

贵州省社会保险事业局文件

黔社保通（2018）14号

贵州省社会保险事业局关于加强省本级基本医疗保险特殊药品使用管理的通知

省本级医保有关定点医疗机构：

为规范特殊药品的使用管理，根据《贵州省人力资源和社会保障厅关于印发贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）的通知》（黔人社厅发〔2017〕22号）、《贵州省医疗保险特殊药品使用管理实施细则》及相关文件精神，结合省本级医保工作实际，现就加强省本级基本医疗保险特殊药品使用管理事项通知如下：

一、特殊药品的定义

是指《贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》（以下简称《药品目录（2017）》）中的价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确、限定用量的药品。特殊药品名单见附件1。

二、特殊药品管理方式

针对特殊药品实行定医院、定医师、定患者、定药品、定用量的“五定”管理。

（一）定医院。是指受省社保局委托为参保人员办理特殊药品用药资格的医院，简称为“指定医院”。原则上指定医院为管理规范的二级、三级医院。指定医院名单见附件 2。

（二）定医师。是指在指定医院中有资格为参保人员开具特殊药品用药处方和办理特殊药品用药资格的医师，简称为“指定医师”。原则上指定医师为主任或副主任医师，并且只负责与疾病诊治专业方向相对应的特殊药品处方开具和特殊药品用药资格认定办理。指定医师名单由指定医院向省社保局提出认定申请，医院申请时根据医师执业范围指定相关药品，审核通过后指定医师方可开具特殊药品处方。

（三）定患者。是指取得特殊药品用药资格的参保患者。

（四）定药品。是指参保患者只能使用与其病症相对应的特殊药品。

（五）定用量。是指对每一种特殊药品设定医保支付最大量，超过最大量部分医保不予支付。

参保人员使用特殊药品时，每种特殊药品只能选择 1 家指定医院，并在该医院同一科室选择不超过 3 位指定医师。其中一位为主诊医师，当该医师在出差、手术等情况下，可由另外 2 位医师为患者开具特殊药品购药处方。

三、特殊药品用药资格认定

参保人员使用特殊药品前须进行用药资格认定。取得资格后，凭省医保指定医师开具的特殊药品用药处方购药，其特殊药品费用方可纳入医保基金支付范围。

四、特殊药品用药资格办理

(一) 申请、审核。符合特殊药品用药条件的参保人员，可持《贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表》(附件3)，到指定医院医保部门申办特殊药品使用登记手续，在医院认定特殊药用药资格并通过医保信息系统备案后即可购药。

若参保人员患多种疾病需用多种特殊药品时，不同的特殊药品可在不同的指定医院逐一进行申办，并确定每种特殊药品相对应的指定医师，在医院认定特殊药用药资格并通过医保信息系统备案后即可购药。

(二) 指定医院或指定医师变更。保人员需变更指定医师时，可到原指定医院医保部门进行申办。

参保人员需变更指定医院时，可在新的就医医院填报《贵州省医疗保险特殊药品备案信息变更申请表》(附件4)，变更相关信息。

变更后，原申报信息自动废止。

(三) 申办资料保管。参保人员申办、变更及年审资料由医院医保部门留存备查，包括：《贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表》、《贵州省医疗保险特殊药品备案信息变更

申请表》及相关疾病诊治资料。

五、特殊药品医保待遇

特殊药品享受乙类药品待遇，个人先行自付比例按《药品目录（2017）》规定执行。

（一）门诊待遇。使用特立帕肽、雷沙吉兰 2 种特殊药品的参保人员，享受原门诊就医待遇，其余特殊药品均享受规定病种门诊待遇。

符合特殊药品使用条件的参保人员，同时达到办理规定病种条件的，可以按规定向省社保局申办规定病种门诊待遇。办理后，其它治疗费用才能享受门诊规定病种待遇。

（二）住院待遇。参保人员住院期间发生的特殊药品费用，按申办医院级别待遇进行累计计算。

六、异地就医人员使用特殊药品用药

省内异地就医直接结算参保人员，符合特殊药品用药条件的，需在就医地医院（该医院须为省内异地就医定点医疗机构和特殊药品指定医院）提出特殊药品使用申请，由就医地医院将申报信息发送给参保地经办机构审核，审核通过后方可购药；已取得特殊药品用药资格的，参保人员需向就医地医院申请变更备案信息，由就医地医院将变更信息发送给参保地经办机构审核，审核通过后方可购药。

