

湖南省人力资源和社会保障厅文件 湖南省卫生和计划生育委员会

湘人社发〔2016〕27号

关于印发《湖南省大病保险特殊药品支付管理办法（试行）》的通知

各市州人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会：

为进一步落实特殊药品纳入大病保险支付，省人力资源和社会保障厅、省卫生和计划生育委员会制定了《湖南省大病保险特殊药品支付管理办法（试行）》，现印发你们，请结合实际贯彻执行。

湖南省人力资源和社会保障厅

湖南省卫生和计划生育委员会

2016年5月3日

（此件主动公开）

湖南省人力资源和社会保障厅办公室

2016年5月10日印发

湖南省大病保险特殊药品支付管理办法

(试行)

为进一步落实特殊药品纳入大病保险支付，加强和规范特殊药品使用管理，保障重特大疾病患者特殊用药待遇，特制定本办法。

一、特殊药品范围

大病保险特殊药品（以下简称“特药”）特指不在现行《湖南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《湖南省新型农村合作医疗基本药品目录》之内，但对治疗重大（罕见）疾病临床必须、疗效确切、价格昂贵，且已通过谈判机制纳入湖南省大病保险支付范围的药品。首批特药生产厂家、品种、规格及限定支付范围等详见附件 1。

二、保障对象

特药的保障对象为参加我省城镇职工基本医疗保险且参加城镇职工大病医疗互助，或参加城乡居民医疗保险（含城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗），正常享受医保待遇的人员中符合特药使用限定支付范围的患者（以下简称“参保患者”）。

三、待遇标准

特药的大病保险待遇（以下简称“特药待遇”），包括大病保险支付待遇和按规定获得的无偿供药待遇。

（一）大病保险支付待遇：特药费用支付不另行设立起付线，一个医保结算年度内，参保患者发生符合规定的特药费用，城镇职工按照特药的医保结算价纳入大病医疗互助费支付，城乡居民纳入大病保险基金支付，6 万元以内（含 6 万元）城镇职工按 70%、城乡居民按 60%支付，6 万元以上 12 万元以内（含 12 万元）城镇职工按 60%、城乡居民按 50%支付，超过 12 万元的特药费用，不纳入支付范围；特药实际报销金额计入年度职工大病医疗互助最高支付限额或城乡居民大病保险最高支付限额。特药大病保险待遇标准将根据国家相关政策、基金运行情况、筹资水平等因素适时调整。

（二）无偿供药待遇：按照与特药生产厂家的谈判约定，参保患者因治疗所需按规定申请获得药品生产企业或慈善合作机构无偿提供的特药，大病保险不再支付特药费用。

四、服务管理

（一）实行特药待遇资格备案制。参保患者经诊断需使用特药治疗，须持特药责任医师（后续评估和处方开具须为同一责任医师）签名确认和就诊医院相关部门意见的《湖南省大病保险特药使用申请表》（以下简称“《申请表》”，见附件 2）及有关材料向统筹地区城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险经办机构（以下简称“医保经办机构”）或大病保险承办机构提出申请，经资格审核通过后，可享受一个年度（或慈善赠药周期）的大病保险特药待遇。申请特药待遇需提供的材料：身份证（社会保障卡）复

印件、相关医疗文书（基因检测报告、病理诊断、影像报告、免疫组化报告、门诊病历、出院小结）等。

（二）实行特药责任医师负责制。特药责任医师由药品生产企业和医疗机构协商报统筹地区医保经办机构或大病保险承办机构备案，一般应由相关专业具有高级职称的医师担任。特药责任医师负责对参保患者治疗各阶段的医疗服务，包括诊断、开具处方、签署转诊意见和随诊跟踪；负责为参保患者病情发展后续用药评估确认；负责对参保患者特药治疗流程的宣教、咨询，同时协助参保患者向药品企业或慈善机构申请无偿供药手续。

特药责任医师在接诊过程中应认真核对参保患者身份，做到人、证、卡相符，真实记录病情、开药时间和剂量等。

（三）实行特药集中供应。特药协议供应药店（以下简称“协议药店”）由特药生产企业在基本医疗保险门诊特殊病种协议药店或已参与特药销售的零售药店中，按照信誉良好、管理规范、基础设施完备（如冷链产品应具有相应配送服务能力）的要求推荐，由统筹地区医保经办机构按照“相对集中，便于管理”原则确定，负责特药供应。

特药协议药店根据特药的给药途径及需求，将特药配送至参保患者就诊医院或发放给参保患者。特药的注射制剂应由特药协议药店于参保患者注射前安全配送至就诊医院，药品生产企业协助协议药店与就诊医院做好特药配送及在医院注射等诊治工作。

五、结算方式

特药结算参照门诊特殊病种管理模式。各统筹地区按省厅谈判确定的特药医保结算价格进行结算，超出医保结算价的特药费用大病保险不予支付。

（一）参保患者使用特药，原则上限在统筹区特药协议药店购药方可纳入大病保险支付范围。各级医保经办机构或大病保险承办机构应积极实现与特药协议药店联网结算，参保患者在特药协议药店取药，只需支付应由个人负担的费用，应由大病保险支付的费用由参保地医保经办机构或大病保险承办机构与特药定点机构定期结算；在暂未实现联网结算的协议药店发生的特药费用，参保患者先行垫付费用，再凭身份证（社会保障卡）、发票及相关材料至参保地医保经办机构或大病保险承办机构按规定核报；经统筹地区医保经办机构备案同意后，在医疗机构发生的合规特药费用，可按特药医保结算价格及相关规定享受特药待遇，超过特药医保结算价格部分由参保患者自负。

（二）参保患者异地购药，经统筹地区医保经办机构或大病保险承办机构备案同意后，在就医地发生的合规特药费用，可按参保地特药医保结算价及相关规定享受特药待遇。参保患者可持身份证（社会保障卡）、发票及相关材料至参保地医保经办机构或大病保险承办机构按规定核报。

六、监督管理

（一）省人力资源社会保障厅会同省卫生计生委适时开展特药谈判，公布纳入大病保险支付的特药品种。各地人力资源社会

保障、卫生计生部门要加强特药使用情况监测，定期评估并及时上报。

（二）省级医保经办机构及时与药品生产企业就药品医保结算价格、援助项目、特药医生培训、供应管理等事项签订协议，并将协议内容通报全省各级医保经办机构和城乡居民大病保险承办机构。各地经办机构或大病保险承办机构要严格待遇准入退出机制，落实特药责任医师负责制，进一步完善管理服务措施；根据本地实际，与符合相关资质的医药机构签订服务协议，规范特药供应管理。各地经办机构应将责任医师服务纳入协议医疗机构服务管理范围。

（三）特药生产企业应协助医疗机构加强对特药责任医师的管理、培训，特药责任医师开具特药处方后，对需注射使用的特药，就诊医院应提供相应的医疗技术服务；做好参保患者申请特药援助项目的服务、管理、解释工作；协助做好参保患者省外购药服务管理工作。

（四）特药协议药店应认真执行特药有关管理规定和要求，加强安全管理，做好特药配售的审核、登记用药信息、配药等相关服务工作，一次调配剂量应控制在 30 日用量内。未按规定和要求操作，造成大病保险基金损失的，由特药协议药店负责赔付。具备条件的特药协议药店应积极做好异地就医患者特药供应配送工作。

（五）任何单位或个人采用欺诈、欺骗或其它手段骗取特药待遇的，按《中华人民共和国社会保险法》及医疗保险政策规定处理；情节严重、构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

七、其他事项

（一）本办法自公布之日起施行。2016年1月1日至本办法公布之日，参保患者在医疗机构或药店发生的合规特药费用，大病保险按照本办法规定的特药待遇标准和医保结算价格进行补偿追补。参保患者凭购药发票（附清单）、病历复印件、诊断证明、相关证明等材料等到参保地医保经办机构或大病保险经办机构按规定报销。

