

广元市医疗保险管理局文件

广医保〔2017〕70号

广元市医疗保险管理局 关于实施36种国家谈判药品有关问题的 通 知

各县区医疗保险管理局、市级定点医疗机构：

根据四川省医疗保险管理局《关于实施36种国家谈判药品有关问题的通知》（川医险办〔2017〕46号）和广元市人力资源和社会保障局《关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017版）〉和36种国家谈判药品有关问题的通知》（广人社办发〔2017〕235号）规定，现将我市实施36种国家谈判药品有关问题通知如下。

一、单行支付药品实行“五定”管理

单行支付药品实行定认定机构、定治疗机构、定供药机构、定责任医生、定参保患者“五定”管理。

(一) 认定管理

1.认定机构：市中心医院,市第一、二、三、四人民医院,市中医院,各县区人民医院、中医院。

2.认定标准：按照《四川省医疗保险管理局关于印发 36 种国家谈判药品及 2017 版国家药品目录中部分药品病种和用药认定标准的通知》（川医险办〔2017〕49 号）文件执行。

3.认定资料：由认定机构和责任医师为参保患者出具《重特大疾病医疗保险病种认定表》、病情诊断证明书，相关检查报告和建议治疗方案等资料。参保患者认定的所有检查检验资料由认定机构根据临床实际综合评估后予以采用，认定机构将认定资料及时报所属医保局备案。

4.认定周期：从认定备案开始之日起，1 年为一个认定周期，认定周期满后须重新申请认定。

(二) 治疗机构

治疗机构名单与认定机构名单相同，同一患者认定机构和治疗机构可以不同。治疗机构根据认定机构建议治疗方案，合理制定出具体的实施治疗方案报所属医保局备案。原则上一个自然年度内，参保患者选定治疗机构不变更，确需到上级医院治疗的，由原治疗机构出具转诊转院手续，交所属医保局备案。

(三) 责任医师管理

1. 责任医师确定：由认定、治疗机构确定责任医师，认定医师与治疗医师可以相同，具备认定和治疗资格的医院在收到此文件5个工作日内填写《广元市单行支付药品责任医师申请表》(详见附件1)和《广元市单行支付药品责任医师申报汇总表》(详见附件2)，报当地医保局备案，只报送单行支付药品对应专业的医师，每个病种不超过3名。县区医保局于收到此文件10个工作日内将本地责任医师名单汇总上报市医保局备案。

2. 责任医师职责：负责单行支付药品使用资格认定和治疗方案制定、调整，并根据规定为相关参保患者出具《重特大疾病医疗保险病种认定表》(详见附件3)、《重特大疾病治疗方案申请表》(详见附件4)和治疗方案变更时所需的《重特大疾病医疗保险治疗方案变更申请表》(详见附件5)。

(四) 定供药机构

单行支付药品由治疗机构自行采购，采购、管理、使用按药品管理相关规定执行。定点治疗机构要配备足够药品，保证参保患者正常治疗需要，不向患者提供药品的按推诿病人处理。

(五) 定参保患者

参保人员使用该类药物实行实名管理。定点认定机构责任医师负责参保患者认定时的实名认证并建立档案，属第一责任人；定点治疗机构责任医师负责对参保患者的病种及用药进行事前审核，属第一责任人；定点供药机构对使用单行支付药品的参保

人员实行实名制登记管理；参保患者所属医保局根据医院出具的相关资料在金保工程系统内进行实名登记，纸质资料存档备案。

二、药品费用结算

(一) 单行支付药品

1. 该类药品费用中按照政策规定属于基本医疗保险统筹基金支付的部分由定点治疗机构与医保局进行结算，参保人员个人负担部分由个人与所在治疗机构进行结算。

2. 在联网结算开通前，单行支付药品由参保患者凭社保卡复印件、《重特大疾病医疗保险病种认定表》、《重特大疾病治疗方案申请表》和购药发票、清单等资料到参保地医保局申请报销，医保局按照相关政策规定给予报销。

3. 异地就医人员备案后，按照就医地互认原则，在异地就医发生的单行支付药品费用联网结算。不能联网结算的凭相关认定和治疗的资料、发票和清单（都须原件）到所属医保局按政策规定予以手工报销相关药品费用。

(二) 纳入乙类管理药品

该类药品按照限价和广元市医疗保险对乙类药品的相关规定进行费用结算。

三、药品费用补报

在 2017 年 9 月 1 日至正常结算前，参保人员发生的属于 36 种国家谈判药品的费用，需要申请补报的，根据认定标准的规定，参保人员先到认定机构进行资格认定；经认定机构认定后，

凭社保卡复印件、《重特大疾病医疗保险病种认定表》和购买相关药品的购药发票、处方或住院发票留存联、结算单及清单等资料到所属医保局申请补报，医保局统一按照国家谈判限价和单行支付药品的支付标准报销。已经结算了的不再补报。

(一) 发票的认定

在中华人民共和国境内（不含港、澳、台）购药，住院取得的谈判药品的有效发票均可纳入补报。

(二) 时间的认定

门诊使用 36 种国家谈判药品，以购药发票日期为报销确定时间；住院使用 36 种国家谈判药品，以实际使用药品时间为报销确定时间（需要提供日费用清单）。

(三) 医保支付价格

36 种国家谈判药品在补报时，以国家规定的支付标准按我市支付比例结算。在实际结算时，药品价格高于国家规定的支付标准，以国家支付标准按我市支付比例进行结算；药品价格低于国家规定的支付标准，以发票实际价格按我市支付比例进行结算。

四、工作要求

(一) 认定、治疗医疗机构应本着“从严从紧、专科专治”的原则推荐本院医风医德良好、专业知识丰富、有相关单行支付药品治疗经验的副高及以上职称医师为单行支付药品责任医师，认定、治疗医疗机构、责任医师应高度负责，实事求是，严格按

规定执行国家药品目录有关规定,严禁弄虚作假,骗取医保基金。

(二)实行备案管理的,有关部门要及时按文件要求进行备案,未履行责任医师和供药机构备案的,其费用由责任医院负责。

(三)省、市人社厅、局、省医保局出台的本次药品目录调整有关规定,本文未表述的,一并执行。

五、本文自发文之日起执行。

- 附件: 1.《广元市单行支付药品责任医师申请表》
2.《广元市单行支付药品责任医师申报汇总表》
3.《重特大疾病医疗保险病种认定表》
4.《重特大疾病治疗方案申请表》
5.《重特大疾病医疗保险治疗方案变更申请表》

广元市医疗保险管理局
2017年12月13日



附件 2

广元市单行支付药品责任医师申报汇总表

序号	医疗机构名称	医疗机构等级	姓名	性别	职称	专业	本人签名备案	联系电话
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
.....								

填表说明：本表一式三份，由医疗机构、医保局、人社局各保留一份存档；治疗病种及药品仅指 36 种国家谈判药品中单行支付药品及相关病种。

附件 3

重特大疾病医疗保险病种认定表

本人 申 请	身份证号		姓 名		性 别		年 龄		身 高		体 重	
	认定机 构名称					申请认定的 病种						
认 定 机 构 意 见	认定通过的病种：							医 生 签 字	年 月 日			
	建议治疗方案				填表说明				认 定 机 构 签 章	(公章) 年 月 日		
	药品通用名											
	药品商品名											
	剂 量					单次用药剂量						
	频 次					如每日一次、每周两次等						
	给 药 途 径					如口服、静脉注射等						
	一次治疗周期 天数(天)					一次治疗所需的天数						
	治疗周期数					需要治疗的周期数						
治疗周期(天)					治疗周期=一次治疗周期 天数*治疗周期数							
医 保 局 意 见	1、通过病种认定的参保人员，应及时到定点医疗机构申请治疗，认定后超过6个月未进行治疗或出现中断治疗达到6个月以上的，均应重新申请认定； 2、认定机构需建签名台账或实行电子签名； 3、此表一式三份，医保局、医院和参保人员各留存一份。											
	经 办 人		复 核 人		认定备案时间			年 月 日				
患 者 签 名		联 系 电 话		联 系 地 址								

附件 4

重特大疾病治疗方案申请表

本人 申请	身份证号		姓名		性别		年龄		
	单位名称				身高		体重		
	治疗机构名称		申请病种						
治疗机构 意见	病情诊断								
	治疗方案				填表说明		医生签字： 年 月 日		
	药品通用名								
	药品商品名								
	剂量				单次用药剂量				
	频次				如每日一次、每周两次等				
	给药途径				如口服、静脉注射等				
	一次治疗周期天数（天）				一次治疗所需的天数				
	治疗周期数				需要治疗的周期数				
治疗周期（天）				治疗周期=一次治疗周期天数*治疗周期数					
医保局意见	1、备案后，治疗期间使用核准通过的重特大药品费用可以纳入审核结算；2、审核有效期内如用药及治疗发生变化，请及时到治疗机构进行疗效评估，通过疗效评估并上传新的治疗方案后产生的重特大药品费用可以纳入审核结算 3、治疗机构须建签名台账或实行电子签名；4、此表一式三份，医保局、医院和参保人员各留存一份。								
患者签名		联系电话		联系地址					

附件 5

重特大疾病医疗保险治疗方案变更申请表

身份证号		姓名		性 别		年 龄		
申请病种				医生签章	年 月 日			
医疗机构名称								
病情诊断及变更原因								
原药品项目编码	原药品项目名称	用法用量			现药品项目编码	现药品项目名称	用法用量	
		用法	用量	周期			用法	用量
治疗机构意见							签章：	年 月 日
医保局备案	通过变更治疗方案需上传医保局后开始生效，此表一式三份，医保局、医院和参保人员各留存一份。							

抄送：省医疗保险管理局。

广元市医疗保险管理局办公室

2017年12月13日印发