跨省异地就医参保人员通过联网直接结算的特殊药品费用，按照跨省联网结算待遇支付原则处理。

七、特殊药品费用结算和管理

参保人员刷卡就医发生的特殊药品费用，个人只需支付现金负担部分，医保基金（含个人账户资金）支付部分实行按月结算。特殊药品费用管理按照《贵州省省本级基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》有关规定执行，纳入医保智能审核监管范畴。

本通知自下发之日起开始执行，请做好宣传解释服务工作。

- 附件：1. 贵州省基本医疗保险特殊管理药品一览表
2. 特殊药品指定医院
3. 贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表
4. 贵州省医疗保险特殊药品备案信息变更申请表



附件 1:

贵州省基本医疗保险特殊管理药品一览表

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格及医保支付限定条件	个人先行自付比例
1	重组人凝血因子 VIIa	注射剂	5780 元 (1mg (50KIU) / 支)	限: 1. 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU 的先天性血友病患者; 2. 获得性血友病患者; 3. 先天性 FVII 缺乏症患者; 4. 具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	30%
2	人凝血因子 VIII	注射剂		适用于甲型血友病 A, 血友病抑制物产生时的免疫抑制治疗 (ITI)。	0
3	重组人凝血因子 VIII	注射剂		限儿童甲型血友病; 成人甲型血友病限出血时使用。	10%
4	重组人凝血因子 IX	注射剂		限儿童乙型血友病; 成人乙型血友病限出血时使用。	10%
5	曲妥珠单抗	注射剂	7600 元 (440mg (20ml) / 瓶)	限: 1. HER2 阳性的乳腺癌手术后患者, 支付不超过 12 个月; 2. HER2 阳性的转移性乳腺癌; 3. HER2 阳性的晚期转移性胃癌。	30%
6	贝伐珠单抗	注射剂	1998 元 (100mg (4ml) / 瓶)	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	30%
7	尼妥珠单抗	注射剂	1700 元 (10ml: 50mg/ 瓶)	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	30%
8	利妥昔单抗	注射剂	2418 元 (100mg/10ml/ 瓶) 8289.87 元 (500mg/50ml/ 瓶)	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤 (国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20 阳性 III-IV 期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤; 最多支付 8 个疗程。	30%
9	厄洛替尼	口服常释剂型	195 元 (150mg/片) 142.97 元 (100mg/片)	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%

10	索拉非尼	口服常释剂型	203 元 (0.2g/片)	限：1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。3. 放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	30%
11	拉帕替尼	口服常释剂型	70 元 (250mg/片)	限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉醇、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	30%
12	阿帕替尼	口服常释剂型	136 元 (250mg/片) 185.5 元 (375mg/片) 204.15 元 (425mg/片)	限既往至少接受过 2 种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	30%
13	埃克替尼	口服常释剂型		限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%
14	达沙替尼	口服常释剂型		限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者。	30%
15	吉非替尼	口服常释剂型		限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%
16	伊马替尼	口服常释剂型		限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据；胃肠间质瘤。	30%
17	硼替佐米	注射剂	6116 元 (3.5mg/瓶) 2344.26 元 (1mg/瓶)	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者，并满足以下条件：1. 每 2 个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2. 由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3. 与来那度胺联合使用不予支付。	30%
18	阿比特龙	口服常释剂型	144.92 元 (250mg/片)	限转移性去势抵抗性前列腺癌。	30%
19	氟维司群	注射剂	2400 元 (5ml: 0.25g/支)	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗。	30%
20	重组人干扰素 β -1b	注射剂	590 元 (0.3mg/支)	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	30%
21	依维莫司	口服常释剂型	148 元 (5mg/片)	限：1. 接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者；2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的 (中度分	30%

