452036007001

特殊药品待遇资格备案

服务指南

XXXX年X月X日发布 XXXX年X月X日实施

XXXX（发布单位全称） 发 布

1. 事项编码

452036007001

1. 适用范围

1.符合特殊药品使用限制；

2.使用纳入门诊特殊慢性病支付范围的特殊药品，需已取得相应门诊特殊慢性病病种待遇资格。

1. 事项类别

公共服务

1. 设立依据

1.《自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区药监局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知（桂医保发〔2021〕42号）；

2.《广西壮族自治区医疗保障局关于部分特殊医保药品单列门诊统筹支付的通知》(桂医保规〔2022〕1号)；

3.《广西壮族自治区医疗保障局关于调整单列门诊统筹支付和门诊特殊慢性病药品目录的通知》（桂医保发〔2024〕12号）；

4.《广西壮族自治区医疗保障局关于新增单列门诊统筹支付药品目录药品的通知》（桂医保规〔2025〕17号）

1. 受理机构

各级医保经办机构或参保地定点医疗机构

1. 决定机构

各级医保经办机构

1. 办理条件
2. 准予批准的条件：

1.符合特殊药品待遇资格备案条件

2.符合单列门诊统筹支付条件

1. 不予批准的情形：

1.不符合特殊药品待遇资格备案条件

2.不符合单列门诊统筹支付条件

1. 其他需要说明的情形：

无

1. 申办材料

（一）医保经办窗口/定点医疗机构办理：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 原件/  复印件 | 份数 | 纸质/  电子版 | 特定要求 |
| 1 | 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证和授权委托书） | 原件或复印件 | 1 | 纸质/  电子版 | 医保经办窗口办理提供，其余办理渠道免提供 |
| 2 | 《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》 | 原件 | 1 | 纸质 | 经治的医疗机构签署意见并加盖医疗机构业务章 |
| 3 | 近两年病历资料（可提供出院记录、手术记录、门诊病历，必须提供疾病诊断证明） | 原件或复印件 | 1 | 纸质 | 首次申请提供；疾病诊断证明和住院病历资料均需加盖医疗机构相关业务章 |
| 4 | 有确诊意义的检查资料（按申请的药品提供相关疾病有确诊意义的检查报告如病理诊断、免疫组化报告、基因检测报告等） | 原件或复印件 | 1 | 纸质 | 首次申请提供 |

（二）网上申报：上传以上材料的原件图片或PDF文件。

备注：特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。特殊药品待遇资格需进行年审，可免提供病历以及有确诊意义的检查资料，提供《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》（经治的医疗机构签署意见并加盖医疗机构业务章）即可。

1. 办理方式

（一）参保人在自治区内定点医疗机构就医：申报材料提交至定点医疗机构医保科（两定机构医疗保障信息平台）。

（二）参保人在自治区外就医：

（1）窗口受理：直接到各级医保经办窗口提交申请材料。

（2）网上申报：进入广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）、广西医疗保障网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/）进行网上申报。

1. 办理流程
2. 流程图

申请

（即时）

受理

（即时）

审核

（3个工作日内）

结果反馈

（即时）

（二）办理程序

1.受理

2.审核

3.结果反馈

1. 办理时限
2. 法定时限

20个工作日

1. 承诺时限

3个工作日内

1. 收费依据及标准
2. 收费项目

无

1. 收费依据

无

（三）收费标准

无

1. 结果送达

1.发送短信通知；

2.扫描业务受理回执单上的二维码查询；

3.自助一体机查询；

4.登录广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）、广西医疗保障网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/）进行网上申报查询；

5.现场反馈。

1. 咨询方式
2. 现场咨询

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话咨询

12345

1. 网上咨询

各级医保部门官方网站

1. 监督投诉渠道
2. 现场监督投诉

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话监督投诉

各级医保部门监督投诉电话

1. 网上监督投诉

各级医保部门官方网站

1. 办理地址和时间

地址：XX市XX区（市、县）XX路XX号XX服务大厅XX-XX号窗口

时间：周X至周X 上午XX：XX-XX:XX 下午XX：XX-XX:XX

1. 办理进程和结果查询
2. 办理进程查询方式

1.现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2.电话查询

各级医保经办机构查询电话

3.网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

1. 结果公开查询方式

1.现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2.电话查询

各级医保经办机构查询电话

3.网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

广西基本医疗保险特殊药品使用申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 身份号码 |  | | 险种 | □城镇职工  （□在职、 □退休）  □城乡居民 | |
| 疾病诊断 |  | | | | |
| 本次申请  用药情形 | **□门诊特殊慢性病治疗使用，已取得门诊特殊慢性病待遇**  病种名称：□M00500恶性肿瘤门诊治疗 □M06700银屑病  □M01501 原发性免疫性血小板减少症 □M01102 再生障碍性贫血  **□门诊治疗中使用（特殊药品单列门诊统筹）** | | | | |
| 定点治疗医疗机构 |  | | 定点取药  药店 |  | |
| 本人承诺所提交的材料真实合法，如有虚假，承担相关责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | | |
| 药品名称 |  | | | | |
| 药品规格 |  | | 每月药量 |  | |
| 病情摘要（注明使用此药的必备检查或检验项目结果）：    用法用量、疗程：  医师： 责任医师：  年 月 日 年 月 日 | | | | | |
| 认定机构药学管理部门意见：    年 月 日 | | | 认定机构医保管理部门意见：    盖章  年 月 日 | | |

