三门峡市医疗保障局文件

三医保〔2020〕32号

三门峡市医疗保障局
关于规范完善重特大疾病医疗保障门诊
特定药品使用工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、市城乡一体化示范区社会保障服务中心，市社会医疗保险中心，各定点医疗机构:

为确保国家谈判药品及时落地，根据《河南省医疗保障局关于规范完善我省重特大疾病医疗保障门诊特定药品使用管理工作的通知》（豫医保〔2020〕2号）有关规定，结合省社会保险中心《关于规范完善河南省省直职工重特大疾病医疗保障门诊特定药品使用的通知》（豫社保〔2020〕9号）和我市实

际，现就规范完善重特大疾病医疗保障门诊特定药品使用工作通知如下：

一、支付范围

（一）纳入门诊特定药品范围。将2019年国家谈判药品麦格司他等27种药品暂定为门诊特定药品，纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。

（二）调整重特大疾病相关药品限定支付范围。按照国家调整部分谈判药品的限定支付范围，相应调整重特大疾病相关治疗药品限定支付范围。

二、待遇标准

参保人员使用门诊特定药品限额标准内符合规定的门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付标准，乙类门诊特定药品首自付比例为20%。城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例为80%（脱贫攻坚期内的农村参保贫困人口为85%），职工基本医疗保险统筹基金支付比例为85%。其他相关待遇仍按原规定执行。门诊特定药品医保支付限额标准见附件1；重特大疾病相关药品医保支付限额标准见附件2。

基本医疗保险统筹基金支付门诊特定药品费用数额计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额。符合城乡居民大病保险、困难群众大病补充保险和医疗救助等支付规定的费用，由大病保险、困难群众大病补充医疗保险和医疗救助按规定支付；符合城镇职工大额医疗费补充保险、公务员医疗补助等补

充保险支付规定的费用，由城镇职工大额医疗费补充保险、公务员医疗补助等补充保险按规定支付。

除耐多药结核病、慢性心力衰竭、慢性肾功能不全引起的贫血外，享受门诊特定药品、重特大疾病相关药品待遇的参保人员，不再享受相关病种门诊重症慢性病待遇。

住院期间不能重复享受门诊特定药品、重特大疾病相关药品待遇。

三、医药服务管理

（一）定点就医购药。门诊特定药品、重特大疾病相关药品的使用实行定点管理，定点医疗机构名单见附件3、4。一个参保年度内，参保人员可自愿选择一家定点医疗机构就医购药。

（二）确定责任医师。凡具有主治医师及以上职称的相关专业医师，经所在定点医疗机构推荐，报医保经办机构备案后，确定为责任医师。责任医师负责为参保人员用药申请给予评估确认，同时协助参保人员办理有关（慈善）合作机构申请药品援助项目手续等；负责参保人员治疗各个阶段的医疗服务，包括诊断、评估、开具处方和随诊跟踪等。责任医师应根据临床治疗指南，原则上每2-3个月（病情稳定的可延长至6-12个月）对参保人员病情进行一次治疗评估，在门诊病历中详细记录评估结果及最新治疗方案，并妥善保管其影像学等资料备查。

（三）申报备案。凡病情符合使用门诊特定药品、重特大疾病相关药品的参保人员，携带本人确诊病历复印件（加盖病历复印章）、二级及以上医疗机构开具的3个月之内的诊断证明及其他相关申报资料（见附件5、6），到选定的定点医疗机构填写《三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用申请表》（见附件7），由责任医师填写并签署意见后，到定点医疗机构医保办办理申报备案手续，定点医疗机构按月将备案手续报参保地医保经办机构。

