

# 秦皇岛市医疗保障局文件

秦医保〔2024〕6号

## 秦皇岛市医疗保障局

### 关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知

各县（区）医疗保障局，秦皇岛经济技术开发区民生保障局，秦皇岛北戴河新区健康产业创新促进局，市医疗保险基金管理中心，相关定点医药机构：

为更加精准有效推动谈判药品单独支付保障工作，按照《河北省医疗保障局办公室关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知》（冀医保办〔2023〕31号）、《河北省医疗保障局办公室关于将适合门诊使用的新增谈判药品纳入单独支付保障范围的通知》（冀医保办〔2023〕47号）等文件精神，现将部分医保谈判药品开展单独支付保障的有关事项通知如下：

#### 一、保障范围

（一）药品范围。按照省医保局单独支付谈判药品（含竞价

药品、转为常规药品的谈判药品)政策,结合我市医保基金运行情况及管理能力,遴选出使用周期长、疗程费用较高、不可替代性高、适应症路径明确的 27 种国家医保谈判药品(附件 1),实行单独支付政策。

(二) 人员范围。参加我市职工或城乡居民基本医疗保险,经我市单独支付定点医疗机构医保责任医师认定符合条件的患者。

## 二、三定一备案管理

单独支付药品实行“三定一备案”管理,即:定医疗机构、定零售药店、定医保责任医师,实名制备案。

(一) 定医疗机构。认定秦皇岛市第一医院、秦皇岛市第二医院、秦皇岛市第三医院、秦皇岛市第四医院、秦皇岛市中医医院、秦皇岛市妇幼保健院、河北港口集团有限公司秦皇岛中西医结合医院、北京大学第三医院秦皇岛医院、秦皇岛市工人医院和县(区)综合医院负责全市参保人员药品单独支付认定工作。

(二) 定零售药店。认定谈判药“双通道”定点零售药店为单独支付保障定点药店。

(三) 定医保责任医师。我市药品单独支付政策认定医疗机构指定的医保责任医师,经所在医疗机构推荐,填写《秦皇岛市谈判药品单独支付责任医师备案表》(附件 2),报所属医保经办机构备案后,确定为单独支付谈判药品医保责任医师。按照因病施治、对症治疗的原则,对同一病种原则上选择使用其对应的

一种单独支付药品（包括开具外购药品处方），负责药品合理使用及用药疗效评估等事项。初审医师应具备中级专业技术职称，复审医师应具备副高级及以上专业技术职称。

（四）实名制备案。对申请使用单独支付药品的参保人员实行实名制管理，参保人员注册登录河北智慧医保小程序，填写相关信息并如实上传身份证照片、门诊（住院）病历、辅助检查结果等佐证资料后进行申报，申报后携带纸质资料到所选定的医疗机构相关科室进行现场核验，责任医师应认真核对患者身份等信息，严格根据患者病情、用药情况进行认定，经医保责任医师初审、复审通过后，即可享受待遇。自认定之日起1年内为认定周期，期满后需要重新认定，参保患者治疗方案发生改变的，应重新备案。

### 三、购药模式

（一）定点医疗机构购药。单独支付定点医疗机构负责参保患者全病程认定、购药管理。已实名备案的参保患者，自主选定1家单独支付医疗机构购买单独支付谈判药品，不得随意变更医疗机构，如确需变更的应重新申请认定。符合单独支付的参保患者由医保责任医师开具处方，开具处方前责任医师需确认参保患者有无定点医疗机构开药记录后为其开具处方并享受待遇。

（二）定点零售药店购药。参保患者凭单独支付谈判药品医保责任医师处方到“谈判药”双通道定点零售药店购药时，定点零售药店要认真做好单独支付谈判药品审核工作，发现存在超限

制用药、超量用药等违规问题的，及时与定点医疗机构医保医师核实情况。同时登记参保患者用药信息并实时上传至医保信息系统，留存处方和结算票据清单，提供配药服务。参保患者确因特殊原因本人无法亲自购（取）药的，须提供本人和代办人的有效身份证件，定点零售药店登记患者和代办人信息。

定点零售药店要建立单独支付谈判药品供应管理制度，设置药品服务岗位，明确职责，规范流程；要加强药品销售、保存、配送等管理；要建立健全单独支付谈判药品服务档案以备查；要完整记录参保患者药品使用信息并如实上传至医保经办机构。

（三）自助药房购药。参保患者可通过处方流转的方式到谈判药“自助药房”一站式购药结算。

#### **四、医保支付相关规定**

（一）参保患者非住院期间，在单独支付定点医药机构发生的符合规定的门诊单独支付药品费用，纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付标准，按照医保药品目录规定先行自付后，由基本医疗保险基金按比例支付，职工医保统筹基金支付比例为60%、居民医保统筹基金支付比例为50%。

（二）单独支付药品纳入基本医保统筹基金年度最高支付限额，超出限额部分按照职工大病保险、城乡居民大病保险报销政策支付。

（三）单独支付谈判药品医保目录有限定用量的，该药品使用量不高于限定用量；医保目录无限定用量的，该药品使用量不

高于说明书最大使用量。

（四）参保患者使用单独支付药品政策，不占用基本医疗保险门诊统筹额度。

（五）参保患者在住院期间使用单独支付药品所发生的费用，按我市住院政策执行。

## 五、工作要求

（一）高度重视，落实责任。各级医保部门要明确职责，认真研究落实工作措施，压实主体责任，落实好领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，精心组织实施，确保按时、高质高效完成工作任务。

