

益阳市医疗保障局文件

益医保发〔2021〕35号

益阳市医疗保障局 关于切实做好湖南省医保“双通道”管理 药品落地工作的通知

各区县（市）医疗保障局，市医疗保障事务中心、高新区医疗保障事务中心：

为贯彻落实《湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会关于印发<湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法>的通知》（湘医保发〔2021〕34号）《湖南省医疗保障局 关于做好湖南省第一批医保“双通道”管理药品落地工作的通知》（湘医保发〔2021〕54号）等文件精神，做好我市国家谈判药品“双通道”管理的落地实施工作，现将有关事项通知如下：

一、确定药品范围

从 2021 年 11 月 10 日起，对临床价值高、患者急需、替代性不高，适合定点医疗机构门诊和定点零售药店渠道供应保障，并通过谈判机制纳入湖南省第一批医保“双通道”管理的 48 个药品纳入我市“双通道”管理范围，协议有效期为 2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日，具体药品信息见附件 3。今后我市将根据省医疗保障局确定的“双通道”管理药品目录品种进行增补和调整。

二、明确相关事项

（一）关于待遇享受

我市符合“双通道”管理药品使用限定支付范围的参保患者，在定点医疗机构和定点零售药店按规定使用“双通道”管理药品时，严格按照《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》（湘医保发〔2021〕34 号）规定施行统一的单行支付政策。“双通道”管理药品费用支付不设立起付线，住院结算时不纳入分段政策支付。一个医保结算年度内，参保患者发生符合规定的药品费用，按照“双通道”管理药品医保支付标准（城镇职工报销 70%、城乡居民报销 60%），先由基本医疗保险统筹基金支付，超统筹基金年度支付限额后，参加了城镇职工大病互助或者城乡居民大病保险的，由城镇职工大病互助或者城乡居民大病保险按规定支付，“双通道”管理药品的个人自付费用不再纳入大病互助或者大病保险支付范围。“双通道”管理药品实际报销金额计入年度

城镇职工或者城乡居民医疗保险最高支付限额，超年度最高支付限额部分不予支付，超出医保支付标准的“双通道”管理药品费用医疗保险基金不予支付。

“双通道”管理药品在定点医疗机构住院使用时，在责任医师临床指导下按规定开具使用。在定点医疗机构门诊和定点零售药店使用时，实行责任医师负责和待遇申请审核制度。享受门诊特殊病医保待遇的参保患者，按诊疗计划需使用“双通道”管理药品的，按“双通道”管理药品待遇标准单行结算支付，不纳入门诊特殊病种医保支付限额。

（二）关于定点医药机构管理

1.定点医疗机构管理。提供“双通道”购药服务的定点医疗机构由当地医疗保险经办机构（以下简称“医保经办机构”）确定，原则上为当地等级最高且符合条件的综合（专科）医院。各地医保经办机构应在 11 月 10 日前与符合条件的定点医疗机构签订“双通道”管理医保协议条款。协议中应明确“双通道”管理药品相关费用不纳入医药机构总额控制和次均费用考核指标，并将“双通道”管理药品责任医师服务纳入定点医疗机构医保协议服务管理范围。

2.定点零售药店管理。按照“宽进严管、有进有出、动态调整”的原则，区县（市）医保部门应在 11 月 10 日前至少确定一家定点零售药店提供“双通道”购药服务，签订补充协议后报市医

保经办机构备案。“双通道”定点药店应服务规范，信誉良好，具备药品储存及冷链配送要求和服务能力，配备充足药学专业技术人员。原特药定点药店、特殊病种定点药店，符合条件的优先纳入。原市本级特药定点药店原则上可直接确定为“双通道”定点药店。

（三）关于责任医师管理

市医保经办机构应在11月10日前根据第一批“双通道”管理药品病种范围建立我市“双通道”管理药品责任医师库，可在原特药责任医师的基础上按规定进行增补。责任医师由提供“双通道”购药服务的定点医疗机构确定，原则上由相关专业具有副高及以上职称的医师担任，并完成上报责任医师申请表(详见附件1)。定点医疗机构确认的责任医师经当地医保经办机构审核筛选，再报市医保经办机构复审后向社会公布，责任医师实行区域互认。

