



## 重庆市劳动和社会保障局 关于印发重庆市基本医疗保险市级统筹 特殊疾病定点购药管理暂行办法的通知

渝劳社办发〔2005〕192号

基本医疗保险市级统筹有关定点医疗机构、定点零售药店，市医疗保险管理中心，有关单位：

为有利于参保人员特殊疾病就医后，自主选择在定点医疗机构或定点零售药店购药，经研究，决定从2006年1月1日起，医疗保险市级统筹参保人员特殊疾病就医后，可持处方到确定的医疗保险定点零售药店购药。为此，我局制定了《重庆市基本医疗保险市级统筹特殊疾病定点购药管理暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

为加强管理，先期纳入参保人员特殊疾病门诊购药试点的定点零售药店为重庆和平药房连锁有限责任公司渝中区中心店(零售中心)，地址：渝中区民族路128号。待试点工作取得经验后，逐步扩大范围。



重庆市劳动和社会保障局

二〇〇五年十二月二十一日

## 重庆市基本医疗保险市级统筹特殊疾病 定点购药管理暂行办法

**第一条** 为方便医疗保险参保人员特殊疾病门诊购药,加强医疗保险管理,提高医疗保险基金的使用效率,制定本办法。

**第二条** 本办法适用于基本医疗保险市级统筹区内,纳入医疗保险管理的特殊疾病病种,参保人员门诊就医后持处方到定点零售药店购药的管理。

**第三条** 参保人员因特殊疾病在本人选定的定点医疗机构就医后,可持医师开具的医疗保险专用处方在定点医疗机构购药,也可持医师开具的医疗保险专用处方在医疗保险特殊疾病定点药店(以下简称定点药店)购药(注射剂除外)。

**第四条** 定点医疗机构有相应处方权的医师开具的处方,必须标明医疗机构名称(印刷、打印或医师手写);医师利用计算机开具处方时,应同时打印纸质处方。任何定点医疗机构均不得限制就诊人员持处方到定点药店购药。

**第五条** 定点药店应配备医疗保险专(兼)职管理人员,配

合医疗保险管理部门认真做好参保人员特殊疾病处方外配工作，尽量配备优质平价的药品，为参保人员提供方便、快捷的服务。对医疗保险基金支付的药品费用要单独建账，并按规定及时、准确地向医疗保险管理部门提供参保人员的药品费用等有关信息。

**第六条** 定点药店应配备具有药师以上药学专业技术职务任职资格的人员从事医疗保险特殊疾病处方外配工作，在为参保人员核发药品时，要认真核验参保人员医疗保险凭证（医保证、特病证、医保卡、病历、处方），并严格按照国家药品和处方管理有关规定，确认处方的合法性。

**第七条** 定点药店应当提供与处方相符的药品，不得擅自更改或代用。定点药店药师要按照处方管理有关规定，对方方进行认真审核并签字，凡发现处方中存在不符合规定的，或字迹不清、涂改以及违反基本医疗保险特殊疾病用药规定的，应予退回，同时记录在案，并告知医疗保险管理部门。

定点药店对特殊疾病外配处方应保存2年以上，以备核查。

**第八条** 定点药店要按照医疗保险规定建立用药管理制度，严格执行特殊疾病用药范围规定，单张处方的给药剂量不得超过30日，参保人员一个自然月份累计处方给药剂量不超过30日。

**第九条** 参保人员持处方在定点药店购买特殊疾病药品时，应由医疗保险统筹基金支付的费用由定点药店记账后与医疗保



险经办机构结算,应由个人负担的费用由本人用个人账户资金或现金与定点药店结清。

**第十条** 定点药店在特殊疾病处方外配药品时,出现以下违反医疗保险规定行为的,劳动保障行政部门应责令其限期改正,并可视其情节轻重,作出通报处理;造成医疗保险基金损失的,由医疗保险经办机构追回损失,并按医疗保险协议处理;3年内累计两次被通报违规行为的,医疗保险经办机构解除定点服务协议,并在3年内不得再次签订定点服务协议。

(一)以滋补品、保健品或其他物品代药,申请结算相关费用;

(二)将不属于医疗保险药品目录的药品费用纳入医疗保险基金支付;

(三)不按医疗保险规定的比例和办法结算特殊疾病药品费用;

(四)发现参保人员持用冒用、伪造、变造的医疗保险凭证仍给予配药,并申请结算相关费用;

(五)发现参保人员持用涂改、伪造、变造的处方或与医疗保险凭证相关项目不符的处方仍给予配药,并申请结算相关费用;

(六)不为参保人员打印或据实打印药品清单和发票,以及提供虚假收据等;



(七) 不按定点医疗机构医师开具的处方调剂药品；

(八) 参保人员所购药品单价与医疗保险结算单价不符，故意抬高特殊疾病药品价格；

(九) 为谋取不正当利益，欺骗、诱导参保人员购买药品，并申请结算相关费用；

(十) 弄虚作假、账实不符，造成医疗保险统筹基金损失的；

(十一) 其它违反医疗保险规定并造成医疗保险基金损失的行为。

**第十一条** 参保人员持处方在定点药店购买特殊疾病药品，出现以下违规行为的，医疗保险经办机构负责追回已经支付的费用；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

(一) 伪造、变造或擅自更改特殊疾病处方；

(二) 提供虚假医疗保险凭证、特殊疾病门诊就医凭证等；

(三) 重复开药、购药，为他人提供特殊疾病药品或倒卖特殊疾病药品；

(四) 串换药品、以药易物，骗取医疗保险统筹基金支付本人特殊疾病用药范围外的药品费用；

(五) 不按规定结算应由个人负担的药品费用；

(六) 其它违反医疗保险规定，造成医疗保险基金流失的行为。

**第十二条** 医疗保险经办机构要与定点药店签订符合医疗

保险管理规定的特殊疾病购药服务协议，明确双方权利与义务，在加强医疗保险基金管理的同时，为参保人员服好务。

**第十三条** 对定点药店和参保人员违反医疗保险规定的行为，任何组织或个人都有权举报。

**第十四条** 本办法自 2006 年 1 月 1 日起施行。