

西安市医疗保障局文件

市医保发〔2020〕16号

西安市医疗保障局 关于进一步加强我市医疗 保险特殊药品管理工作的通知

各区县、开发区医疗保障局，西咸新区医疗保障局，市医疗保障经办服务中心，各有关单位：

为保障参保患者医疗保险用药需求，规范特殊药品（以下简称特药）使用管理，减轻参保患者患重特大疾病的医疗费用负担，为参保患者提供便捷的就医购药服务，根据陕西省人力资源和社会保障厅、陕西省财政厅《关于省级医疗保险特殊药品管理有关问题的通知》（陕人社函〔2017〕897号）、陕西省

人力资源和社会保障厅《关于印发〈省级医疗保险特殊药品管理实施办法〉的通知》(陕人社函〔2018〕372号)和陕西省医疗保障局《关于进一步完善国家谈判药品和部分目录内常规药品支付管理政策的通知》(陕医保发〔2020〕2号)等文件精神,为进一步加强我市医疗保险特药管理工作,现就有关事项通知如下:

一、管理范围

我市医疗保险特药管理范围为用于治疗重大疾病、临床必需、疗效确切、价格昂贵、治疗周期较长,用药人群和用药指征明确,适宜药店或门诊供应保障的药品目录内(含国家谈判药品)药品,实行专门的支付和管理政策。具体包括:麦格司他等72种国家谈判药品、利妥昔单抗等26种目录内常规药品(见附件1);其中:托伐普坦、拉帕替尼、重组人干扰素 β -1b和氟维司群4种国家谈判续约未成功药品支付有效期截至2020年6月30日。特药管理范围依据省局动态调整情况适时进行调整。

二、支付标准

(一)参加我市城镇职工、城乡居民基本医疗保险的人员使用特药(除本款第四条所列药品)所发生的费用(包括在特药定点医疗机构住院、门诊和在特药定点零售药店使用),须先由参保患者个人按5%的比例自付相应的费用后,城镇职工再

按 70%比例进行报销，城乡居民再按 60%比例进行报销。

（二）特药费用不设起付标准，不单设最高支付限额，统一计入统筹基金年度最高支付限额。

（三）参保患者按照特药管理规定，在享受相应基本医疗保险待遇后的个人负担部分，可享受“二次补助”待遇，即：参保职工可再享受城镇职工大额补充医疗保险待遇，个人负担部分按 20%予以补助；参加我市公务员医疗补助的人员，按《西安市市级国家公务员医疗补助办法》享受相应补助待遇；参保城乡居民纳入城乡居民大病保险支付范围，并按规定享受相应待遇。

（四）为保障参保患者待遇不降低，参保职工使用咪唑立宾、吗替麦考酚酯、麦考酚钠、西罗莫司 4 种特药的报销比例维持不变，即先由参保职工个人按 5%的比例自付相应的费用后，再按 90%比例进行报销；参保患者门诊使用人凝血因子Ⅷ的，城镇职工按 70%比例进行报销，城乡居民按 60%比例进行报销。

（五）参保患者因治疗所需按规定使用由药品生产企业或基金会、慈善总会等慈善机构提供无偿供药期间的特药费用，医疗保险基金不再予以支付。

（六）参保患者在特药定点医疗机构住院期间使用特药，按照申请备案流程审批后在定点医疗机构购药的费用计入住院

总费用,但不纳入定点医疗机构总额预算额度和定额结算标准、按病种付费结算标准、按床日付费结算标准核算范围,不纳入药占比考核。

三、服务管理

建立特药“三定”管理机制(特药定点医疗机构、特药定点零售药店、特药责任医师)和“双通道”供药模式(医疗机构和零售药店供药),进一步明确特药结算条件、结算流程,确保药品流通、使用环节可控可查。

(一)建立特药定点医疗机构机制。由市医疗保障经办服务中心(以下简称市医保中心)按照“管理规范、信誉良好、专业水平高、服务能力强、用药患者多”的原则,结合异地就医开展情况,在定点医疗机构中优先选择已签订门诊特殊病种服务协议的作为特药定点医疗机构并纳入协议管理,要在保证特药安全运输、储备和使用的前提下,确保每个区县至少有1家特药定点医疗机构。特药定点医疗机构须具有完备的冷链设备,并配备执业药师参与特药用药管理。

(二)建立特药定点零售药店机制。由市医保中心在取得特药销售资格、具备特药经营管理服务能力和经验、具备与特药管理相适应的冷链设备条件、营业额和营业面积达到一定规模的定点零售药店中选择信誉良好、管理规范、设备完备的,确定为特药定点零售药店并纳入协议管理。

(三) 建立特药责任医师机制。特药责任医师由特药定点医疗机构根据本院实际, 向市医保中心推荐具备相关专业高级职称的医师作为本院负责审核参保患者使用特药的责任医师(原则上一种特药对应5—8名医师), 经市医保中心审核确认并完成备案后, 由各医疗机构向社会公布。特药责任医师负责参保患者的就医治疗、用药待遇申请、后续用药评估确认、援助申报等特药服务工作。