（四）就医购药流程。定点医疗机构应为参保人员建立院内门诊病历。参保人员取药时应到定点医疗机构医保办领取本人门诊病历及《三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用领取登记表》（见附件8），由责任医师记录病情、开具处方（口服药一次开药最长不超过一个月用量），到定点医疗机构药房经药师签字核实后取药，取药后将上述材料送还定点医疗机构医保办。原则上应由参保人员本人自行到定点医疗机构取药，确因特殊原因，无法自行取药的，可由责任医师在申请表中填写一名代取药人，代取药人需在定点医疗机构医保办备案后方可代为取药。

根据门诊特定药品、重特大疾病相关药品的使用确定治疗周期，1个治疗周期最长为1年。治疗期满需继续治疗或治疗期间需要更换药物的，由责任医师填写《三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用继续治疗申请表》（见附件

9），并附参保人员近期治疗评估结果。因病情变化不再适合继续治疗的，责任医师应明确告知参保人员或其家属，及时退出门诊治疗，定点医疗机构报参保人员参保地医保经办机构备案。

四、费用结算

参保人员发生的医疗费用，属于个人负担部分由本人持社保卡或现金与定点医疗机构直接结算；属于基本医疗保险、城乡居民大病保险、困难群众大病补充医疗保险、公务员医疗补助支付的，由定点医疗机构先行垫付，按月汇总后向医保经办机构申请结算；属于暂不能联网结算的医疗救助、城镇职工大额医疗费补充保险、残疾军人医疗补助等补充保险支付的，由定点医疗机构定期汇总申报资料后，报医保经办机构申请手工结算。

五、异地就医

异地安置退休人员、异地长期工作人员和异地长期居住人员申请门诊特定药品、重特大疾病相关药品待遇时，应按照上述流程，选择一家参保地定点医疗机构办理申报备案手续，并确定一家居住地定点医疗机构按月进行门诊治疗。门诊费用由个人垫付，治疗结束后，持相关材料（门诊病历及相关检查结果、处方、发票原件、门诊医疗费用明细、社保卡复印件）到参保地医保经办机构办理报销手续。应由医保基金支付的医疗费用，由医保经办机构直接拨付给参保人员，符合城乡居民大

病保险、困难群众大病补充医疗保险、城镇职工大额医疗费补充保险条件的，由相应商保公司按规定支付。

六、服务与监督

定点医疗机构应确保门诊特定药品、重特大疾病相关药品供应，负责本院门诊治疗的组织和实施，明确就医、取药流程；协调相关科室为参保人员提供便捷的医疗服务；监督参保人员取药，药品发放时去除、回收包装盒；统一保管参保人员的申报资料及治疗档案备查等。

医保经办机构应将定点医疗机构和责任医师的服务纳入“两定”管理和医保医师管理，动态监管药物使用的全过程。责任医师应如实填写参保人员病情，不得以各种理由拒绝为符合申报条件的参保人员进行评估确认；不得超规定、超治疗需要开药；不得借参保人员之名为他人开药，一经发现上述情形，取消责任医师资格，并按医疗保险有关规定和《服务协议》相关条款处理。

参保人员应提供真实病历及其他医学资料，如有伪造病历及相关资料，骗取医保待遇的，按相关法律规定处理。

本通知自2020年4月1日起执行。2020年4月1日起自本通知印发前发生的符合门诊特定药品、重特大疾病相关药品使用条件的医疗费用，由医保经办机构按规定进行追溯报销。