（二）各地应依据临床诊疗规范，严格按照本省规定的特药大病保险限定支付范围支付特药费用，不得任意扩大或调整。

（三）参保患者一个医保结算年度（或慈善赠药周期）内因治疗必需更换特药（包括同一通用名药品更换生产厂家），应凭相关医疗文书（基因检测、病理诊断、影像报告、不良反应报告等）、责任医师诊疗意见及情况说明，重新向统筹地区医保经办机构或大病保险经办机构进行待遇资格备案，经同意后特药费用方可纳入大病保险支付。

（四）原有文件与本办法不一致的，按本办法相关规定执行。实施期间，若国家相关政策调整，按国家有关规定执行。

附件：1、湖南省大病保险特药品种及限定支付范围
2、湖南省城镇大病保险特药使用申请表

附件 1:

湖南省大病保险特药品种及限定支付范围

序号	通用名	商品名	剂型	规格	生产厂家	限定支付范围
1	甲磺酸伊马替尼	格尼可	胶囊	100mg*12 粒	正大天晴	慢性髓性白血病
				100mg*60 粒		
2	甲磺酸伊马替尼	听维	片剂	0.1g*60 片	江苏豪森	慢性髓性白血病
3	尼洛替尼	达希纳	胶囊	150mg*120 粒	瑞士诺华	慢性髓性白血病
				200mg*120 粒		
4	达沙替尼	施达赛	片剂	50mg*60 片	施贵宝	慢性髓性白血病
				20mg*60 片		
5	注射用重组人凝血因子 IX	贝赋	注射剂	250IU	辉瑞制药	乙型血友病
6	贝伐珠单抗	安维汀	注射剂	100mg	罗氏制药	非小细胞肺癌 结直肠癌
7	盐酸埃克替尼	凯美纳	片剂	125mg*21 片	贝达药业	非小细胞肺癌
8	盐酸厄洛替尼	特罗凯	片剂	150mg*7 片	罗氏制药	非小细胞肺癌
9	吉非替尼	易瑞沙	片剂	0.25g*10 片	阿斯利康	非小细胞肺癌
10	注射用培美曲塞二钠	普来乐	注射剂	0.2g	江苏豪森	非小细胞肺癌
11	注射用曲妥珠单抗	赫赛汀	注射剂	440mg	罗氏制药	HER2 阳性乳腺癌 HER2 阳性胃癌
12	利妥昔单抗	美罗华	注射剂	100mg	罗氏制药	淋巴瘤
13	注射用硼替佐米	万珂	注射剂	3.5mg	西安杨森	多发性骨髓瘤 套细胞淋巴瘤
14	地西他滨	晴唯可	注射剂	10mg	正大天晴	骨髓增生异常 综合征
				25mg		
				50mg		
15	注射用醋酸兰瑞肽	索马杜林	注射剂	40mg	博福-益普生	肢端肥大症 类癌
16	碳酸镧咀嚼片	福斯利诺	片剂	500mg*20 片	费森尤斯卡比	高磷血症

附件 2：

湖南省大病保险特药使用申请表

申请日期： 年 月 日

姓 名		性 别		相片
医保卡号		年 龄		
身份证号		联系电话		
人员类别	职工医保 ☐ 居民医保 ☐ 新农合医保 ☐			
参保属地	市	区（县）	工作单位	
就诊医疗机构		特药协议药店		
申请人签字（患者本人）：				
以上内容由患者本人或监护人填写				
疾病诊断		确诊时间	年 月 日	
申请使用 特药名称				
医疗机构意见	申请依据： 特药用法用量： 责任医师签章： 医院盖章： 年 月 日			
医保经办机构（大病 保险经办机构） 意见	经办人： 医保经办机构 （大病保险经办机构）盖章： 年 月 日			

注：1.本表一式三份，医保经办机构、大病保险经办机构、参保患者各持一份。

2.需提供的材料：身份证复印件、疾病证明书原件、相关医疗文书（基因检测（必要时）、病理诊断、影像报告、门诊病历、出院小结）等材料。

3.本表由参保患者提交医保经办机构。本表私自涂改或复印无效。