(四) 实行动态管理。市医保中心要本着方便广大参保患者就医购药的原则, 根据工作实际需要, 适时调整和增补特药定点医疗机构、特药定点零售药店和特药责任医师, 并实行动态管理。

四、备案和就医管理

(一) 建立特药待遇实名备案机制。参保患者经诊断需使用特药治疗的(包括住院和门诊), 填写西安市基本医疗保险特殊药品治疗(备案/计划)申请表(以下简称申请表, 见附件2), 向特药定点医疗机构提交相关病历资料, 办理特药资格认定备案手续。参保患者申请时须提供以下材料:

1. 申请表;
2. 参保凭证, 如: 社会保障卡或西安市医疗保险个人账户IC卡、西安市城乡居民基本医疗保险证、身份证等;
3. 病历资料包括: 病理诊断、基因检测及特药限定范围的

必检项目、影像报告、病历、诊断书等能够证明符合用药指征的相关医疗证实材料。

(二) 特药定点医疗机构医保办应认真核对参保患者特药申报材料的完整性, 特药责任医师对符合条件的参保患者制定用药方案。特药定点医疗机构医保办将特药责任医师填写的有关内容录入西安市医疗保险结算系统并及时上传数据。

(三) 特药备案完成后, 参保患者在特药定点医疗机构开具处方, 特药定点医疗机构医保办审核确认后, 按照特药结算流程上传用药计划, 患者可自愿选择在特药定点医疗机构或特药定点零售药店结算。

(四) 特药定点零售药店要认真核对参保患者提供的申请表及处方, 按要求将药品提供给参保患者或配送至指定医疗机构相关科室使用。配送时要做好药店、患者、医院三方的交接, 确保患者用药安全。

(五) 参保患者原则上应在特药定点医疗机构中选择一家作为本人使用特药的指定医院, 指定医院一经选定原则上不可变更。同种疾病同一治疗周期原则上只可使用一种特药(有国家颁布或推荐的临床诊疗指南、临床路径及药品说明书等明确依据的除外), 用药周期不超过一年, 一次不能超过一个月用量。确需同时使用两种或两种以上特药的, 须由指定医院 2 名特药责任医师审核通过后方可使用。

(六) 参保患者如有以下情况须重新申请备案:

1. 用药备案周期结束后仍需继续使用的;
2. 在用药周期内需要调整种类的;
3. 特药责任医师确认后超过 6 个月未治疗的以及中断治疗达 3 个月以上的。

(七) 参保患者对特药申请备案过程和结论有异议的, 可提请医疗保险经办机构协调处理。各级医疗保险经办机构对参保患者在特药申请备案过程中遇见的特殊问题、对申请备案过程和结论有异议以及因特殊原因未按规定流程结算的, 要及时核实相关情况, 对确属特药适用范围、符合医疗保险结算规定的, 由各级医疗保险经办机构审核确认后, 按零星报销有关规定执行, 确保参保患者医疗保险待遇的正常享受。

(八) 异地就医人员使用特药的, 按异地就医相关规定执行。在尚未实现异地就医门诊即时结算前, 参保患者经申请备案后, 按零星报销有关规定执行, 并可根据实际情况允许其首次使用特药治疗后补办备案手续。

(九) 为方便参保患者就医购药, 对原已纳入我市门诊特殊病种管理的特药, 可由市医保中心根据实际工作需要, 继续按照原门诊特殊病种管理办法管理或按照特药管理办法管理。

五、管理要求

(一) 特药定点医疗机构和特药定点零售药店应负责保障

特药的供应，防止因缺药影响参保患者治疗；要严格按照特药支付范围结算费用，不得任意调整或扩大。

（二）特药定点医疗机构和特药定点零售药店应建立特药管理制度，设置特药服务岗位，配备专职人员，明确职责，规范流程，为每位参保患者建立个人档案，完整记录参保患者特药使用信息，如实将信息上传至西安市医疗保险结算系统。

（三）市医保中心要建立健全特药定点医疗机构和特药定点零售药店具体管理办法，进一步细化特药定点医疗机构和特药定点零售药店的准入条件、申报资料等内容，明确申报审核流程和办理时限，并对特药定点医疗机构和特药定点零售药店的服务管理提出具体要求。

（四）市医保中心要完善监督考核机制，建立特药责任医师诚信档案，将特药定点医疗机构、特药定点零售药店和特药责任医师的服务纳入定点服务协议管理，将特药纳入医保智能监控系统管理；要进一步优化经办流程，完善定点服务协议，将特药配备使用情况、服务管理、基金结算等内容纳入定点服务协议和定点医药机构考核评估范围，并与质量保证金结算挂钩。

（五）市医保中心要加强对特药定点医疗机构和特药定点零售药店的日常监督管理，对监督检查过程中发现的问题和违规行为要及时予以纠正，情况严重的按相关规定予以处理。

本通知自 2020 年 4 月 1 日起执行。相关规定与本通知规定不符的，按本通知执行。

附件：1.特殊药品目录

2.西安市基本医疗保险特殊药品治疗（备案/计划）申请表

