

# 监利市人民医院文件

监医行〔2022〕2号

## 关于医保限定支付范围类药品的管理办法

为进一步完善医保管理制度，加强医保基金监管，保障医保基金合理使用，维护参保患者医疗保障权益，规范医保限定支付范围类药品的支付方式，特制定本管理办法：

### 一、限定支付范围

湖北省药品目录“备注”栏中对部分药品规定了限定支付范围，是指符合规定情况下参保人员发生的药品费用，可按规定由基本医疗保险或生育保险基金支付。

1、“备注”一栏标注了适应症的药品，是指参保人员出现适应症限定范围情况并有相应的临床体征及症状、实验室和辅助检查证据以及相应的临床诊断依据，使用该药品所发生的费用可按规定支付。适应症限定不是对药品法定说明书的修改，临床医师应根据病情合理用药。

2、“备注”一栏标注了二线用药的药品，支付时应有使用一线药品无效或不能耐受的证据。



3、“备注”一栏标为“限工伤保险”的药品，是仅限于工伤保险基金支付的药品，不属于基本医疗保险、生育保险基金支付范围。

4、“备注”一栏标为“限生育保险”的药品，是生育保险基金可以支付的药品，城乡居民参保人员发生的与生育有关费用时也可支付。

5、“备注”一栏标有“◇”的药品，因其组成和适应症类似而进行了归类，所标注的名称为一类药品的统称。

## 二、管理办法

1、各临床科室使用医保限定支付类药品时，结合患者病情，按照医保限定支付范围（医生开医嘱时会自动弹框提示支付范围），遵行实事求是的原则，正确选择报销属性，对符合医保支付范围的对象，审核为“医保支付”，对不符合医保支付范围的对象，审核为“患者自费”。

2、对审核为“患者自费”的对象，需提前告知患者或家属，征得同意并签署《监利市人民医院住院患者非医保项目知情同意书》后方可使用，此药品产生的非医保费用不纳入非医保比例控制，系统自动剔除，无需履行自费项目申报手续。

3、选用此类药品时，医生需对审核结果负责，医保科将定期组织专人对使用此类药品的病历进行监督检查，凡被认定为超范围支付的，医院将对医生的违规行为进行通报和处罚，其产生的违规金额由开单医生全额承担。

4、对应审核为“医保支付”却误审核为“患者自费”，造成的患者经济损失由开单医生承担。

5、本办法自2022年元月13日起实施。

