

山西省医疗保险管理服务中心 关于印发《省直职工医疗保险谈判药品使用 管理规程》的通知

省直医疗保险各参保单位，有关定点医药机构：

为落实好省人社厅《关于规范部分价格昂贵医保药品使用管理的通知》（晋人社厅发〔2017〕99号）、《关于将曲妥珠单抗注射液等32种谈判药品纳入省直医疗保险门诊大额疾病用药范围管理的通知》（晋人社厅发〔2017〕24号）规定，规范谈判药品使用管理，确保参保人员合理、便捷用药，我中心制定了《省直职工医疗保险谈判药品使用管理规程》，现印发给你们，请遵照执行。

省直职工医疗保险谈判药品使用管理规程

第一章 总则

第一条 为切实落实好省直职工医疗保险谈判药品待遇政策，确保参保患者享受相关待遇，减轻医药费用负担，根据省人社厅《关于规范部分价格昂贵医保药品使用管理的通知》（晋人社厅发〔2017〕99号）等规定，省直医保将曲妥珠单抗注射液等谈判药品纳入门诊大额疾病用药范围，为规范管理，特制订本规程。

第二条 本规程所称谈判药品，是指人社厅《关于规范部分价格昂贵医保药品使用管理的通知》（晋人社厅发〔2017〕99号）涉及的32种药品（部分国家谈判药品和本省谈判药品）（详见附件1）。其中碳酸镧、司维拉姆、重组人凝血因子VIIa的使用按照省直门诊大额疾病管理办法，其他29种药品的使用申请按本规程执行。

第三条 谈判药品的使用实行“三定”，即参保患者待遇资格准入、就医服务由谈判药品定点医院负责；参保患者日常诊疗服务由定点医院的责任医师具体负责；参保患者可在谈判药品定点医院和定点药店购药。

谈判药品定点医院、定点药店名单分别见附件2、3。责任医师由定点医院按要求组织遴选，报送省医保中心备案，并向参保人员公布。

（一）定点就医。参保患者因使用谈判药品就医需到定点医院，定点医院应当参保患者提供疾病诊断、资格准入鉴定、用药评估及使用谈判药品（含外配处方谈判药品的注射治疗）的相关医疗技术服务。

（二）责任医师负责制。谈判药品责任医师（以下简称责任医师）负责对参保患者治疗各个阶段的医疗服务，包括诊断、用药申请评估鉴定、开具处方和随诊跟踪等；协助参保患者办理向有关（慈善）合作机构申请谈判药品援助项目手续；负责谈判药品治疗规定的说明和咨询。

（三）定点购药。谈判药品定点医院和定点药店应当为参保人员提供安全有效的药品和优质的药学服务，为部分特殊药品（冷链药品）提供冷链配送服务。

第二章 谈判药品待遇准入与退出

第四条 参保患者使用谈判药品的医保待遇准入实行申请、鉴定、审核、备案制度。

（一）准备申请资料。

1、住院病历复印件（含病理诊断、影像报告）或门诊病历（须有谈判药品治疗方案和治疗记录，并盖章）

2、诊断建议（证明）书

3、专门机构特殊化验指标结果报告单（其中使用抗肿瘤靶向药物的患者，以基因检测结果为指征的，应提交具备基因检测技术资质医疗机构出具的基因检测报告果）

4、社会保障卡（以下简称社保卡）

5、一寸红底照片1张

（二）填表。参保患者到定点医院医保科领取《谈判药品使用申请表》并填写相关内容。

（三）责任医师鉴定。医院医保科指定本院责任医师，对患者提交的申请资料及《谈判药品使用申请表》进行审核、

评估，并在《谈判药品使用申请表》中填写审核结果并签字确认。

（四）医院医保科复核。医院医保科对申请材料和责任医师签字确认的《谈判药品使用申请表》进行复核，符合准入条件的，盖章确认；不符合条件的，向参保患者说明。

（五）省医保中心备案。定点医院将全部资料报省医保中心，省医保中心审核后，符合条件的发给《谈判药品使用诊疗手册》，可享受一个年度的谈判药品医保待遇。谈判药品待遇资格自《谈判药品使用诊疗手册》核发之日生效。一年后仍需继续使用谈判药品的，须重新申请。

第五条 有（慈善）合作机构赠药的药品，参保患者在首次用药后，即可向（慈善）合作机构申请慈善援助，经（慈善）合作机构审核批准后，享受后续治疗的无偿供药。

第六条 参保患者应在定点医院中选择一所作为本人使用谈判药品的定点医院，医院一经选定，一年内不可变更。因病情变化或特殊原因必须变更的，应向省医保中心提出申请，经批准后方可变更。

