京医保发〔2018〕40号

关于北京市基本医疗保险定点零售药店

实时结算外配处方有关问题的通知（试行）

各区人力资源和社会保障局、经济技术开发区人事劳动和社会保障局，各定点零售药店，各定点医疗机构，各用人单位，街道（镇）社会保障事务所：

为进一步提升基本医疗保险管理服务水平，方便参保人员在北京市基本医疗保险定点零售药店（以下简称“定点药店”）持北京市社会保障卡（以下简称“社保卡”）实时结算外配处方药品费用，现将有关问题通知如下：

一、参保人员持卡实时结算外配处方药品费用

（一）定点医疗机构上传外配处方信息

参保人员持社保卡到定点医疗机构就医时，定点医疗机构为参保人员提供的外配处方，应有医师签名，一式两份,并加盖定点医疗机构处方外配专用章。定点医疗机构须将外配处方信息实时上传到医疗保险信息系统（以下简称“医保系统”）。

（二）定点药店结算

定点药店应保持医保专用网络畅通，确保参保人员使用社保卡实时结算外配处方药品费用。

1.参保人员持外配处方到定点药店购药时，应主动出示社保卡。

2.医保专用网络联通时，定点药店须下载定点医疗机构上传的外配处方信息，核对与外配处方信息一致的，按照外配处方的药品信息进行配药，并使用社保卡为参保人员结算药品费用,垫付应由医疗保险基金支付的费用，其余费用由参保人员现金交纳，同时应为参保人员出具收费发票和费用清单(详见附件1)。下载的电子信息与外配处方不一致的，定点药店应与定点医疗机构核实外配处方的真实性。

3.定点药店完成配药后应留存一份外配处方，存档备查。定点药店如不能配齐一张外配处方全部药品时，应明确告知参保人员，参保人员要求继续配药的，定点药店在配药后留存外配处方。

（三）费用上传和申报

定点药店应设专人负责数据上传及入库复核工作，在完成结算后48小时内，通过医保专用网络将药费明细结算数据上传到医保系统。

对于入库成功数据, 定点药店可打印《北京市医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表》(详见附件2),加盖定点药店收费章(或公章)。自结算之日起7个工作日内须将纸介材料向所属区医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）报送，逾期未进行申报的，责任由定点药店承担。

（四）费用审核结算支付

1.接收申报材料

经办机构应设专人接收辖区内定点药店报送的《北京市基本医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表》（详见附件2）。经办机构要核对申报的纸介数据与医保系统中数据是否一致，不一致的应退回纸介材料。

2.审核药品费用

经办机构应设专人负责定点药店申报费用的初审、复审、外审工作，并根据医疗保险的有关规定进行审核，打印《北京市医疗保险药店费用审核表》（见附表7、8、9）。对有疑问的药品费用应与定点药店及时沟通，不符合规定的予以拒付。需进一步核查的药品费用先予支付，并派外审人员进行核查，核查后不符合规定的予以追回。

3.结算支付药品费用

经办机构应设专人负责定点药店药品费用的结算、支付工作，并为定点药店提供《北京市医疗保险药店费用结算支付明细表》和《北京市医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表》，同时打印《北京市医疗保险药店费用支付通知单》（详见附件4），加盖经办机构印章后传递到社会保险基金管理中心。

二、参保人员手工报销外配处方药品费用

（一）参保人员未发社保卡，或已发社保卡丢失（损坏）后申请补（换）社保卡期间，到定点医疗机构就医后，定点医疗机构为参保人员提供的外配处方，应有医师签名，一式两份,并加盖定点医疗机构处方外配专用章。参保人员持外配处方到定点药店购药时，定点药店按照外配处方的药品信息配药后，发生的药品费用由参保人员与定点药店全额现金结算,并为参保人员出具收费发票和药品明细单。

（二）外配处方信息下载不成功时，发生的药品费用由参保人员与定点药店全额现金结算。定点药店按照外配处方的药品信息配药后，在两份外配处方上均注明“外配处方信息下载不成功”字样，加盖定点药店收费章(或公章)，并为参保人员出具收费发票和药品明细单。

（三）定点药店全额现金结算药费后应留存一份外配处方，存档备查。定点药店如不能配齐一张外配处方全部药品时，应明确告知参保人员，参保人员要求继续配药的，定点药店在配药后留存外配处方。