附件：1.三门峡市门诊特定药品医保支付限额标准

2.三门峡市重特大疾病相关药品医保支付限额标准

3.三门峡市门诊特定药品使用定点医疗机构

4.调整三门峡市重特大疾病相关药品使用定点医疗机构

5.三门峡市门诊特定药品使用申报资料

6.三门峡市重特大疾病相关药品使用申报资料

7.三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用申请表

8.三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用领取登记表

9.三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用继续治疗申请表

三门峡市医疗保障局

2020年6月9日

附件 1

三门峡市门诊特定药品医保支付限额标准

序号	药品名称	剂　型	规格(盒、支)	限额标准
1	麦格司他	口服常释剂型	100mg*84	每 4 周限支付 2 盒
2	司来帕格	口服常释剂型	0.2mg*60 0.2mg*140 0.6mg*60 0.8mg*60	每月限 19450 元
3	罗沙司他	口服常释剂型	50mg*3 20mg*3	每月限 2900 元
4	波生坦	口服常释剂型	125mg*56	每 4 周限支付 1 盒
			32mg*56	每 4 周限支付 2 盒
5	利奥西呱	口服常释剂型	0.5mg*42 1.0mg*42 2.5mg*84	每月限 4200 元
6	马昔腾坦	口服常释剂型	10mg*30	每月限支付 1 盒
7	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型	50mg*28	每 4 周限支付 8 盒
			100mg*14	每 4 周限支付 8 盒
8	贝达喹啉	口服常释剂型	100mg*24	第 1-4 周限支付 3 盒；第 5-24 周，每 4 周限支付 1 盒。每人限支付 8 盒。
9	德拉马尼	口服常释剂型	50mg*60	每月限支付 2 盒，每人限支付 12 盒。

序号	药品名称	剂　型	规格(盒、支)	限额标准
10	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	(艾尔巴韦 50mg 格拉瑞韦 100mg)*28	每 4 周限支付 1 盒，每人限支付 3 盒。
11	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	(来迪派韦 90mg 索磷布韦 400mg)*28	每 4 周限支付 1 盒，每人限支付 3 盒。
12	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	(索磷布韦 400mg 维帕他韦 100mg)*28	每 4 周限支付 1 盒，每人限支付 3 盒。
13	雷替曲塞	注射剂	2mg	每 3 周限支付 3 支
14	帕妥珠单抗	注射剂	420mg	第一次限支付 2 支，以后每 3 周限支付 1 支。
15	信迪利单抗	注射剂	100mg	每 3 周限支付 2 支
16	阿来替尼	口服常释剂型	150mg*224	每 4 周限支付 1 盒
17	呋喹替尼	口服常释剂型	1mg*21	每 4 周限支付 4 盒
			5mg*7	每 4 周限支付 3 盒
18	吡咯替尼	口服常释剂型	80mg*14 80mg*100 160mg*28	每 4 周限 10600 元
19	芦可替尼	口服常释剂型	5mg*60	每月限支付 4 盒
20	奥拉帕利	口服常释剂型	150mg*56 100mg*56	每 4 周限 19000 元
21	托法替布	口服常释剂型	5mg*28	每 4 周限支付 2 盒
22	特立氟胺	口服常释剂型	14mg*28	每 4 周限支付 1 盒

序号	药品名称	剂　型	规格(盒、支)	限额标准
23	阿达木单抗	注射剂	40mg	类风湿关节炎、强直性脊柱炎：每 2 周限支付 1 支。 斑块状银屑病：第 1 周限支付 2 支，第 2 周起，每 2 周限支付 1 支。
24	奥马珠单抗	注射剂	150mg	每月限支付 4 支
25	地塞米松	玻璃体内植入剂	0.7mg	每次限 5880 元（含药品、玻璃体穿刺抽液术、前 房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及 OCT 费 用）
26	阿柏西普	眼内注射溶液	4mg	每次限 5980 元（含药品、玻璃体穿刺抽液术、前 房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及 OCT 费 用）
27	地拉罗司	口服常释剂型	125mg*28	每月限支付 11 盒