第七条 参保患者使用谈判药品期间应按用药要求和医生医嘱定期到责任医师处复查评估，责任医师需将复查评估结果记录在《谈判药品使用诊疗手册》上，并签字确认。经复查评估达不到临床医学诊断标准（治愈或疾病进展）的参

保患者，经供药医药机构审核后，所发生谈判药品费用医保基金不予支付。

第三章 就医和购药

第八条 参保患者按如下流程就医：

（一）参保患者凭社保卡、《谈判药品使用诊疗手册》到定点医院请责任医师诊治，责任医师核对参保患者身份、真实记录病情、开具处方，并在《谈判药品使用诊疗手册》上记录开药时间和剂量。谈判药品一次开药量应控制在 30 日用量内。

（二）参保患者持责任医师开具处方到医院医保科进行审核，医保科审核处方后，在《谈判药品使用诊疗手册》上盖章。

第九条 责任医师应严格按照谈判药品限定支付适应症，合理为参保患者开具药品。原则上同一治疗期内一个适应症不得同时使用 2 种及以上谈判药品，确需同时使用两种或多种药品的，须由责任医师出具证明，经医保中心审核同意备案后方可予以支付。

第十条 参保患者凭责任医师开具的处方、社保卡、《谈判药品诊疗手册》到谈判药品定点医药机构购药。

(一) 定点医药机构药师应核实购药人(患者或代办人)的身份(社保卡、《谈判药品使用诊疗手册》、身份证),核对出具处方的定点医院、责任医师、药品种类、剂量,做到人、卡、证、药相符后,留存处方并调配药品。

(二) 参保患者持社保卡结算。

(三) 定点医药机构配售冷链药品时,须给购药人配置冰袋或提供冷链配送服务,并说明保管注意事项,保证参保人获得安全、合格的药品。

第十一条 定点医药机构须配合医保中心做好谈判药品服务、管理,设置谈判药品服务岗位,有专人负责谈判药品业务和服务,复核《诊疗手册》、病历、处方等;加强谈判药品销售、保存、配送等管理;建立健全谈判药品服务档案,完整记录参保患者谈判药品使用信息并实时上传省医保中心,不得将超限量或超医保规定的谈判药品费用列入医保基金支付。

第四章 费用结算

第十二条 谈判药品医保结算标准按省人社厅《关于规范部分价格昂贵医保药品使用管理的通知》(晋人社厅发〔2017〕99号)规定执行。

第十三条 享受谈判药品医保待遇的参保患者在省直谈判药品定点医药机构购买谈判药品时持社保卡直接结算，参保人只需支付应由个人自付的费用，医保基金支付部分由省医保中心与定点医药机构按月结算。

第十四条 参保患者在省直定点医疗机构住院期间需使用谈判药品的，也需按流程办理谈判药品医保待遇准入手续，在谈判药品定点医药机构购药后使用。

第十五条 参保患者因病情需要转外地医院治疗期间需要使用谈判药品的，应按流程办理谈判药品医保待遇准入手续后，持社保卡在省直供药医药机构购取，若需使用特殊条件保管的谈判药品（如冷链产品），经省医保中心同意后，可在就医地特（指）定药店或治疗医院购买。治疗结束后，按规定时间持发票、处方（药店购药的需盖医院外购章）、《谈判药品使用诊疗手册》基本信息页复印件等资料在省医保中心报销。

第十六条 长居外地的参保患者，需经省直定点医疗机构责任医师鉴定、评估，符合准入条件的由省医保中心审核备案，发给《谈判药品使用诊疗手册》，参保患者可在居住地购买谈判药品。发生的费用先由个人垫付，再按异地安置相关报销手续在省医保中心报销。报销流程如下：

（一）报销时间：每月 1-10 日。

(二) 报销材料：发票、处方（药店购药的需盖医院外购章）、《谈判药品使用诊疗手册》基本信息页复印件、核拨表。

第十七条 医保基金不予支付谈判药品费用的情形：

(一) 参保患者在谈判药品纳入医保基金支付范围执行之日前发生的费用；

(二) 参保患者在非定点医院就诊，非责任医师处方所发生的费用。

(三) 超出医保限定支付范围的费用。

(四) 高出医保支付标准部分的谈判药品费用。

(五) 超过规定用量等其它不符合规定的谈判药品费用。

(六) 非谈判药品名单中具体品种的费用。

附件：附件包.doc