

今年起我省调整门诊特药医保支付标准,符合条件的可追溯报销 42种药品纳入!“双通道”再升级

1 42种药品纳入特药及“双通道”管理范围

据介绍,门诊特定药品是指用于治疗癌症、罕见病等重特大疾病的临床必需、疗效确切、适应症明确、价格较高、适于门诊治疗的国家谈判药品,并纳入“双通道”管理范围。门诊特定药品在定点医疗机构与“双通道”药店执行统一的医保支付政策。也就是说,符合条件的参保患者可以通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道获取所需的特定药品,医

保基金按规定予以支付。此次新政调整后,我省将2024年国家谈判药品目录中贝前列素钠缓释片等42种药品纳入河南特药及“双通道”管理范围。同时,调整本维莫德乳膏等48种特药相关支付标准,相关药品支付标准全省统一执行。具体药品名称及支付标准公布在河南省医疗保障局官网,有需求的参保人员可线上查询。

2 限额内特药医保报销不设起付线

政策规定,参保人员使用特药限额标准内符合规定的门诊医疗费纳入基本医疗保险统筹基金支付范围,不设起付标准。此次纳入的特药首自付比例统一按我省原规定执行,参保人员需按规定的首自付比例负担一定费用后,再由统筹基金支付。医保统筹基金支付特药费用数额计入基本医保统筹基金年度最高支付限额。特药合规费用按规定

纳入城乡居民大病保险、职工医保大额医疗费补充保险、公务员医疗补助等支付范围。支付比例按各统筹区特药相关政策执行。享受特药医保支付待遇的参保人员,住院治疗期间不重复享受特药医保支付相关待遇。为保障参保患者待遇公平性,享受特药医保支付待遇的参保人员,原则上同时间段内不重复享受相关病种的门诊慢性病待遇。

全省基本医保参保人员大病用药负担将进一步减轻。昨日,河南省医疗保障服务中心发布通知,为确保国家谈判药品惠民政策及时落地,自今年1月1日起,我省调整基本医疗保险门诊特定药品相关支付标准,参保人员符合条件的已支付医疗费可追溯报销。

5 特药待遇在全省范围内互认

为方便参保人员,我省规定,参保人员因跨统筹区就业、户籍或常住地变动,按规定在省内办理基本医疗保险关系转移接续的,其特药待遇在全省范围内互认。新政自2025年1月1日起执行。1月1日至本通知印发前参保人员发生的符合特药使用条件的医疗费用,各参保地经办机构可为参保人员追溯认定相关待遇并报销相关费用。记者 王红

3 急诊、抢救等特殊情况可先诊治后申报

通知明确,我省特药实行分类管理,对于病程较短、急(抢)救类以及镇静检查类等药品按照一类管理;治疗周期较长、用药人群和用药指征明确的药品按照二类管理;联合用药、预防性用药、用药指征广泛的药品按照三类管理。特药使用须申报备案。凡病情符合使用特药的参保人员,需携带本人确诊病历复印件(加盖病历复印章)或门诊病历、三级医

疗机构(各统筹区可根据实际情况放宽医疗机构级别)开具的3个月内的疾病诊断证明及其他相关申报材料,按照参保地申报流程完成特药待遇认定。对于一类特药中的急(抢)救药品,特殊情况下,符合申报条件的参保人员可采取先诊治后申报的方式,在医疗机构治疗结束后可携带相关资料到参保地医保经办窗口补办相关手续并按照零星报销结算流程给予手工结算。

4 门诊特药一个治疗周期通常为一年

我省规定,特药实行定点管理,患者需定点就医。除特殊规定外,原则上特药一年为一个治疗周期。一个治疗周期内,完成特药待遇认定的参保人员可在参保地或就医地自愿选定一家特药定点医疗机构就医购药,或在参保地或就医地选定一家“双通道”定点零售药店的同时选定一家特药定点医疗机构作为处方流转,原则上“双通道”定点零售药店和特药定点医疗机构需在同一统筹区内选择。参保人员在选定

的特药定点医疗机构经责任医师按照相应药品的取药周期开具电子处方后,持医保电子凭证到选定的定点零售药店购药。除文件中已明确规定可联合使用的不同药品及用于治疗实体瘤骨转移的相关药品外,参保人员因同一疾病需同时使用2种及以上特药的,应以国家颁布或推荐的临床诊疗指南及药品说明书等为依据,且至少经2名特药责任医师评估后签字确认。

“讲文明·树新风”公益广告

一笔一画绘制诚信 诚信,从小做起!

中宣部宣教局 中国文明网