说明：首次申报需与此表同时提交申请药品的病历资料、疾病证明书、与用药相关的检查报告单。特殊药品待遇有效期为自审核通过之日起一年，有效期结束后，经责任医师评估需要继续使用特殊药品治疗且符合用药适应症的，重新进行特殊药品待遇备案，提供《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》。

申请表（填写示范文本）

广西基本医疗保险特殊药品使用申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性别 | 男 | 联系电话 | 1387813XXXX |
| 身份号码 | 4508211960XXXXXXXX | | 险种 | □城镇职工  （☑在职、 □退休）  □城乡居民 | |
| 疾病诊断 | 肝细胞癌 | | | | |
| 本次申请  用药情形 | **□门诊特殊慢性病治疗使用，已取得门诊特殊慢性病待遇**  病种名称：☑M00500恶性肿瘤门诊治疗 □M06700银屑病  □M01501 原发性免疫性血小板减少症 □M01102 再生障碍性贫血  **□门诊治疗中使用（特殊药品单列门诊统筹）** | | | | |
| 定点治疗医疗机构 | 广西XX医院 | | 定点取药  药店 | XX药店 | |
| 本人承诺所提交的材料真实合法，如有虚假，承担相关责任。  承诺人：张三  202X年 X 月 X 日 | | | | | |
| 药品名称 | 盐酸安罗替尼胶囊 | | | | |
| 药品规格 | XX | | 每月药量 | XX片 | |
| 病情摘要（注明使用此药的必备检查或检验项目结果）：    (此处由临床医生填写)  用法用量、疗程： (此处由临床医生填写)  医师：李四 主任（副）医师：王五  202X 年X月X日 202X 年X月X日 | | | | | |
| 认定机构药学管理部门意见：  同意。  202X年X月X日 | | | 认定机构医保管理部门意见：  **同意。**  盖章  202X年X月X日 | | |

说明：首次申报需与此表同时提交申请药品的病历资料、疾病证明书、与用药相关的检查报告单。特殊药品待遇有效期为自审核通过之日起一年，有效期结束后，经责任医师评估需要继续使用特殊药品治疗且符合用药适应症的，重新进行特殊药品待遇备案，提供《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》。

授权委托书

**委托人姓名： 性别： 身份证： 电话：**

**受委托人姓名： 性别： 身份证： 电话：**

**本人因 原因，不能亲自办理 相关手续，特委托 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关材料，本人均予以认可，并承担相应的法律责任。**

**委托有效期限：从该委托事项受理之日起至办结之日止。**

**委托人签名 ： （按手印） 年 月 日**

**受委托人签名 ： （按手印） 年 月 日**

**备注： 须携带受委托人身份证原件或复印件一份**

授权委托书

（填写示范文本）

**委托人姓名： 张三 性别：男 身份证：4501231972XXXXXXXX电话：136XXXXXXXX**

**受委托人姓名：李四 性别：男 身份证：4501231989XXXXXXXX 电话：138XXXXXXXX**

**本人因 身体原因 ，不能亲自办理 特殊药品资格待遇备案相关手续，特委托 李四 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关材料，本人均予以认可，并承担相应的法律责任。**

**委托有效期限：从该委托事项受理之日起至办结之日止。**

**委托人签名 ： 张三 （按手印） 202X 年 X 月 X 日**

**受委托人签名 ：李四 （按手印） 202X 年 X 月 X 日**

**备注：须携带受委托人身份证原件或复印件一份**

常见错误示例

1.《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》本人、医生、责任医师未签字，医院未盖章。

2.申报材料不齐。

常见问题解答

1.问：特殊药品待遇如何申请？

答：在本地定点医疗机构就医的参保人，可提交特殊药品申请表及相关材料至二级及以上定点医疗机构医保科；在异地就医的参保人，将就医地二级及以上定点医疗机构签署意见的特殊药品申请表及相关材料提交至自治区内各级医保业务受理大厅窗口或通过广西医疗保障网上服务大厅申报。

2.问：一般多长时间可以办完审批手续？

答:自医保信息系统登记时间开始3个工作日内办结。

3.问：什么是门诊单列特殊药品？

答：门诊单列特殊药品指：

（1）适用病种未纳入我区门诊特殊慢性病保障范围，但符合纳入的基本原则的协议期内国谈药品。

（2）退出协议期两年内，现已调整为常规医保药品目录的原国谈药品。

（3）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他药品。

4.问：门诊单列报销比例如何？

答：享受门诊特殊药品待遇的参保人在登记的定点医疗机构发生的相关医疗费用，医保统筹基金按以下待遇标准支付:

（1）职工医保待遇：不设起付线，在职人员报销比例为70%、退休人员报销比例为75%，统筹基金支付限额为8万元/年/人，计入当地职工医保年度最高支付限额，共用封顶线。

（2）居民医保待遇：不设起付线，按50%比例报销，统筹基金支付限额为4万元/年/人，计入当地居民医保年度最高支付限额，共用封顶线。

5.问：单列药品都有哪些？

答：单列门诊统筹支付药品目录可登录广西医疗保障局官网（http://ybj.gxzf.gov.cn/）、广西医保微信公众号或广西医保微信小程序查询。