

索引号:	11220000MB19566296/2019-02214	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2019 年 03 月 26 日
标题:	吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知		
发文字号:	吉医保发〔2019〕7 号	发布日期:	2019 年 03 月 29 日

吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知

吉医保发〔2019〕7 号

各市（州）、长白山管委会医疗保障局，梅河口市、公主岭市医疗保障局：

为进一步加强我省基本医疗保险特殊药品（以下简称“特药”）管理，根据国家医疗保障局等部门《关于做好前期国家谈判抗癌药品医保支付标准和采购价格调整的通知》（医保办发〔2018〕4 号）、《关于将 17 种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（医保发〔2018〕17 号）等规定，并结合我省实际，通过广泛征求意见及专家论证，现对《关于印发吉林省基本医疗保险特殊药品管理暂行办法的通知》（吉人社办字〔2017〕58 号）和《关于印发吉林省新农合特殊药品管理办法（暂行）的通知》（吉合管办〔2018〕23 号）等相关管理文件中部分政策进行调整，具体通知如下：

一、调整特药管理范围

（一）我省特药管理范围

1. 本次调整情况。经专家论证，将人社部 2017 年 36 种谈判药品中的利拉鲁肽、替格瑞洛、重组人尿激酶原、重组人脑利钠肽、托伐普坦、阿利沙坦酯、吗啉硝唑氯化钠、喹硫平、帕罗西汀、司维拉姆、碳酸镧、银杏二萜内酯葡胺注射液、银杏内酯注射液、复方黄黛片、注射用黄芪多糖、参一胶囊调整出我省特药管理范围，上述药品除医保支付标准继续按国家谈判价格执行、暂不纳入药占比考核外，支付、管理及总额控制指标考核等均按普通乙类药品相关政策规定执行。

2. 本次调整后，我省特药管理范围包括：国家医疗保障局 2018 年谈判的 17 种抗癌药、2017 年版国家医保药品目录中 5 种抗癌或专科用药、人社部 2017 年 36 种谈判药中的部分药品（20 种），共 42 种（具体详见附件）。

（二）探索将部分抗肿瘤靶向特药基因检测、治疗罕见病特药基因检测等按规定纳入医保支付范围。具体办法另行制定。

二、提高特药待遇支付水平

（一）2017 年版国家医保药品目录中的 5 种特药待遇支付比例继续按照统筹地区普通乙类药品执行（具体详见附件）。

（二）人社部和国家医疗保障局谈判的特药, 全省职工医保、城乡居民医保个人先行自付比例分别降低至 25%、35%（具体详见附件）。其中，城乡特困人员、孤儿、城乡低保对象、建档立卡贫困人口等困难参保人员，符合特药待遇享受条件的，上述谈判的特药职工医保、居民医保个人先行自付比例分别降低至 15%、25%，特药在门诊支付时不设置起付线。

（三）特药费用中属于职工大额医疗费用补充保险或居民大病保险支付的部分，支付比例和封顶线按职工大额医疗费用补充保险或居民大病保险规定执行。

三、明确待遇支付标准

（一）国家谈判药品的支付标准按国家要求执行。

（二）2017 年版国家医保药品目录中的特药：一是已经吉林省医疗机构药品集中采购工作领导小组工作办公室议价谈判的，按《关于执行全省医疗卫生机构药品集中采购抗肿瘤药品中标目录的通知》等中明确的价格确定医保支付标准。二是其他特药暂按该药近 3 年全国最低 6 省中标（谈判）价格的平均值确定医保支付标准。上述平均值若高于两省一区（黑龙江省、辽宁省、内蒙古自治区）中标（谈判）价的最高值，按两省一区中标（谈判）价的最高值确定医保支付标准。

（三）国家谈判药品仿制药医保支付标准暂按仿制药实际市场销售价格执行，但不得超过国家谈判确定的医保支付标准。如仿制药规格与谈判药品不一致的，参照药品差比价规则计算确定。

四、完善特药管理服务

（一）规范使用特药品种数量。特药定点医药机构应严格特药使用品种数量，对于患者同种疾病申请使用特药的品种原则上限定为一种（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）。

（二）完善特药异地使用管理。符合特药使用条件的异地就医参保人员，各地应按照“参保地待遇、就医地管理”的原则进行特药待遇备案和支付，并可根据实际情况及其待遇支付规定允许其首次使用特药治疗后补办备案。省内异地特药待遇给付要实现就医地备案并即时结算。省外异地特药待遇给付，在支持直接结算省份就医的，要实现直接备案，即时结算；在不支持直接结算省份就医的，由参保地备案后给予报销。对跨省异地特药费用零星报销支付：如外省特药支付标准高于我省，按我省医保支付标准及支付比例核报；如外省特药支付标准低于我省，按参保人员实际支付的外省支付标准及我省支付比例核报。

（三）适度放宽特药定点机构申请条件。将申请特药定点医疗机构的条件放宽至二级乙等及以上（肿瘤专科医院可以不受级别限制）。将申请特药定点零售药店中“企业集团或连锁药店年营业额在1亿元以上”的条件由必备条件放宽至优选条件。要保障每个市州至少有1家特药定点医疗机构；县级医疗保障行政部门要在保证特药安全贮备和运输前提下，确定至少1家特药定点零售药店，鼓励县级医院发挥特殊药品供应保障等方面的积极作用。

（四）按照便民利民的原则，结合“只跑一次”改革，各级经办机构要进一步完善特药经办规程，简化特药申请和使用程序，充分利用医保大数据和信息化手段，实现特药备案、使用简洁化、即时化、人性化和服务“一站式”。

（五）特药定点医疗机构、零售药店要保障特药供应，满足患者需求；医保经办机构要将特药备药情况纳入协议管理考核内容。

（六）特药不占医疗机构医保总额控制和药占比考核的保障措施继续执行。

（七）各级医保经办部门要及时更新信息系统，确保5月1日前开始执行，有条件的地区（部门）可以结合实际情况提前执行。

（八）《关于印发吉林省基本医疗保险特殊药品管理暂行办法的通知》（吉人社办字〔2017〕58号）和《关于印发吉林省新农合特殊药品管理办法（暂行）的通知》（吉合管办〔2018〕23号）等相关管理文件中未作调整的政策继续适用。

附件：吉林省基本医疗保险特药一览表

吉林省医疗保障局

2019年3月26日

（此件主动公开）

[《吉林省医疗保障局关于调整我省基本医保特殊药品管理有关政策的通知》政策解读](#)