

# 绵阳市人力资源和社会保障局文件

绵人社办〔2015〕137号

---

## 绵阳市人力资源和社会保障局 关于将酪氨酸激酶抑制剂治疗慢性粒细胞 白血病和胃肠间质瘤药品费用纳入医疗 保险基金支付范围有关问题的通知

各县市区人力资源和社会保障局、各园区劳动保障中心、市医保局：

为减轻慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者的医疗费用负担，根据省人社厅要求，决定将酪氨酸激酶抑制剂治疗慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤药品费用纳入基本医疗保险基金支付范围。现就有关问题通知如下：

## 一、支付范围

凡参加我市城镇职工、城镇居民基本医疗保险的参保人员（以下简称“参保人员”），因治疗慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤产生的酪氨酸激酶抑制剂（附件 1）药品费用纳入基本医疗保险基金支付范围。

## 二、支付比例和限额

参保人员因治疗慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤产生的酪氨酸激酶抑制剂药品费用，基本医疗保险基金按 75%的比例支付，每个病种支付的最高限额为每人每年 6 万元。涉及费用不计起付标准，单独结算，计入参保人员当年基本医疗保险统筹基金支付最高封顶线。

## 三、报销流程

### （一）病种备案

参保人员经诊断为慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤的，持《备案申请表》（附件 2）、近 3 个月内三级甲等（市外公立三级甲等综合）医疗机构出具的病情诊断书、病历和病检报告复印件、电子处方复印件、患者身份证原件及复印件，前往参保地医保经办机构办理病种备案。

### （二）药品报销

参保人员进行病种备案后，在指定的定点医疗机构（市内定点治疗机构、市外异地就医备案或转诊转院的公立三级甲等医疗机构）因治疗慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤产生的酪氨酸激酶抑制剂药品费用，由本人先行垫付，凭购药发票原件、

加盖医院鲜章的处方或明细单、患者银行帐户复印件、患者身份证复印件（市外就医的还应提供其选定的公立三级甲等综合医疗机构出具的本次病情诊断书原件），到参保地医保经办机构进行报销。开通门诊特殊重症疾病即时结算的，由定点医疗机构垫付后按规定结算。

#### **四、定点医疗机构管理**

##### **（一）市内就医**

市中心医院、二零四医院、市三医院和市中医院为慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤市内定点治疗机构，对患者采取实名制管理，规范处方，完整保存购销凭证，单独建立酪氨酸激酶抑制剂购销存台账（附件3）。

##### **（二）市外就医**

办理异地就医备案或转诊转院手续后，参保人员在市外备案选定或转诊的公立三级甲等综合医疗机构，因治疗慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤产生的酪氨酸激酶抑制剂药品费用，经履行病种备案后按照本通知相关规定予以报销。参保人员应在每年12月31日前到参保地医保经办机构报销当年费用，逾期不予报销。

#### **五、其他**

（一）本通知自2015年3月1日开始执行，有效期截止2017年2月28日。

（二）参保人员经备案后，仅能选择一家定点医疗机构门诊购药（市外就医的在备案医疗机构中选择一家公立三级甲等

综合医院），选择的定点治疗机构一年内不可更换，否则发生的有关费用不予报销。

（三）参保人员履行病种备案手续后，在2015年3月1日至2015年7月31日期间，在非指定的定点医疗机构（限医院和药品经销商）产生的符合本通知要求的酪氨酸激酶抑制剂费用，可在2015年9月1日前按照本通知相关规定予以报销。

（四）参保人员因工伤引发的慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤，产生的酪氨酸激酶抑制剂药品费用由各级社保经办机构参照本通知相关规定，由工伤保险基金支付。

- 附件：1. 《绵阳市参保人员治疗慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤使用酪氨酸激酶抑制剂药品范围(暂定)》
2. 《绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者诊断情况及使用酪氨酸激酶抑制剂备案申请表》
3. 《绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者使用酪氨酸激酶抑制剂购销存台账（治疗机构）》
4. 《绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者使用酪氨酸激酶抑制剂管理台账（医保经办机构）》（表1）（表2）

绵阳市 人力资源和社会保障局

20



附件 1

## 绵阳市参保人员治疗慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤 使用酪氨酸激酶抑制剂药品范围(暂定)

序号	药品 通用名称	药品 商品名称	规格	生产厂家	批准文号	报销价格
1	甲磺酸伊马替尼片	格列卫	0.1g*60 片	Novartis Pharma Stein AG(瑞士生产)	H20100263	11695 元/盒
2	甲磺酸伊马替尼胶囊	格尼可	100mg*12 粒	正大天晴药业集团股份有限公司	国药准字 H20133198	278.19 元/瓶
3	甲磺酸伊马替尼片	昕 维	0.1g*60 片	江苏豪森药业股份有限公司	国药准字 H20133200	1302.82 元/盒
4	苹果酸舒尼替尼胶囊	索 坦	12.5mg*28 粒	Pfizer Italia S.r.l.(意大利生产)	H20130258	12100 元/瓶
5	尼洛替尼胶囊	达希纳	150mg*120 粒	Novartis Pharma Stein AG(瑞士生产)	H20120461	29075 元/瓶
6	尼洛替尼胶囊	达希纳	200mg*120 粒	Novartis Pharma Stein AG(瑞士生产)	H20140334	36500 元/瓶
7	达沙替尼片	依尼舒	50mg*7 片	正大天晴药业集团股份有限公司	国药准字 H20133272	570 元/盒
8	达沙替尼片	依尼舒	20mg*7 片	正大天晴药业集团股份有限公司	国药准字 H20133271	283 元/盒
9	达沙替尼片	施达赛	50mg*60 片	Bristol-Myers Squibb Company(美国生产)	H20110427	31650 元/盒
10	达沙替尼片	施达赛	20mg*60 片	Bristol-Myers Squibb Company(美国生产)	H20110430	15698 元/盒

注：依据 2015 年 5 月 28 日卫生部门挂网指导价。

附件 2

## 绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤 患者诊断情况及使用酪氨酸激酶抑制剂 备案申请表

姓名		性别		身份证号	
单位				参保地	
诊断					
用药意见:					
诊断医师:					
治疗机构				患者签字	
诊断医疗机构 医务科意见   (签章)  年 月 日	诊断医疗机构 医保科意见   (签章)  年 月 日			医保经办机构 意 见   (签章)  年 月 日	

本表一式三份，医保经办机构、诊断机构、参保人员各一份。

附件 3

绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者  
使用酪氨酸激酶抑制剂购销存台账（治疗机构）

治疗机构:(签章)

年 月

序号	姓名	身份证号	诊断	用药名称	商品名	规格	批准文号	用药起止时间	用量	医保价格	备注
1											
2											
3											
4											
5											

医保科负责人:

填报人:

附件 4

## 绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者 使用酪氨酸激酶抑制剂管理台账（医保经办机构）

表 1: 绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者登记名册

序号	姓名	性别	身份证号	单位	诊断疾病	诊断机构	审批时间	治疗机构及变更时间	
								机构名称	变更时间
1									
2									
3									
4									
5									

科室负责人:

填表人:



表 2:绵阳市慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤患者用药管理台账  
(年度)

姓名		性别		身份证号		诊断		治疗机构		
药品名称	商品名	规格	批准文号	用药起止时间	用量	医保价格	申报金额	支付金额	药品费用 支付金额累计	统筹基金 累 计

科室负责人:

填表人:

**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：市中心医院、二零四医院、三医院、中医院；市人社信息中心。

---

绵阳市人力资源和社会保障局办公室

2015年7月24日印发

---