（四）参保人员持外配处方到定点药店购买药品的全额结算费用，符合医疗保险有关规定的，由参保人员持相关单据报送单位或社会保障事务所（以下简称“社保所”），单位或社保所汇总后（详见附件3）向区医保经办机构按照相关业务流程进行申报。

**三**、本通知其他未尽事宜，参照北京市基本医疗保险有关规定执行。

四、本通知自2018年7月23日起执行。

附件：

1.定点药店对持社保卡结算外配处方费用的参保人员提供的材料

2.定点药店向经办机构申报外配处方费用时提供的材料

3.用人单位或社保所向经办机构申报外配处方费用时提供的材料

4.经办机构审核结算外配处方费用后提供的材料

北京市医疗保险事务管理中心

2018年7月17日

（此件主动公开）

北京市医疗保险事务管理中心办公室 2018年7月19日印发

附件1

定点药店对持社保卡结算外配处方费用的参保人员提供的材料

|  |  |
| --- | --- |
| 提供材料 | 要求 |
| 1.收费发票 | 1.必须使用计算机打印的北京市税务局监制的发票，加盖定点药店发票专用章,并注明费用发生日期。2.机打票据手写无效。3.发票上加盖“医保已实时结算”字样的条形章。 |
| 2.北京市医保定点药店费用清单（表样1、2、3） | 1.加盖定点药店收费章(或公章)。2.费用清单中药品种类打印不全时，应另附纸打印明细。若是机打明细，不需加盖收费章(或公章)；若是手写明细应有填写人签字，并加盖收费章(或公章)。 |
| 3.外配处方 | 加盖“医保已实时结算”字样的条形章。 |

附件2

定点药店向经办机构申报外配处方费用时提供的材料

|  |  |
| --- | --- |
| 提供材料 | 要求 |
| <<北京市医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表>>(表样4、5、6) | 加盖定点药店收费章(或公章) |

附件3

用人单位或社保所向经办机构申报外配处方费用时提供的材料

|  |
| --- |
| 1.社保卡 |
| 2.外配处方、药店费用清单（药品明细） |
| 3.收费发票 |
| 4.报盘文件 |
| 5.《北京市医疗保险手工报销费用审核表》 |
| 6.《北京市医疗保险手工报销医疗费用明细表》 |

附件4

经办机构审核结算外配处方费用后提供的材料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提供材料 | 要 求 |
| 或社保所 向用人单位 | 1.北京市医疗保险手工报销医疗费用结算支付明细表 | 加盖区医疗保险经办机构章。 |
| 2.北京市医疗保险手工报销医疗费用审批表 |
| 向定点药店 | 1.北京市基本医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）（表样10、11、12）2.北京市基本医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）（表样13、14、15） | 定点药店可从药店端软件直接下载打印，其中拒付项目及原因应详细描述。 |
| 管理中心 向社会保险基金 | 1.北京市基本医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）（表样16、17、18） | 区医疗保险经办机构经办人、负责人签字后加盖医保经办机构章。 |
| 2.北京市医疗保险手工报销医疗费用支付通知单 |

备注：

附件中各项材料，都应符合卫生、税务等行政管理部门的有关规定和要求。

# 表样

# 1北京市定点药店费用清单（外配处方）--城镇职工

北京市医保定点药店费用清单

实时结算：★ 医保已实时结算

交易流水号： 外配处方 发票号：

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 医保类型： 社会保障卡号：  |
| 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 | 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 |
|  ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆  ┆ ┆ ┆ ┆  自付一： 门诊大额支付： 本次医保范围内金额： 起付金额： 退休补充支付： 累计医保范围内金额： 超封顶金额： 残军补助支付： 年度门诊大额累计支付： 自付二： 单位补充险[原公疗]支付： 本次支付后个人账户余额： 自费： 基金支付： 个人帐户支付： 个人支付金额：  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 合计（大写）：  |  ￥： |

收款单位（章）： 收款人： 年 月 日

# 2北京市定点药店费用清单（外配处方）--城乡居民【有个人帐户】

北京市医保定点药店费用清单

实时结算：★ 医保已实时结算

交易流水号： **外配处方** 发票号：

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 医保类型： 社会保障卡号：  |
| 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 | 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 |
|  ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆  ┆ ┆ ┆ ┆  ┆ ┆ ┆ ┆┆ 自付一：  起付金额： 本次医保范围内金额： **原城镇职工基本医疗保险** 超封顶金额： 年度累计医保范围内金额： 自付二： 年度居民基本医疗保险基金门诊累计支付： 本次支付后个人账户余额： 自费： 基金支付： 个人帐户支付： 个人支付金额：  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 合计（大写）：  |  ￥ |