			87.05 元 (2.5mg/片)	化或高度分化) 进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者; 3. 不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤 (TSC-AML) 成人患者。	
22	康柏西普	眼用注射液	5550 元 (10mg/ml 0.2ml/支)	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影及 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4. 每眼累计最多支付 9 支, 每个年度最多支付 4 支。	30%
23	雷珠单抗	注射剂	5700 元 (10mg/ml 0.2ml/支、 10mg/ml 0.165ml/支 (预充式))	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影及 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4. 每眼累计最多支付 9 支, 每个年度最多支付 4 支。	30%
24	复方黄黛片	口服常释剂型	10.5 元 (0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	30%
25	参一胶囊	口服常释剂型	6.65 元 (含人参皂苷 Rg3 10mg/粒)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间同步使用。	30%
26	雷替曲塞	注射剂		适用于晚期大肠癌。	30%
27	培美曲塞	注射剂		限局部晚期或转移性非鳞状细胞型非小细胞肺癌; 恶性胸膜间皮瘤。	按属地乙类执行
28	特立帕肽	注射剂		限重度骨质疏松 (骨折一次及以上) 的患者。	30%
29	比卡鲁胺	口服常释剂型		适用于晚期或局部晚期前列腺癌。	10%
30	氟他胺	口服常释剂型		适用于前列腺癌内分泌治疗。	10%

31	抗人T细胞猪免疫球蛋白	注射剂		适用于抗宿主反应、再生障碍性贫血。	30%
32	吗替麦考酚酯	口服常释剂型 口服液体剂		限器官移植。	10%
33	麦考酚钠	口服常释剂型		限器官移植。	10%
34	西罗莫司	口服常释剂型 口服液体剂		限器官移植。	10%
35	抗人T细胞兔免疫球蛋白	注射剂		限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血。	30%
36	兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白	注射剂		限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血。	30%
37	咪唑立宾	口服常释剂型		限器官移植。	10%
38	来那度胺	口服常释剂型	866元(10mg/片) 1101.99元(25mg/片)	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者，并满足以下条件：1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3.与硼替佐米联合使用不予支付。	30%
39	雌莫司汀	口服常释剂型		适用于晚期前列腺癌。	10%
40	重组人血管内皮抑制素	注射剂	630元(15mg/2.4×10 ⁵ U/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	30%
41	西达本胺	口服常释剂型	385元(5mg/片)	限既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者。	30%
42	雷沙吉兰	口服常释剂型		适用于原发性帕金森病患者的单药治疗，或伴有剂末波动患者的联合治疗(与左旋多巴合用)。	30%

附件 2:

特殊药品指定医院

序号	特殊药品指定机构
1	贵州医科大学附属医院
2	贵州省人民医院
3	贵州省肿瘤医院
4	贵州中医学院第一附属医院
5	贵州中医学院第二附属医院
6	贵州省骨科医院
7	贵阳市第一人民医院
8	贵阳市第二人民医院
9	贵阳市第四人民医院
10	贵阳市妇幼保健院
11	贵阳市第六医院有限公司
12	清镇市第一人民医院
13	贵阳市花溪区人民医院
14	贵航贵阳医院
15	贵阳市公共卫生救治中心
16	息烽县人民医院
17	开阳县人民医院
18	修文县人民医院
19	贵阳医学院附属乌当医院
20	贵阳市乌当区人民医院
21	贵州医科大学附属白云医院
22	贵阳爱尔眼科医院有限公司
23	云岩区人民医院
24	中国人民解放军第四十四医院

附件 3:

贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表

日期:

姓名		社会保障号	
疾病诊断名称			
申请使用的药品	1	3	
	2	4	
疾病诊治情况及病历资料:			
指定医师意见		医院医保部门意见	
备注: 长期异地安置人员, 转外就医疾病确诊人员直接向参保地社保经办机构申请办理。			

贵州省社会保险事业局办公室

2018年4月3日印发

共印 30 份