附件 2

三门峡市重特大疾病相关药品医保支付限额标准

序号	药品名称	剂　型	规格(盒、支)	限额标准
1	曲妥珠单抗	注射剂	440mg	每 3 周限支付 1 支
2	拉帕替尼	口服常释剂型	250mg*70	每 3 周限支付 2 盒
3	伊马替尼	口服常释剂型	100mg*60	每月限支付 2 盒（“格列卫”每年限支付 8 盒）
4	硼替佐米	注射剂	3.5mg	多发性骨髓瘤初治患者：第 1-24 周，每周限支付 2 支；第 25-54 周，每周限支付 1 支。多发性骨髓瘤复发患者：每 3 周限支付 4 支。
				套细胞淋巴瘤:每 3 周限支付 4 支。
			1.0mg	多发性骨髓瘤初治患者：第 1-24 周，每周限支付 4 支；第 25-54 周，每周限支付 2 支。多发性骨髓瘤复发患者：每 3 周限支付 8 支。
				套细胞淋巴瘤:每 3 周限支付 8 支
5	阿比特龙	口服常释剂型	250mg*120	每月限支付 1 盒
6	依维莫司	口服常释剂型	5mg*30	每月限支付 2 盒
7	来那度胺	口服常释剂型	25mg*21	每 4 周限支付 1 盒
			10mg*21	每 4 周限支付 2 盒
			10mg*28	每 5 周限支付 2 盒
			5mg*28	每 5 周限支付 1 盒

序号	药品名称	剂　　型	规格(盒、支)	限额标准
8	康柏西普	眼用注射液	10mg/ml 0.2ml/支	每次限 6040 元（含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及 OCT 费用）
9	雷珠单抗	注射剂	10mg/ml 0.2ml/支 10mg/ml 0.165ml/支(预充式)	每次限 5830 元（含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及 OCT 费用）

注：重特大疾病相关药品限定支付范围未调整的，其限额标准仍按原文件执行。

附件 3

三门峡市门诊特定药品使用定点医疗机构

序号	药品名称	病种名称	定点医疗机构
1	麦格司他	C 型尼曼匹克病	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院
2	司来帕格、波生坦 利奥西呱、马昔腾坦	肺动脉高压	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、灵宝市第一人民医院
3	罗沙司他	肾性贫血	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、渑池县人民医院、义马市人民医院、灵宝市第一人民医院
4	沙库巴曲缬沙坦	慢性心力衰竭	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、陕州区人民医院、义马市人民医院、灵宝市第一人民医院
5	贝达喹啉 德拉马尼	耐多药结核	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院
6	艾尔巴韦格拉瑞韦 来迪派韦索磷布韦 索磷布韦维帕他韦	慢性病丙型肝炎	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院
7	雷替曲塞 呋喹替尼	结肠癌 直肠癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、陕州区第一人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
8	帕妥珠单抗 吡咯替尼	乳腺癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院

序号	药品名称	病种名称	定点医疗机构
9	信迪利单抗	经典型霍奇金淋巴瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、灵宝市第一人民医院
10	阿来替尼	非小细胞肺癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马市人民医院、灵宝市第一人民医院
11	芦可替尼	骨髓纤维化	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、灵宝市第一人民医院
12	奥拉帕利	上皮性卵巢癌 输卵管癌 原发性腹膜癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
13	托法替布	类风湿关节炎	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、灵宝市第一人民医院
14	特立氟胺	多发性硬化	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、灵宝市第一人民医院
15	阿达木单抗	类风湿关节炎 强制性脊柱炎	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、灵宝市第一人民医院
		斑块状银屑病	
16	奥马珠单抗	过敏性哮喘	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马市人民医院、灵宝市第一人民医院
17	地塞米松	视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院
18	阿柏西普	湿性年龄相关黄斑变性 糖尿病行黄斑水肿	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院
19	地拉罗司	β-地中海贫血 输血依赖性疾病所致的铁过载	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院

附件 4

调整三门峡市重特大疾病相关药品使用定点医疗机构

序号	药品名称	病种名称	定点医疗机构
1	曲妥珠单抗	乳腺癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、陕州区第一人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
		胃癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
2	拉帕替尼	乳腺癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、卢氏县人民医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
3	伊马替尼	慢性髓性白血病 急性淋巴细胞白血病 胃肠间质瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
4	硼替佐米	多发性骨髓瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院
		套细胞淋巴瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、义马煤业集团股份有限公司总医院
5	阿比特龙	前列腺癌	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、灵宝市第一人民医院
6	依维莫司	肾癌 胰腺神经内分泌瘤 肾血管平滑肌脂肪瘤 室管膜下巨细胞星型细胞瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院、渑池县人民医院、义马煤业集团股份有限公司总医院、灵宝市第一人民医院
7	来那度胺	多发性骨髓瘤	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院