责任医师应对需使用“双通道”管理药品的参保患者进行诊断、开具处方以及签署申报意见，并为用药患者后续用药评估服务提供方便，同时协助参保患者向“双通道”管理药品企业或者慈善合作机构按规定申请无偿供药。接诊时应认真核对参保患者身份，做到人证卡相符。

（四）关于待遇审核备案管理

参保患者在定点医疗机构门诊和定点零售药店需使用“双通

道”管理药品享受医保报销时，实行待遇申请审核制。参保患者须持“双通道”管理药品责任医师开具的《益阳市医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》（附件 2）及有关材料向当地医保经办机构提出申请。医保经办机构待遇审核在申请资料确认后的 5 个工作日内完成，有条件的可即时办结，审核通过后方可自申请之日起享受一个年度“双通道”管理药品购药报销待遇。待遇资格实行一年一审，参保患者原则上于每年初携带初始申请表在参保所在地医保经办机构办理复审。申请“双通道”管理药品待遇需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书(基因检测报告、病理诊断、影像报告、免疫组化报告、门诊病历、出院小结等)。

参保患者因治疗必需在定点医疗机构门诊和定点零售药店更换“双通道”管理药品或者同时使用两种及两种以上“双通道”管理药品，应凭证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书、责任医师诊疗意见及情况说明，重新向当地医保经办机构进行待遇申请，经审核通过后相关“双通道”管理药品费用方可纳入医保支付。

（五）关于结算方式

各地医保经办机构要积极实现与提供“双通道”购药服务的定点医药机构的“一站式”联网结算。参保患者在定点医药机构购

药时，只需支付应由个人负担的费用，其余相关费用由医保经办机构与定点医疗机构及定点零售药店按规定定期结算。

参保患者异地购药，经参保地医保经办机构备案同意后，在就医地发生的合规“双通道”管理药品费用，可按“双通道”管理药品医保支付标准及相关规定享受医保报销待遇。在暂未实现联网结算的“双通道”管理药品定点医药机构发生的药品费用，由参保患者先行垫付，再凭身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、发票及相关材料至参保地医保经办机构按规定核报。

三、工作要求

(一) 各医保部门要严格执行《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》待遇政策、经办服务和监督管理等相关规定，执行统一的“双通道”管理药品目录和支付政策。

(二) 公布的第一批“双通道”管理药品从2021年11月10日起按规定执行。

(三) 各医保部门应在11月8日前向市医保经办机构指定邮箱报送“双通道”药品管理责任医师、定点医药机构名单(加盖单位公章)。联系人：曹典，联系电话：0737-6500073，指定邮箱：718539143@qq.com。因区域限制，当地没有符合条件的医药机构或责任医师的，可就近共享市内其他地区的医疗资源。

(四) 我市原特殊药品范围品种，特药协议期内按原医保

支付标准和原特药待遇标准及管理流程执行。

- 附件： 1.益阳市医疗保险“双通道”药品责任医师申请表
2.益阳市医疗保险“双通道”管理药品使用申请表
3.2021 年湖南省第一批“双通道”管理药品信息表





(此件主动公开)

益阳市医疗保障局办公室

2021年11月9日印发

附件 1

益阳市医疗保险“双通道”药品责任医师申请表

姓 名	性 别	年 龄	二寸 照 片		
民 族	职 称	临床专业			
工作单位					职 务
医院级别					科 室
主要学术 职务					
通讯地址			邮 政 编 码	413000	
办公电话	家庭电话			传 真	
移动电话	电子信箱				
身份证号码					
工作 简历					
主要从事 的临床 专业					
本人 签字 (手写)		工作单位 意见	(盖章)		

附件2

益阳市医疗保险“双通道”管理药品使用申请表

姓 名		性 别		相片
医保卡号		年 龄		
身份证号		联系 电话		
人员类别	<input checked="" type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保			
参保属地		工作 单位		
就诊医疗机 构		协议药店		
申请人签字（患者本人）：				
以上内容由患者本人或监护人填写				
疾病诊断		申请时间 (由责任医师确定)	年 月 日	
申请使用 药品名称				
医疗机构 申报信息	申请依据： “双通道”药品 用法及疗程： 责任医师签章： 医保科盖章： 年 月 日			
审核意见	审核意见： 审核专家签字： 医保部门盖章： 年 月 日			

