

山西省医疗保障局文件

晋医保发〔2023〕15号

山西省医疗保障局 关于开展“互联网+”医药服务医保支付 (试行)工作的通知

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心、省药械集中招标采购中心：

为进一步提升参保群众门诊就医购药和待遇享受便捷性，根据国家医疗保障局《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）和《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）要求，现就定点医疗机构和零售药店试行开展“互联网+”医药服务医保支付

工作有关问题通知如下。

一、互联网医院纳入医保服务范围条件及要求

（一）各统筹地区应将本统筹地区定点医疗机构为依托、取得卫生健康部门开展互联网诊疗活动许可，且信息系统能与省级医保电子处方流转平台（以下简称“处方平台”）对接的互联网医院纳入医保服务范围，为参保人员提供职工门诊统筹和使用个人账户在线就医购药的医保结算服务，具备条件的地区可开展城乡居民门诊统筹及门诊慢特病、“双通道”门诊特药等就医购药的医保结算服务。

（二）参保人员登陆互联网医院就诊，医师通过网上问诊为常见病、慢性病复诊患者开具电子处方，电子处方进入处方平台，参保人员凭电子处方在医保定点医药机构购药，发生的医药费用按统筹地区规定结算报销，其中由统筹基金和个人账户基金支付的，由医保经办机构与互联网医院或药店直接结算。

（三）互联网医院线上复诊医保处方应当全部进入处方平台，定点医药机构通过参保人员医保电子凭证直接从处方平台下载处方，为参保人员提供售药服务。参保人员可自主选择在互联网医院或定点零售药店通过线上或在实体门店购药。

（四）医保互联网医院实行省内互认，各市应将省内其他市已经纳入“互联网+医保服务”并在省级医保经办机构备案的互联网医院纳入本市门诊统筹、个人账户门诊线上诊疗和处方服务的范围，处方可通过处方平台在省内跨统筹区使用，为参保人员提供药品配售服务。

二、零售药店纳入“互联网+”医保服务范围条件及要求

已接入处方平台的定点零售药店，均可开展门诊统筹的“互联网+”医保结算服务。

通过互联网医院及处方流转平台开展互联网购药医保移动支付的零售药店，以及开展医保个人账户资金线上购买非处方药品医保移动支付的零售药店，应当具备以下条件：

（一）属于医保协议期内定点零售药店，近1年内未被药监（市场监管）部门行政立案处罚及医保、卫健等部门行政处罚，未被医保经办机构处以中止（暂停）服务协议；

（二）信息系统（包括“进销存”系统）已接入处方平台；

（三）零售连锁药店连锁总部或单体药店取得相关互联网药品经营资质；

（四）具备开通医保移动支付的技术条件。

定点零售药店开展互联网购药医保移动支付、线下配送的，药品配送不超出本统筹地区范围。

三、互联网医药机构纳入流程

（一）提出申请。互联网医院以及开展医保移动支付的药店（以下简称“互联网医药机构”）持相关资料向统筹地区医保经办机构（太原市行政区域内申请省直、太原市医保互联网服务的医药机构统一向太原市医保中心申请）提出申请。

1. 互联网医院提交以下材料：

（1）《互联网诊疗医保支付结算服务申请表》；

（2）主管部门批准设置互联网医院的相关资质证照；

（3）《“互联网+”医保服务医师名单》；

(4) 医院互联网诊疗管理制度。

2. 开展互联网购药医保移动支付的零售药店提交以下材料:

(1) 《互联网药品配售医保移动支付结算服务申请表》;

(2) 主管部门批准开展互联网药品销售的资质证照;

(3) 无相关行政处罚承诺书;

(4) 通过国家定点医药机构移动支付测试环境申请审批截图;

(5) 互联网药品销售内部管理制度。

(二) 核对信息。经办机构核对《申请表》内容是否完整, 相关资料是否齐全, 核查卫生健康、药品监管(市场监管)部门批准开展互联网诊疗和药品配售等服务的证照。

(三) 系统核验。经办机构对医药机构信息系统(包括“进销存”系统)与医保信息系统、处方平台对接、医保移动支付技术条件等情况进行核验, 确认能满足运行需要。

(四) 核准纳入。经核对核验, 互联网医药机构符合规定条件的, 由统筹地区经办机构核准纳入医保服务。

(五) 报省备案。统筹地区经办机构将相关资料报省级经办机构备案。

(六) 开通服务。省级经办机构在医保信息系统正式开通其互联网诊疗、药品配售及医保支付结算服务。统筹地区经办机构与互联网医药机构签定补充协议或在年度协议中增加相应内容。