序号	药品名称	病种名称	定点医疗机构
8	康柏西普	湿性年龄相关黄斑变性 糖尿病黄斑水肿 脉络膜新生血管	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院
9	雷珠单抗	湿性年龄相关黄斑变性 糖尿病性黄斑水肿 脉络膜新生血管 视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	三门峡市中心医院、黄河三门峡医院、三门峡中医院

附件 5

三门峡市门诊特定药品使用申报资料

序号	药品名称	限定支付范围	申报资料
1	麦格司他	限 C 型尼曼匹克病患者。	成纤维细胞 Filipin 染色或基因检查报告单。
2	司来帕格	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	右心导管检查或 4 周内相关的影像学检查报告单。
3	罗沙司他	限慢性肾脏病引起贫血的患者。	4 周内肾功能检查和血常规检查报告单。
4	波生坦	32mg/片（分散片）限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者;125mg/片限 WHO 功能分级 II 级 -IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	右心导管检查或 4 周内相关的影像学检查报告单。
5	利奥西呱	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的 CTEPH，且（WHO FC）为 II-III 的患者；2.动脉性肺动脉高压（PAH）且（WHO FC）为 II-III 患者的二线用药。	1、右心导管检查或 4 周内相关的影像学检查报告单。2、动脉性肺动脉高压患者既往使用过一线药物治疗的医嘱或其他使用证据。
6	马昔腾坦	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	右心导管检查或 4 周内相关的影像学检查报告单。
7	沙库巴曲缬沙坦	限慢性心力衰竭（NYHA II-IV 级）患者，首次处方时应有射血分数降低的证据。	1、超声心动图检查报告单。2、4 周内胸部 X 线检查报告单。

序号	药品名称	限定支付范围	申报资料
8	贝达喹啉	限耐多药结核患者。	1、4 周内胸部影像学检查报告单。2、痰分枝杆菌培养加药敏 试验或分子生物学检查报告单。
9	德拉马尼	限耐多药结核患者。	1、4 周内胸部影像学检查报告单。2、痰分枝杆菌培养加药敏 试验或分子生物学检查报告单。
10	艾尔巴韦格拉瑞韦	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	1、HCVRNA 检查报告单。2、基因分型检查报告单。
11	来迪派韦索磷布韦	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	1、HCVRNA 检查报告单。2、基因分型检查报告单。
12	索磷布韦维帕他韦	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	1、HCVRNA 检查报告单。2、基因分型检查报告单。
13	雷替曲塞	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	1、5 年内病理组织学报告单。2、4 周内影像学检查报告单。3、既往使用过氟尿嘧啶类药物治疗的医嘱或其他使用证据。4、证实为晚期结直肠癌的相关检查报告单。5、氟尿嘧啶类 药物不耐受的依据。
14	帕妥珠单抗	限以下情况方可支付，且支付不超过 12 个月:1.HER2 阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风 险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	1、5 年内病理组织学报告单。2、免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单。3、4 周内影像学检查报告单。4、与曲妥珠单抗同时使用的医嘱或处方。
15	信迪利单抗	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的患者。	1、5 年内病理组织学报告单。2、既往经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据。
16	阿来替尼	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	1、5 年内病理组织学报告单。2、ALK 基因检查报告单。3、证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

