

荆州市医疗保障局文件

荆医保〔2020〕58号

荆州市医疗保障局 关于国家谈判药品和部分罕见病、乙类 限制性药品门诊用药待遇保障 有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局、荆州开发区医保中心，各协议定点医药机构：

为认真贯彻落实国家谈判药品政策落地工作，切实解决部分罕见病、乙类限制性药品门诊用药待遇保障，根据国家、省有关规定，结合我市实际，现就国家谈判药品和部分罕见病、乙类限制性药品门诊用药待遇保障有关问题通知如下：

一、纳入门诊用药待遇保障的药品范围

（一）国家谈判药品（含仿制药，下同）。主要是指被列入国家谈判药品范围且在谈判有效协议期内的药品。

(二) 部分罕见病、乙类限制性药品。主要是指部分罕见病患者和部分疾病患者因病需门诊使用的国家药品目录范围内的乙类限制性药品（详见附件 1：《荆州市基本医疗保险部分罕见病、乙类限制性药品目录》）。

二、门诊用药待遇保障的支付标准

(一) 国家谈判药品。参保人员因病需门诊使用国家谈判药品的，按规定先行自付后，职工医保统筹基金报销 90%，居民医保统筹基金报销 70%。

(二) 部分罕见病、乙类限制性药品。参保人员因病需门诊使用本通知第一条第二项药品的，职工医保统筹基金报销 70%，居民医保统筹基金报销 55%。

三、经办服务流程

(一) 申请。

参保人员门诊用药符合本通知条件的，可分别通过下列受理机构领取和填报《荆州市基本医疗保险国家谈判药品和部分罕见病、乙类限制性药品门诊用药待遇申请表》（详见附件 2），并提交相关资料：

1、受理机构。全市各级医保经办机构医保服务大厅或医保服务窗口（含乡镇医保服务工作站）；全市各级医保经办机构授权委托的二级及以上协议定点医疗机构医保科或医保服务窗口。

2、参保人员申请门诊用药待遇保障需提交下列资料：

(1) 本人医保卡（或身份证）复印件；

(2) 二级及以上医疗机构出具的疾病诊断证明、出院小结或近两年门诊病历资料；

(3) 二级及以上医疗机构疾病阳性检查结果；

(4) 门诊处方（属国家谈判药品的，需由荆州市谈判药品责任医师开具处方）。

（二）受理。

参保人员按要求向受理机构提交资料后，各受理机构应及时对参保人员所提交的资料是否齐全进行审核。对参保人员提交资料齐全的，应及时受理，对提交资料不全的，应一次性告知参保人员。

（三）审核。

1、各医保经办机构受理参保人员的申请后，应于受理之日起 20 个工作日内完成专家审核、信息录入等工作。

2、协议定点医疗机构受理参保人员的申请后，应于受理之日起 10 个工作日内完成专家初审和上报至各医保经办机构等工作，不符合条件的，要及时告知申请人员，并说明原因。各医保经办机构收到协议定点医疗机构上报的资料后，应于 10 个工作日内完成专家审核、信息录入等工作。

（四）告知。

审核通过的，应及时以书面或电话等方式告知申请人，并实行统一的门诊药品电子处方管理，待遇生效时间为审核通过的当日；审核未通过的，各医保经办机构要及时通过书面或电话等方

式告知申请人员，并说明原因。

四、有关规定

（一）参保人员门诊用药待遇保障按就高不就低的原则执行，但不得重复享受。参保人员门诊用药统筹基金支付的部分，纳入个人年度统筹基金支付累计，自付政策范围内费用纳入大病保险报销范围。

（二）2020年10月1日至11月30日为过渡期，过渡期内，参保人员因病已在门诊医药机构（含异地）使用本通知规定的门诊用药保障范围的药品，凭出院小结（或门诊病历）、门诊处方、医药机构发票、本人医保卡（或身份证）、银行卡到各医保经办机构审核报销。

（三）从2020年12月1日起，符合门诊用药待遇保障的参保人员，在本市协议定点医疗机构和慢性病定点药店（含普慢和特慢定点药店）发生的费用，统一使用医保卡或电子医保凭证实行即时结算，并按本通知规定享受待遇；符合门诊用药待遇保障的参保人员，因长期异地居住、退休人员异地安置及用人单位派驻异地工作长期在外等特殊情况异地购药的，需先经各医保经办机构审核同意并确定异地用药量后，方可按规定报销。