（二）严格管理，合理用药。各谈判药“单独支付”定点医药机构要做好谈判药品管理，严格按照要求对使用单独支付药品的参保人员进行认定，做到准确认定、合理供药。

（三）加强监管，保障安全。各级医保部门要依托国家统一医保信息平台，加强单独支付药品费用和基金支出分析监测，严厉打击欺诈骗保行为，发现伪造材料、串换药品、超范围报销等违规行为导致医保基金流失的，将依法依规严肃处理。患者出现在多定点医药机构购药等违规行为，取消享受单独支付报销政策。

（四）动态评估，适时扩面。纳入单独支付的药品以保障重点人群用药需求为主，根据单独支付政策实际运行情况和基金承受能力，逐步扩大单独支付谈判药品范围。

(五) 拓宽渠道，加强宣传。各级医保部门要采取多种形式的政策宣传，做好政策解读，及时回应群众关切，为推动单独支付保障工作营造良好氛围。

本通知自发文之日起执行。

- 附件：1. 秦皇岛市医疗保障单独支付药品目录  
2. 秦皇岛市谈判药品单独支付责任医师备案表





## 秦皇岛市医疗保障单独支付药品目录

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
1	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	C型尼曼匹克氏症(罕)	151373	126144
2	阿加糖酶α注射液浓溶液	限法布雷病(α-半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗,适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在0-6岁儿童中的安全性和有效性。	法布雷病(罕)	199206	166005
3	注射用醋酸奥曲肽微球	限胃肠道内分泌肿瘤、肢端肥大症,按说明书用药。	肢端肥大症(罕)	83178	69315
4	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)	限肢端肥大症,按说明书用药。	肢端肥大症(罕)	43880	36567
5	度普利尤单抗注射液	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者,需按说明书用药。	特应性皮炎	46239	38533
6	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化症(罕)	55582	46319
7	西尼莫德片	限成人复发型多发硬化化的患者。	多发性硬化症(罕)	77673	64728
8	盐酸芬戈莫德胶囊	限10岁及以上患者复发型多发硬化化(RMS)的患者。	多发性硬化症(罕)	44939	37449
9	盐酸奥扎莫德胶囊	限成人复发型多发硬化化。	多发性硬化症(罕)	40400	33667
10	氘丁苯那嗪片	限治疗成人:与亨廷顿病有关的舞蹈病;迟发性运动障碍。	亨廷顿舞蹈症(罕),迟发性运动障碍	105113	87595
11	依奇珠单抗注射液	限:1.适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者;2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。	银屑病	11839	9866

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
12	注射用英夫利西单抗	限以下情况方可支付：对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。克罗恩病患者的二线治疗。	银屑病、克罗恩病	37929	31607
13	司库奇尤单抗注射液	限：1.银屑病：用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重≥50kg的6岁及以上儿童患者；2.强直性脊柱炎：用于常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者。	银屑病	18792	15660
14	乌司奴单抗注射液	限：1.对环孢素、甲氨喋呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者；2.对其他系统性治疗或光疗不应答或无法耐受的6岁及以上儿童和青少年(体重60公斤至100公斤)中重度斑块状银屑病患者；3.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	银屑病、克罗恩病	27747	23123
15	注射用维得利珠单抗	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	中、重度溃疡性结肠炎， 克罗恩病	21514	17928
16	乙磺酸尼达尼布软胶囊	限：1.特发性肺纤维化(IPF)；2.系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)；3.具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。	特发性肺纤维化(IPF) (罕)，系统性硬化病相 关间质性肺疾病(SSc- ILD)(罕)	54932	45776
17	氯苯唑酸软胶囊	限成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病(ATTR-CM)。	成人野生型或遗传型转甲 状腺素蛋白淀粉样变性心 肌病(ATTR-CM)(罕)	106828	89024
18	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	复发型多发性硬化(RMS) (罕)	54902	45752



序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
19	磷酸芦可替尼片	限：1.中危或高危的原发性骨髓纤维化(PMF)(亦称为慢性特发性骨髓纤维化)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化(PPV-MF)或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化(PET-MF)的成年患者；2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上急性移植植物抗宿主病(急性GVHD，aGVHD)患者。	原发性骨髓纤维化(罕)，继发性骨髓纤维化(真性红细胞增多症(罕)，原发性血小板增多症)	18834	15695
20	硫酸氢司美替尼胶囊	限3岁及3岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病(NF1)儿童患者。	神经纤维瘤病(罕)	326652	272210
21	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	31601	26334
22	多拉替片	限艾滋病。	艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	5834	4862
23	比克恩丙诺片	限艾滋病病毒感染。	艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	7391	6159
24	拉米夫定多替拉韦片	限艾滋病病毒感染。	艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	5814	4845
25	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化(ALS)(罕)	8139	6782
26	依库珠单抗注射液	限：1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的患者；2.非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)的患者；3.抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的难治性全身型重症肌无力(gMG)成人患者。	阵发性睡眠性血红蛋白尿(罕)	149569	124641
27	利司扑兰口服溶液用散	限治疗16日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。	脊髓性肌萎缩症(SMA)(罕)	63277	52731

附件2

## 秦皇岛市谈判药品单独支付责任医师备案表

定点医院名称(公章):

填报日期: 年 月 日

序号	责任医师姓名	医保医师代码	学历	工作科室	专业	职称	主要学术职务	联系电话
填报人:								联系电话: