附件5

铁岭市基本医疗保险高值药品使用备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性  别 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | | 参保类型 |  |
| 病史简介、临床诊断 |  | | | | |
| 医疗机构  名称 |  | | | | |
| 申请高值药品名称 |  | | | | |
| 申请人签字（监护人） |  | | | | |
| 高值药品指定责任医师意见 | 高值药品使用方案及总量： | | | | |
| 医院医保科审核意见 | 当前方案起止时间：    年  月  日至   年  月  日 | | | | |
| 已使用量：         本次外购药量： | | | | |
| 指定责任医师签字：  年   月   日 | | | | |
| 审核人（签字）：    年   月   日 | | | | |
|  | 医院医保科盖章： | | | 备注： | |

说明：1.此表一式四份，参保患者留存一份，定点医疗机构医保科留存一份，医保经办机构留存一份，定点药店留存一份。

2.参保患者在门诊或住院期间使用高值药品，凭高值药品指定医师出具的处方到供药单位直接划卡结算，不能直接划卡结算的以现金方式购买，凭相关材料到医保经办机构办理报销事宜。

3.高值药使用条件的诊断文书，包括须含所使用高值药限定条件中的诊断证明、影像报告、病理诊断、免疫组化报告、特殊化验指标结果报告单（其中使用抗肿瘤靶向药物的患者，以基因检测结果为指征的，应提交具备基因检测技术资质医疗机构出具的基因检测报告结果，以上资料须加盖病案或诊断管理专用印章）、门诊病历及出院小结等能够证明符合高值药品使用条件的材料：

符合下列情形的医保基金不予支付：

1、参保人员在高值药品纳入医保基金支付范围执行之日前发生的费用；

2、参保人员在非高值药品定点医药机构就诊购药或未经指定责任医师审核并开具处方所发生的费用；

3、超出药品说明书使用范围发生的费用；

4、超出高值药品医保支付限制性条件发生的费用；

5、超过高值药品规定用量的费用；

6、售卖“未授权”高值药品或“非报备”高值药品发生的费用；

7、法律、法规及医疗保险相关政策规定的其它事项。