(七) 公布名单。省级经办机构通过医保部门官方网站等渠道统一公布全省互联网医药机构名单, 供参保人员选择就医购药。

统筹地区医保经办机构至少每季度开展一次互联网医药机构申

报纳入工作，一般在每季度首月开展申报，次月底前完成审核、纳入及公布工作。

四、工作要求

（一）互联网医药机构必须严格执行国家卫健委《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》《互联网诊疗监管细则（试行）》，以及国家市场监督管理总局《药品网络销售监督管理办法》、国家食药监总局《互联网药品信息服务管理办法》等规章和政策规定，规范开展互联网诊疗、药品配售和医保支付结算服务。

（二）加强医保处方流转平台管理，建立严密的参保患者个人信息保密制度，确保信息安全。定点医药机构接入处方平台，医保端信息系统服务商不得收取任何费用。

（三）各市医保部门要加强医保医师管理。提供涉及医保互联网诊疗服务、开具处方的医师，应当是在我省区域内注册、已经在国家医保信息业务编码标准数据库登记并取得统一代码的医保医师。

（四）互联网医药机构要加强诊疗和销售资料管理，能够完整留存参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录、患者提供的具有明确诊断的病历资料等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯，能够为患者提供电子票据或纸质票据。

（五）互联网医院应依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人使用真实身份。

（六）互联网医院开具的药品处方，由医院药师及药店药师按

规定分别进行审方。

（七）承担门诊慢特病、门诊统筹和“双通道”门诊特药供药的药店，应积极参加药品集中带量采购，销售医保目录内药品的价格，可参照省药械采购平台挂网价格和市场价格合理确定。

（八）医保经办机构应建立以医保基金使用、医疗服务质量、患者就诊购药满意度等为核心的考核指标体系，定期对互联网医院及其依托的实体医疗机构开展绩效考核，考核结果与医保协议签订、质量保证金预留及费用结算等挂钩。

（九）医保经办机构要运用大数据技术手段，通过智能审核监控系统对互联网医药机构处方信息、费用结算明细，药品、医疗服务项目和门诊病历等信息进行实时监控，运用音频、视频等形式查验“互联网+”医疗服务接诊医生真实性，对不符合规定的诊察费和药品费予以拒付，并按协议约定进行处理。

（十）省级医保经办机构建立互联网医药机构医保处方信息和药品零售价格监测体系。对同一医师短时间在省内不同互联网医院开具大量处方，明显超出人工服务能力的，由属地经办机构进行核查。经核实如属于非接诊医师本人开具或使用人工智能自动生成处方等违规行为，按医保服务协议进行处理。情节严重的，提请医保行政部门处罚，并移送卫生健康行政部门处理。对销量大、金额高的药品，定期核算全省零售终端平均价、中位价等，各市经办机构对本市定点零售药店销售价格高出平均价、中位价幅度较大的，要进行约谈提示，并作为年度考核的重要内容。对年度销售价格高出全省平均价、中位价幅度过大的定点零售药店，协议期结束

后可不再纳入定点范围。

(十一) 本通知自 2023 年 12 月 1 日起执行，有效期 2 年。此前已经开展互联网诊疗和购药医保报销结算的医药机构，应按本通知要求在 12 月 1 日前完成改造并按新流程进行申报审核，届时未完成的停止医保报销结算。目前承担“双通道”门诊特药诊疗和药品配售服务的定点医疗机构、药店，应当参照本通知要求进行信息系统改造，12 月 1 日起“双通道”药品处方信息将全部转移到医保电子处方流转平台，原有模块不再使用。

- 附件：1. 《互联网诊疗医保支付结算服务申请表》
2. 《互联网药品配售医保移动支付结算服务申请表》
3. “互联网+” 医保服务医师名单
4. 无相关行政处罚承诺书



(此件主动公开)

抄送：山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局

山西省医疗保障局办公室

2023年10月13日 印发
