医疗机构结算。

（四）接诊与提供调剂服务的定点医疗机构应当加强对医疗机构流转处方的审核，并建立沟通协调和责任共担机制。经医保经办机构审核，医联体内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。

四、相关要求

（一）严格实名就医诊疗。医联体内各定点医疗机构开展处方流动的，应加强对医保电子凭证、人脸识别技术、“互联网+视频监控”等的应用，严格实名就医诊疗和购药管理。支持符合条件的参保患者通过互联网复诊续方等方式实名就医购药；参保患者确需委托他人代开药的，被委托人应按规定落实实名制管理要求。

（二）切实加强管理监督。医联体内各定点医疗机构应当规范自身诊疗服务行为，完善处方流动相关管理工作，推行处方点评制度，保障参保患者用药安全，促进合理用药，提高医保基金使用效率。各级医疗保障部门应按照各自职责分工，做好与医联体内处方流动相关的费用审核、协议考核和监督管理工作，维护医保制度安全运行。

（三）全面做好组织实施。本通知自2024年1月1日起执行,符合条件且有需求的定点医疗机构，可凭卫生健康行政部门相关支持文件和医联体协议等材料，向市医保中心提出开展处方流动等相关工作。市医保中心会同市医保结算中心按照本通知有关要求，加快优化经办业务流程，相应完善信息系统支撑，全面推动各项工作落地实施，支持医联体内各定点医疗机构通过处方流动协同做好药品供应保障工作。

市医保局 市卫生健康委

 2023年11月27日

天津市医疗保障局办公室 2023年11月27日印发