452036007001

特殊药品资格待遇备案

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.门诊使用特殊药品需取得相关门诊慢性病待遇资格。

1. 事项类别

公共服务

1. 设立依据

《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于做好伊马替尼等7种特殊药品纳入基本医疗保险支付有关工作的通知》（桂人社规〔2018〕19号）；《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于做好国家谈判药品基本医疗保险支付工作的通知》

1. 受理机构

各级医保经办机构

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：

符合特殊药品资格待遇备案条件

1. 不予批准的情形：

不符合特殊药品资格待遇备案条件

1. 其他需要说明的情形：

无

1. 申办材料

申请人把下列申请资料（文件、物品）送交办理窗口：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | 原件或复印件 | 1 | 纸质/  电子版 | 无 |
| 2 | 《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》 | 原件 | 1 | 纸质 | 无 |
| 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） | 复印件 | 1 | 纸质 | 无 |
| 4 | 有确诊意义的检查资料（按申请的药品类别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） | 复印件 | 1 | 纸质 | 无 |

注：特殊药品实行年审管理，一个医保年度终结后，仍需继续按照登记备案的药品品种、用法及用量使用有关药品治疗的，须向经办机构登记备案，提供：经治疗的医疗机构签署意见的《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》原件，外省就医的可提供近三个月住院或门诊病历复印件代替。

1. 办理方式

（一）参保人在本统筹地区就医：申报材料提交至定点医疗机构医保科。

（二）参保人在异地就医：（1）窗口办理；

（2）网上申报。

（1）窗口办理：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/）或广西壮族自治区医保网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/web/hallEnter/#/Index）进行网上申报。

1. 办理流程
2. 流程图

在医保经办机构申报：

|  |
| --- |
| 接收提交的材料  （即时） |
|  |
| 做出受理决定  (即时) |
|  |
| 审核  (5个工作日) |
|  |
| 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

自医保信息系统登记时间开始5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/）或广西壮族自治区医保网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/web/hallEnter/#/Index）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 |  | 年龄 |  | 单位/住址 |  |
| 身份号码 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 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 | □住院治疗中使用  □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： | | | | | | |
| 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  /商品名 |  | | 药品规格及  每月用药量 | |  | | |
| 病情摘要（注明使用此药的必备检查或检验项目结果）：  用药剂量、疗程：  医师： 主任（副）医师：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | |
| 定点医疗机构医保科意见：    盖章  年 月 日 | | | | | | | |

说明：与此表同时提交申请药品的相关疾病诊断证明、病史资料、检查报告单（病理报告单、基因检测报告单等）。

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 | 年龄 | 60 | 单位/住址 | 广西XX贸易公司 |
| 身份号码 | 4508211960XXXXXXXX | | 联系电话 | | 1387813XXXX | | |
| 险种 | ☑城镇职工  （□在职、☑退休）  □城乡居民 | | 疾病诊断 | | XXXXX | | |
| 本次申请  用药情形 | □住院治疗中使用  ☑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： 各种恶性肿瘤 | | | | | | |
| 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 XX 月XX 日 | | | | | | | |
| 药品名称  /商品名 | 帕妥珠单抗 | | 药品规格及  每月用药量 | | XXXXX | | |
| 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)    用药剂量、疗程： (此处由临床医生填写)      医师：李四 主任（副）医师：王五  202X 年XX 月XX 日 202X 年XX 月XX 日 | | | | | | | |
| 定点医疗机构医保科意见：  (此处由医保科填写)    盖章    202X 年XX 月 XX 日 | | | | | | | |

说明：与此表同时提交申请药品的相关疾病诊断证明、病史资料、检查报告单（病理报告单、基因检测报告单等）。

**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：

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、主任未签字，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医院医保科；在异地就医的参保人，可提交特殊药品申请表及相关材料至受理大厅窗口或网厅申报。

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5个工作日内办结。