《重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行

办法》政策解读

日期：2021-07-01  来源：重庆市医疗保障局

    一、背景情况

2020年12月30日，国家医疗保障局公布了《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号），并于今年2月1日正式施行。为了进一步提升我市医保经办管理服务水平，有效规范零售药店服务行为，切实提高医保基金使用效率，更好保障我市参保人员医保权益。我局根据国家医保局令第3号，结合我市零售药店定点管理实际，在充分征求意见基础上，制定了《重庆市零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，现解读如下：

二、主要内容

第一章总则，包括目的依据、原则和职责。突出坚持“以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡”的原则。明确了医保行政部门、医保经办机构和零售药店三者的职责和关系。

第二章定点零售药店的确定，包括申请医疗保障定点的零售药店范围、条件、材料要求，组织评估、谈判协商，以及不予受理的情形。明确了“正式运营至少3个月可以申请，评估时间不超过3个月”等要求，简化申请办理环节和评估程序，缩短零售药店等待时间，提高经办机构服务效率。

第三章定点零售药店运行管理，包括定点零售药店的权利和义务。严格执行实名就医和购药管理规定，执行医保支付、集中招标采购、价格等政策。做好处方审核和处方药管理，如实上传参保人员购药信息，配合医保行政部门监督检查等工作。

第四章经办管理服务，包括完善经办流程，为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。完善内部控制制度，加强医疗保障基金支出管理。完善医保信息系统管理，对定点零售药店开展绩效考核，建立动态管理机制等。

第五章定点零售药店的动态管理，提出协议变更、续约、中止和解除协议的具体情形。

第六章定点零售药店的监督，包括对协议申请、评估、谈判协商、履行和解除等过程的监督，对医疗保障基金使用情况、药品服务等的监督。开展社会监督，对发现的违约、违法行为及时处理等。

第七章附则，包括办法的适用范围，名词解释，施行时间等。