收款单位（章）： 收款人： 年 月 日

# 3北京市定点药店费用清单（外配处方）--城乡居民【无个人帐户】

北京市医保定点药店费用清单

实时结算：★ 医保已实时结算

交易流水号： **外配处方** 发票号：

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 医保类型： 社会保障卡号：  |
| 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 | 项目/规格 单价 数量/单位 金额 等级 |
|  ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆  ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ 自付一：  起付金额： 本次医保范围内金额： 超封顶金额： 年度累计医保范围内金额： 自付二： 年度居民基本医疗保险基金门诊累计支付： 自费： 基金支付： 个人支付金额：  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 合计（大写）：  |  ￥： |

收款单位（章）： 收款人： 年 月 日

# 4北京市城镇职工基本医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表

北京市城镇职工基本医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表

定点药店名称： 定点药店编码： 申报区：

申报时间段： 至 申报批号： 单位：元(保留两位小数)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 上传批号 | 总费用 | 交易笔数 | 申报支付金额 | 个人现金支付 |
| 小计 | 大额互助资金（门诊）支付 | 单位补充医疗保险（原公疗）支付 | 退休人员补充医疗保险支付 | 残疾军人医疗补助支付 | 个人帐户支付 |
|  | （1） | （2） | （3） | （4） | （5） | （6） | （7） | （8） | （9） | （10） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本页合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本次合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 说明：

1. 交易笔数：申报时段内入库成功数据
2. (4)=(5)+(6)+(7)+(8)+(9)

(2)=(4)+(10)

 联系电话 经手人 年 月 日

定点零售药店收费签章：第 页 ,共 页

 北京市医疗保险事务管理中心监制

#

# 5北京市城乡居民基本医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表

定点药店名称： 定点药店编码： 申报区：

申报时间段： 至 申报批号： 单位：元(保留两位小数)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 上传批号 | 总费用 | 交易笔数 | 居民基本医疗保险基金（门诊）支付 | 个人帐户支付 | 个人现金支付 |
|  | （1） | （2） | （3） | （4） | （5） | （6） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 本页合计 |  |  |  |  |  |
| 本次合计 |  |  |  |  |  |

 说明：

1. 交易笔数：申报时段内入库成功数据
2. (2)=(4)+(5) +(6)

 联系电话 经手人 年 月 日

定点零售药店收费签章：第 页 ,共 页

 北京市医疗保险事务管理中心

# 6北京市超转人员医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表

北京市超转人员医疗保险外配处方购药费用申报结算明细表

定点药店名称： 定点药店编码 申报区：

申报时间段： 至 申报批号： 单位：元(保留两位小数)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 上传批号 | 总费用 | 交易笔数 | 申报支付金额 | 个人现金支付 |
| 小计 | 大额互助资金（门诊）支付 | 单位补充医疗保险（原公疗）支付 | 退休人员补充医疗保险支付 | 残疾军人医疗补助支付 | 个人帐户支付 |
|  | （1） | （2） | （3） | （4） | （5） | （6） | （7） | （8） | （9） | （10） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本页合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本次合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 说明：

1. 交易笔数：申报时段内入库成功数据
2. (4)=(5)+(6)+(7)+(8)+(9)

(2)=(4)+(10)

 联系电话 经手人 年 月 日

定点零售药店收费签章：第 页 ,共 页

 北京市医疗保险事务管理中心监制

# 7北京市基本医疗保险药店费用审核表（外配处方）

北京市基本医疗保险药店费用审核表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 申报批号： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 总费用 | 交易笔数 | 基金申报支付 | 拒付金额 |
| 申报支付合计 | 大额互助资金（门诊）支付金额 | 单位补充医疗保险（原公疗）补助支付金额 | 退休人员补充医疗保险支付金额 | 残疾军人医疗补助支付金额 | 个人账户支付金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

初审人： 复审人： 结算人： 支付人： 打印日期：

# 8北京市城乡居民医疗保险药店费用审核表（外配处方）

北京市城乡居民医疗保险药店费用审核表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 申报批号： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 总费用 | 交易笔数 | 申报支付合计 | 基金申报支付金额 | 个人账户申报支付金额 | 拒付金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