- 注：1. 本表一式二份，医保经办机构、参保患者各持一份；
 2. 需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或社会保障卡复印件、证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书；
 3. 申报人或委托人将本表及申报材料提交参保地医保经办机构。

附件3

2021年湖南省第一批“双通道”管理药品信息表

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保支付标准	医保限定支付范围	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	协议有效期
1	西药	贝那鲁肽	谊生泰	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI≥25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	上海仁会生物制药股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
2	西药	度拉糖肽	度易达	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI≥25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	礼来贸易有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
3	西药	聚乙二醇洛塞那肽	孚来美	注射剂	187 元(0.5ml:0.2mg/支)	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI≥25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	江苏豪森药业集团有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
4	西药	维得利珠单抗	安吉优	注射剂	*	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	武田（中国）投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
5	西药	艾多沙班	里先安	口服常释剂型	74.55 元(30mg/片，7 片/盒); 43.82 元(15mg/片，7 片/盒); 126.77 元(60mg/片，7 片/盒)	限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。	第一三共（中国）投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
6	西药	重组人血小板生成素	特比澳	注射剂	*	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。	沈阳三生制药有限责任公司	2021年11月10日至2022年12月31日
7	西药	阿伐曲泊帕	苏可欣	口服常释剂型	*	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	江苏万邦医药营销有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
8	西药	本维莫德	欣比克	乳膏剂	138 元(10g:0.1g/支)	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的二线治疗，需按说明书用药。	广东中昊药业有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
9	西药	兰瑞肽	无	缓释注射剂 (预充式)	*	限肢端肥大症，按说明书用药。	博福-益普生（天津）制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
10	西药	可洛派韦	凯力唯	口服常释剂型	3346 元(60mg/粒，28 粒/盒)(协议有效期内，谈判企业负责向购买盐酸可洛派韦胶囊的患者免费提供同疗程的索磷布韦片)	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。	北京凯因科技股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保支付标准	医保限定支付范围	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	协议有效期
11	西药	奈韦拉平齐多拉米双夫定	吉唯久	口服常释剂型	726 元(每片含奈韦拉平 0.2g,齐多夫定 0.3g 和拉米夫定 0.15g, 60 片/盒)	限艾滋病病毒感染。	上海迪赛诺生物医药有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
12	西药	艾博韦泰	艾可宁	注射剂	532 元(160mg/支)	限艾滋病病毒感染。	前沿生物药业（南京）股份有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
13	西药	伊尼妥单抗	赛普汀	注射剂	*	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	三生国健药业（上海）股份有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
14	西药	替雷利珠单抗	百泽安	注射剂	*	限至少经过二线系统化治疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗；PD-L1 高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。	百济神州（上海）生物医药技术有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
15	西药	特瑞普利单抗	拓益	注射剂	*	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。	上海君实生物医药科技股份有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
16	西药	卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	注射剂	*	限 1. 至少经过二线系统化治疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化治疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗。4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	苏州盛迪亚生物医药有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
17	西药	氟马替尼	豪森昕福	口服常释剂型	1950 元(0.2g/片, 30 片/盒)	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者。	江苏豪森药业集团有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
18	西药	阿美替尼	阿美乐	口服常释剂型	3520 元(55mg/片, 20 片/盒)	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。	江苏豪森药业集团有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日
19	西药	泽布替尼	百悦泽	口服常释剂型	*	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。	百济神州（上海）生物医药技术有限公司	2021 年 11 月 10 日至 2022 年 12 月 31 日