序号	药品名称	限定支付范围	申报资料
17	呋喹替尼	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	1、5 年内病理组织学报告单。2、4 周内影像学检查报告单。3、既往使用过一线及二线药物治疗的医嘱或其他使用证据。4、证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单。
18	吡咯替尼	限表皮生长因子受体 2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	1、5 年内病理组织学报告单。2、免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单。3、证实为复发或转移性乳腺癌的相关检查报告单。4、既往使用一线药物治疗的医嘱或其他使用证据。
19	芦可替尼	限中危或高危的原发性骨髓纤维化（PMF）、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）的患者。	1、5 年内骨髓涂片细胞学检查报告单。2、血常规检查报告单。
20	奥拉帕利	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	1、5 年内病理组织学报告单。2、既往使用铂类化疗药物的医 嘱或其他使用证据。3、使用铂类化疗药物获得经临床证实的 缓解的证据。4、停药超过 6 个月出现复发的相关检查报告单。
21	托法替布	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者，并需风湿病专科医师处方。	1、既往使用 DMARDs 治疗 3-6 个月的医嘱或其他使用证据。2、使用 DMARDs 治疗 3-6 个月前后相关实验室或影像学检查报告单。
22	特立氟胺	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告单。

序号	药品名称	限定支付范围	申报资料
23	阿达木单抗	限以下情况方可支付：诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者；并需风湿病专科医师处方。	1、既往使用 DMARDs 治疗 3-6 个月的医嘱或其他使用证据。2、使用 DMARDs 治疗 3-6 个月前后相关实验室或影像学检查报告单。
		限以下情况方可支付：对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。	1、既往系统性治疗的医嘱或其他证据。2、系统治疗无效、禁忌或不耐受的证据。
24	奥马珠单抗	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2- 肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控 制症状的中至重度持续性过敏性哮喘患者， 并需 IgE（免疫球蛋白 E）介导确诊证据。	1、IgE 检查报告单。2、既往使用吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-肾上腺素受体激动剂的医嘱或其他使用证据。3、4 周内胸部影像学或支气管激发实验检查报告单。
25	地塞米松	限视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿患者，并应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05- 0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 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 5 支，每个年度最多支付 2 支。	1、病眼基线矫正视力报告单。2、眼底血管造影、频域后节 OCT 或 OCT 血管成像检查报告单。

序号	药品名称	限定支付范围	申报资料
26	阿柏西普	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 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，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	1、病眼基线矫正视力报告单。2、眼底血管造影、频域后节 OCT 或 OCT 血管成像检查报告单。
27	地拉罗司		提供以下资料之一：1、血常规和血红蛋白电泳检查报告单；2、血清铁蛋白检查报告单和既往接受过输血治疗的医嘱。

注：如责任医师根据确诊病历（至少包含病案首页、入院记录、出院记录）、二级及以上医疗机构开具的 3 个月之内诊断证明及上述申报材料仍不能确定病情是否符合使用条件的，可告知参保人员，让其提供其他就医及检查资料。

附件 6

三门峡市重特大疾病相关药品使用申报资料

序号	药品名称	调整限定支付范围	申报资料
1	曲妥珠单抗	限以下情况方可支付：HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过 12 个月。	1、5 年内病理组织学报告单。2、免疫组化报告单或 荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单。
2	拉帕替尼	限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉类、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	1、免疫组化报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检测报告单。2、既往使用过蒽环类、紫杉类、曲妥珠单抗等药物的医嘱或使用证据。
3	伊马替尼	限难治的或复发的费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病成人患者。	1、骨髓涂片细胞学检查报告单。2、染色体分析、 PCR 融合基因或 FISH 融合基因检查报告单。3、既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。
4	硼替佐米	限多发性骨髓瘤并满足以下条件：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。	骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单。
		限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。	1、5 年内病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检查报告单）或流式细胞学检查报告单。2、既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。
5	阿比特龙	限新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌。	1、5 年内病理组织学报告单。2、血清睾酮检查报告单。3、间隔 1 周及以上连续 3 次的前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

