

泰安市医疗保障局文件

泰医保发〔2023〕15号

关于扩大门诊单独支付药品范围的通知

各县（市、区）医疗保障局，泰安高新区、泰山景区、徂汶景区医疗保障工作部门，有关定点医药机构，局机关各科室、各直属单位：

为贯彻落实《关于规范统一全省门诊慢特病基本病种提高慢特病医疗保障能力的通知》（鲁医保发〔2022〕42号）和《关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）〉的通知》（鲁医保发〔2023〕11号）要求，提升门诊单独支付药品保障水平，更好满足参保群众用药需求，结合我市工作实际，决定进一步扩大门诊单独支付药品范围，现将有关事项通知如下。

一、增加门诊单独支付药品

在《关于建立门诊特定药品保障机制的通知》（泰医保发〔2022〕27号）纳入42种门诊单独支付药品的基础上，将《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》（以下简称《国家药品目录（2022年）》）中治疗《单独支付病种目录》相应病种的新增谈判药品纳入门诊单独支付药品范围，根据医保基金收支情况及专家评估确定医保基金支付限额（新增门诊单独支付药品见附件1）。按照省文件要求，单独支付管理的药品用于部分门诊治疗费用相对较高、治疗用药单一、诊疗路径明确的病种，原则上限国家谈判药品（含谈判协议期满后药品），并于2024年12月31日前统一过渡到《单独支付病种目录》，对超出省规定病种目录的相关费用可通过普通门诊统筹制度等予以适当解决。

二、严格执行新版国家药品目录

《关于建立门诊特定药品保障机制的通知》（泰医保发〔2022〕27号）中纳入门诊单独支付范围的42种药品及新增门诊单独支付药品，均严格执行《国家药品目录（2022年）》。42种药品在《国家药品目录（2022年）》中由谈判药品转为常规乙类药品或变更协议有效期的，暂保留在门诊单独支付范围内，执行原待遇政策；调整限定支付范围的，按照新的限定支付范围执行（门诊单独支付药品调整限定支付范围见附件2），暂保留在门诊单独支付范围内，执行原待遇政策。

三、规范完善“双通道”管理机制

各县（市、区）、功能区要积极推进门诊单独支付药品“双通道”管理，进一步规范购药及结算流程，协同定点零售药店纳入门诊统筹管理，增加“双通道”药店数量，优化“双通道”药店布局，不断提升“双通道”管理工作的规范化、精细化水平。要压实医疗机构配备门诊单独支付药品主体责任，将定点医疗机构合理配备使用门诊单独支付药品情况纳入协议内容，并与年度考核挂钩。各“双通道”定点零售药店要发挥灵活经营优势，与医疗机构形成供应保障合力，提升门诊单独支付药品的可及性。要加强对门诊单独支付药品医保支付的审核监督，同时对药品的配备、使用和支付情况进行动态统计监测，及时调整完善监管政策措施，维护基金安全。

本通知自 2023 年 3 月 1 日起执行。

- 附件：1、新增门诊单独支付药品
2、门诊单独支付药品调整限定支付范围



（此件主动公开）

附件 1

泰安市新增门诊单独支付药品

序号	药品名称	备注	协议有效期	职工医保最高支付限额	居民医保最高支付限额
1	阿普米司特片	限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日	10000元	6000元
2	古塞奇尤单抗注射液	限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。	2023年3月1日至 2024年12月31日		
3	阿布昔替尼片	限其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日	与度普利尤单抗注射液合并计算 50000元	与度普利尤单抗注射液合并计算 30000元
4	乌帕替尼缓释片	限： 1. 12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗； 2. 活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗； 3. 中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。	2023年3月1日至 2024年12月31日	5000元	3000元
5	曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压(PAH, WHO分类1)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	与利奥西呱片、波生坦分散片、波生坦片、马昔腾坦片、司来帕格片合并计算 40000元	与利奥西呱片、波生坦分散片、波生坦片、马昔腾坦片、司来帕格片合并计算 24000元
6	利那洛肽胶囊	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	3000元	3000元

序号	药品名称	备注	协议有效期	职工医保最高支付限额	居民医保最高支付限额
7	利司扑兰口服溶液用散	限 2 月龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	与诺西那生钠注射液合并计算 80000 元	与诺西那生钠注射液合并计算 48000 元
8	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	与氨吡啶缓释片、盐酸芬戈莫德胶囊、特立氟胺片、西尼莫德片合并计算 70000 元	与氨吡啶缓释片、盐酸芬戈莫德胶囊、特立氟胺片、西尼莫德片合并计算 42000 元
9	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日		
10	拉那利尤单抗注射液	限 12 岁及以上患者预防遗传性血管性水肿(HAE)发作。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	与醋酸艾替班特注射液合并计算 10000 元	与醋酸艾替班特注射液合并计算 6000 元
11	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	5000 元	3000 元

附件 2

门诊单独支付药品调整限定支付范围

序号	药品名称	原限定支付范围	现限定支付范围	协议有效期
1	司库奇尤单抗注射液	限以下情况方可支付:1. 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 个月疾病活动度降低于 50%者; 并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、有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。	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 \geq 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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
2	注射用奥马珠单抗	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β 2-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鼻炎患者, 并需 IgE (免疫球蛋白 E) 介导确诊证据。	限: 1. 限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β 2-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鼻炎患者, 并需 IgE (免疫球蛋白 E) 介导确诊证据; 2. H1 抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12 岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。	2023 年 3 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日
3	氘丁苯那嗪片	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	限治疗成人: 与亨廷顿病有关的舞蹈病; 迟发性运动障碍。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
4	地塞米松玻璃体内植入剂	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。	限视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿和糖尿病性黄斑水肿 (DME) 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。	2023 年 3 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

序号	药品名称	原限定支付范围	现限定支付范围	协议有效期
5	康柏西普眼用注射液	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；3. 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。	限：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；3. 脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4. 继发于视网膜静脉阻塞（RVO）（视网膜分支静脉阻塞（BRVO）或视网膜中央静脉阻塞（CRVO））的黄斑水肿引起的视力损伤。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。	2023 年 3 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日
6	人生长激素（重组人生长激素）注射剂	限儿童原发性生长激素缺乏症。	限儿童生长激素缺乏症	
7	美沙拉秦（美沙拉嗪）灌肠剂	限直肠乙状结肠型溃疡性结肠炎急性发作期患者。		