初审人： 复审人： 结算人：

 打印日期：

# 9北京市超转人员医疗保险药店费用审核表（外配处方）

北京市超转人员医疗保险药店费用审核表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 申报批号： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 总费用 | 交易笔数 | 基金申报支付 | 拒付金额 |
| 申报支付合计 | 大额互助资金（门诊）支付金额 | 退休人员补充医疗保险支付金额 | 单位补充医疗保险（原公疗）补助支付金额 | 残疾军人医疗补助支付金额 | 个人账户支付金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

初审人： 复审人： 结算人： 打印日期：

# 10北京市基本医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

北京市基本医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 申报日期 | 交易笔数 | 申报总金额 | 支付医疗费用 | 拒付（追回、补支）金额 |
| 支付金额小计 | 大额互助资金（门诊）支付 | 单位补充医疗保险（原公疗） | 退休人员补充医疗保险补助支付 | 残疾军人医疗补助支付 | 个人账户支付金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

医保支付日期：

# 11 北京市城乡居民医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

北京市城乡居民医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 申报日期 | 交易笔数 | 申报支付总金额 | 基金实际支付总金额 | 个人账户实际支付总金额 | 拒付（追回、补支）金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |

医保支付日期：

# 12 北京市超转人员医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

北京市超转人员医疗保险药店费用结算支付明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 申报日期 | 交易笔数 | 申报总金额 | 支付医疗费用 | 拒付（追回、补支）金额 |
| 支付金额小计 | 大额互助资金（门诊）支付 | 单位补充医疗保险（原公疗） | 退休人员医疗保险补助支付 | 残疾军人医疗补助支付 | 个人账户支付金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

医保支付日期：

#  13 北京市基本医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

北京市基本医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留四位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 姓名 | 交易流水号 | 费用总金额 | 项目名称 | 拒付（追回、补支）金额 | 拒付（追回、补支）原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |

医保支付日期：

# 14 北京市城乡居民医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

北京市城乡居民医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留四位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 姓名 | 交易流水号 | 费用总金额 | 项目名称 | 拒付（追回、补支）金额 | 拒付（追回、补支）原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |

医保支付日期：

# 15 北京市超转人员医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

北京市超转人员医疗保险药店费用拒付（追回、补支）明细表（外配处方）

定点药店编码： 定点药店名称：

审核区： 单位：元（保留四位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报批号 | 姓名 | 交易流水号 | 费用总金额 | 项目名称 | 拒付（追回、补支）金额 | 拒付（追回、补支）原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |

 医保支付日期：

# 16 北京市基本医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

北京市基本医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

医保经办机构（盖章）： 医保支付日期： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 定点药店编码 | 定点药店名称 | 支付金额合计 | 个人账户支付 | 大额互助资金(门诊)支付金额 | 单位补充医疗保险(原公疗)支付金额 | 退休人员补充医疗保险支付金额 | 残疾军人医疗补助支付金额 |
| 中央 | 市属 | 区属 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |

医保经办机构经办人： 医保经办机构负责人： 信息传递时间： 年 月 日

社保经办机构经办人： 社保经办机构负责人： 信息接收时间： 年 月 日

北京市医疗保险事务管理中心监制

# 17 北京市城乡居民医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

北京市城乡居民医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

医保经办机构（盖章）： 医保支付日期： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 定点药店编码 | 定点药店名称 | 支付金额合计 | 城乡居民医疗保险支付金额 | 个人账户支付金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |

医保经办机构经办人： 医保经办机构负责人： 信息传递时间： 年 月 日

社保经办机构经办人： 社保经办机构负责人： 信息接收时间： 年 月 日 北京市医疗保险事务管理中心监制

#  18 北京市超转人员医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

北京市超转人员医疗保险药店费用支付通知单（外配处方）

医保经办机构（盖章）： 医保支付日期： 单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 定点药店编码 | 定点药店名称 | 支付金额合计 | 区属基金支付金额 | 市属基金支付金额 | 区属个人账户支付金额 | 市属个人账户支付金额 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |  |

医保经办机构经办人： 医保经办机构负责人： 信息传递时间： 年 月 日

社保经办机构经办人： 社保经办机构负责人： 信息接收时间： 年 月 日

北京市医疗保险事务管理中心监制