序号	药品名称	调整限定支付范围	申报资料
6	依维莫司	限以下情况方可支付：无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。	1、5 年内病理组织学报告单。2、相关的影像学检查报告单。
		限以下情况方可支付：不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	1、确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单。2、相关影像学检查报告单。
7	来那度胺	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。	1、骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检 查报告单。2、既往接受过至少一种疗法治疗的医 嘱。
8	康柏西普	限以下疾病：糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害。应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 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，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	1、病眼基线矫正视力报告单。2、眼底血管造影、频 域后节 OCT 或 OCT 血管成像检查报告单。

序号	药品名称	调整限定支付范围	申报资料
9	雷珠单抗	限以下疾病：糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；继发于视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或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，第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	1、病眼基线矫正视力报告单。2、眼底血管造影、频 域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。
10	培唑帕尼	限支付培唑帕尼费用，并符合以下条件者：晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	1、5年内病理组织学报告单。2、4周内影像学检查报告单。3、证实为晚期肾细胞癌的相关检查报告单。

注：1.如责任医师根据确诊病历(至少包含病案首页、入院记录、出院记录)、二级及以上医疗机构开具的3个人之内的诊断证明及上述申报材料仍不能确定参保人员病情是否符合使用条件的，可告知参保人员，让其提供其他就医及检查资料。

2.重特大疾病相关药品限定支付范围未调整的，其申报资料仍按原文件执行。

附件 7

三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用申请表

<table>
<tr><td>患者姓名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>年　龄</td><td></td><td rowspan="3">患者照片（加盖医保经办机构骑缝章）</td></tr>
<tr><td>参保类别</td><td colspan="2">城镇职工（　　）
城乡居民（　　）</td><td>身份证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>是否异地安置</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代取药人姓名</td><td colspan="2"></td><td>代取药人身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">患者申请：
初步诊断患_____申请办理门诊特定药品（重特大疾病）保障备案手续，自愿选择到_____医院诊治购药。
患者签名（手印）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="7">病历摘要（附确诊病历、相关检查单等，既往应用药物的种类、剂量、时间、疗程及疗效等）：

定点医疗机构责任医师评估意见：
1. 疾病诊断：
2. 治疗方法：药品通用名称　　药品商品名称
药品规格　　用法用量
3. 治疗期限：　　年　月　日至　　年　月　日
责任医师签名：</td></tr>
<tr><td colspan="7">定点医疗机构医保办意见：

签章：　　联系电话：
年　月　日</td></tr>
</table>

注：1. 本表一式三份，医保经办机构、定点医疗机构、患者本人各留一份。
2. 代取药人身份证复印件附后。

附件 8

三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用领取登记表

定点医疗机构名称：

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td rowspan="3">患者照片
粘贴处</td><td rowspan="3">代取药人照片
粘贴处</td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

取药时间	药品名称	责任医师 签名	医保办 签名	药房签名	患者（代取 药人）签名及 指印

注：此表由定点医疗机构保存，签完后可换新页。

附件 9

三门峡市门诊特定药品及重特大疾病相关药品使用继续治疗申请表

患者姓名		性　别		年　龄	
参保类别	城镇职工（　） 城乡居民（　）		身份证号码		
首次治疗时间	年　　月　　日至　　年　　月　　日				
是否异地安置			联系电话		
代取药人姓名			代取药人 身份证号码		

患者申请：

诊断患_____，申请继续享受门诊特定药品（重特大疾病）保障待遇，自愿选择到_____医院诊治购药。

患者签名（手印）：　　年　　月　　日

病历摘要（附首次治疗应用药物的种类、剂量、时间、疗程等，近期评估结果）：

定点医疗机构责任医师评估意见：

1. 疾病诊断：
2. 治疗方法：药品通用名称　　药品商品名称
   药品规格　　用法用量
3. 治疗期限：　　年　月　日至　　年　月　日

责任医师签名：

定点医疗机构医保办意见：

签章：　　联系电话：

年　　月　　日

注：1. 本表一式三份，医保经办机构、定点医疗机构、患者本人各留一份。
2. 代取药人身份证复印件附后。