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保支付标准	医保限定支付范围	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	协议有效期
20	西药	曲美替尼	迈吉宁	口服常释剂型	*	限 1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	北京诺华制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
21	西药	达拉非尼	泰菲乐	口服常释剂型	*	限 1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	北京诺华制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
22	西药	仑伐替尼	乐卫玛	口服常释剂型	*	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	上药控股有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
23	西药	恩扎卢胺	安可坦	口服常释剂型	*	限雄激素剥夺治疗（ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年患者的治疗。	科园信海（北京）医疗用品贸易有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
24	西药	尼拉帕利	则乐	口服常释剂型	*	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成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	再鼎医药（上海）有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
25	西药	地舒单抗	安加维	注射剂	*	限不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤。	百济神州（上海）生物医药技术有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
26	西药	西尼莫德	万立能	口服常释剂型	*	限成人复发型多发性硬化的患者。	北京诺华制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
27	西药	芬戈莫德	捷灵亚	口服常释剂型	*	限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化（RMS）的患者。	北京诺华制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
28	西药	巴瑞替尼	艾乐明	口服常释剂型	*	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度降低于 50% 者，并需风湿病专科医师处方。	礼来贸易有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保支付标准	医保限定支付范围	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	协议有效期
29	西药	司库奇尤单抗	可善挺	注射剂	*	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个月疾病活动度下降低于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。	北京诺华制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
30	西药	依那西普	恩利	注射剂	*	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；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。	辉瑞投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
31	西药	贝利尤单抗	倍力腾	注射剂	*	限与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分≥8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者。	葛兰素史克(中国)投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
32	西药	度普利尤单抗	达必妥	注射剂	*	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	赛诺菲(中国)投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
33	西药	尼达尼布	维加特	口服常释剂型	*	限特发性肺纤维化(IPF)或系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)患者。	勃林格殷格翰(中国)投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
34	西药	鲁拉西酮	罗舒达	口服常释剂型	*		住友制药(苏州)有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
35	西药	氘丁苯那嗦	安泰坦	口服常释剂型	*	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	梯瓦医药信息咨询(上海)有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
36	西药	棕榈帕利哌酮酯(3M)	善妥达	注射剂	*	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	西安杨森制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
37	西药	依达拉奉右莰醇	先必新	注射剂	292.8元(5ml:依达拉奉10mg与右莰醇2.5mg/支,6支/盒)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用，支付不超过14天。	先声药业有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
38	西药	氟替美维	全再乐	吸入粉雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	葛兰素史克(中国)投资有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
39	西药	丙卡特罗	佰达图 舒稳乐	粉雾剂	68.9元(10μg/吸,200吸/支)		四川大冢制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保支付标准	医保限定支付范围	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	协议有效期
40	中成药	柴芩清宁胶囊	无		36 元(0.3g/粒， 24 粒/盒)		扬子江药业集团江苏龙凤堂中药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
41	中成药	蓝芩口服液	无		70.56 元(10ml/支 (相当于原药材 21.2g), 12 支/盒); 35.28 元(10ml/支(相当于原药材 21.2g), 6 支/盒)▲		扬子江药业集团有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
42	中成药	小儿荆杏止咳颗粒	金蓓贝		43.92 元 (5g(相当于饮片 18.33g)/袋, 4 袋/盒); 65.88 元 (5g(相当于饮片 18.33g)/袋, 6 袋/盒)		湖南方盛制药股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
43	中成药	连花清咳片	无		46.44 元(0.46g/片， 36 片/盒)		石家庄以岭药业股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
44	中成药	小儿牛黄清心散	无		47.2 元(0.3g/袋， 20 袋/盒)	限高热神昏的急救、抢救时使用。	山东广育堂国药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
45	中成药	桑枝总生物碱片	无		117.12 元(50mg/片， 24 片/盒)		北京五和博澳药业股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
46	中成药	蛭蛇通络胶囊	无		39.6 元(0.5g/粒, 24 粒/盒); 59.4 元(0.5g/粒, 36 粒/盒)	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。	陕西健民制药有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
47	中成药	康莱特注射液	无		136 元(100ml:10g/支)	限二级及以上医疗机构中晚期肺癌或中晚期肝癌。	浙江康莱特药业有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日
48	中成药	康艾注射液	无		11.73 元(5ml/支); 19.94 元(10ml/支); 33.9 元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构说明书标明恶性肿瘤的中晚期治疗。	长白山制药股份有限公司	2021年11月10日至2022年12月31日