（四）建立国家谈判药品和部分罕见病、乙类限制性药品动态调整机制，市医保部门定期组织部分协议定点医药机构、医保经办机构相关人员，对门诊用药的范围进行集体会审后确定。

五、工作要求

1、各协议定点医药机构和参保人员要严格执行国家谈判药品、慢性病门诊和部分罕见病、乙类限制性用药管理规定，自觉接受和配合各级医疗保障部门工作检查，并做好参保人员医保服务管理等工作。协议定点医疗机构要加强外配处方审核管理，严格按照医保药品目录规定用药，单次处方的药品用量原则上不得超过1个月。医保慢性病定点药店要加强外配处方审核配药管理，按次接收责任医师处方，严格按处方用药量按月配药。参保人员在本市范围内需慢性病药店配送的，慢性病药店应征得患者或家属同意后安全及时送达。

2、各医保经办机构要严格执行国家、省、市医保门诊用药保障政策，统一经办服务流程，加强医保门诊统筹费用监测、审核、统计、分析等工作，定期向同级医疗保障行政部门提出运行分析报告。在经办工作中，不得对协议定点医药机构和慢性病患者设置与国家规定不符的限制性条款。

3、各医疗保障行政部门要切实抓好国家谈判药品和部分罕见病、乙类限制性药品门诊待遇保障落地工作，切实加强医疗保障基金使用支出监管，保证参保人员合法权益，提高医保基金使用效率，维护医保基金安全。

4、各地在实施过程中，要注意收集问题，化解矛盾，遇重大问题要及时反馈市医保局政策法规科。

六、实施时间

本通知自2020年10月1日起执行，原有关规定与本通知不

一致的，以本通知为准。今后国家、省有新规的，从其规定。

- 附件：1. 《荆州市基本医疗保险部分罕见病、乙类限制性药品目录》
2. 《荆州市基本医疗保险国家谈判药品和部分罕见病、乙类限制性药品门诊用药待遇申请表》



附件 1:

荆州市基本医疗保险部分罕见病、乙类限制性药品目录

序号	药品编号	药品名称	剂型	备注
1	859 乙	托珠单抗	注射剂	限全身型幼年特发性关节炎的二线治疗；限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者。
2	565 乙	重组人生长激素	注射剂	限儿童原发性生长激素缺乏症
3	858 乙	戈利木单抗	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者；并需风湿病专科医师处方。
4	235 乙	艾曲泊帕乙醇胺	口服常释剂型	限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白治疗无效的特发性血小板减少症
5	857 乙	重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者；并需风湿病专科医师处方。限成人重度斑块状银屑病。
6	★（555）乙	左卡尼汀	口服液体剂	限原发性肉碱缺乏症患者
7	589 乙	帕立骨化醇	注射剂	限血透且有继发性甲状旁腺功能亢进的患者
8	833 乙	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者
9	763 乙	注射用培美曲塞二钠	注射剂	限局部晚期或转移性非鳞状细胞型非小细胞肺癌；恶性胸膜间皮瘤
10	HBX101 乙	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）	注射剂	限治疗联合化疗失败的转移性乳腺癌或辅助化疗后 6 个月内复发的乳腺癌

附件 2:

**荆州市基本医疗保险国家谈判药品和部分罕见病、
乙类限制性药品门诊用药待遇申请表**

姓名		性别		年龄		新冠 登记照片
联系电话						
参加医保 险种类别	职工医保	居民医保	申请药品是 否为国家谈 判药品			
申报资料	<p>1、本人医保卡（或身份证）复印件；</p> <p>2、二级及以上医疗机构出院小结或近两年门诊病历资料；</p> <p>3、二级及以上医疗机构疾病阳性检查结果；</p> <p>4、门诊处方（属国家谈判药品的，需由荆州市谈判药品责任医师开具处方）。</p>					
填表须知	<p>1、表格填写字迹工整清晰，不得用铅笔和圆珠笔填写。</p> <p>2、将病情资料与疾病相关阳性结果粘贴于检查结果页面。</p> <p>3、患者必须如实填写相关信息，不得提供假病历、假报告和其他假病情资料。一经查实将停止办理相关手续，并记录诚信档案。</p>					

病情资料及检查结果粘贴页

医保卡或身份证复印件粘贴处

<p>病历及相关检查结果：</p> <p>诊断：</p> <p style="text-align: right;">医师（责任医师）签名： 年 月 日</p>			
药品名称	规格及包装	用法	每月用量
<p>协议定点医疗机构审核意见：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<p>医保经办机构科室审核意见：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<p>医保经办机构领导审核意见：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

