

石家庄市医疗保障局文件

石医保字〔2022〕30号

石家庄市医疗保障局 关于印发《石家庄市基本医疗保险丙型肝炎 门诊抗病毒治疗管理办法》的通知

各县（市、区）医保局，高新区、循环化工园区医疗保障部门，市医保中心：

现将《石家庄市基本医疗保险丙型肝炎门诊抗病毒治疗管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

石家庄市基本医疗保险丙型肝炎门诊 抗病毒治疗管理办法

为规范丙型肝炎门诊抗病毒治疗管理，减轻参保人员丙型肝炎（以下简称丙肝）医疗费用负担，提高丙肝治疗水平，按照《中国丙型肝炎防治指南》，结合本市实际，制定本管理办法。

一、保障对象

石家庄市参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员。

二、确诊及备案

参保职工和参保城乡居民应到下列具备丙型肝炎抗病毒治疗资格的协议医疗机构确诊：

河北医科大学第三医院、中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院（原白求恩国际和平医院）和石家庄市第五医院。

参保患者或代办人（代办人持本人身份证原件及复印件）携带以上三家医疗机构填写并加盖医保部门印章的《石家庄市丙型肝炎 DAAs 门诊治疗评定备案表》（以下简称《备案表》，石家庄市医疗保障局官网可自行下载）一式二份及确诊病历资料到参保地医保经办机构备案。备案的内容应包括治疗医师、药品名称、治疗期等。

《备案表》中初审医师应取得主治医师及以上职称，复审医师应取得副主任医师及以上职称；丙型肝炎的治疗医师应取得副主任医师及以上职称。治疗路径应符合《中国丙型肝炎防治指南》相关规定。

备案通过后，参保患者即可按规定享受丙肝待遇。

三、用药及诊疗项目范围

丙型肝炎门诊抗病毒用药范围：利巴韦林、丙肝直接抗病毒药物（DAAs）；诊疗项目范围包括：HCV-RNA、HCV 基因型、丙肝抗体、血常规、凝血四项、肝功能、肾功能、乙肝两对半定量、心电图、肝胆胰脾 B 超、肝脏弹性检测、高敏 HCV-RNA，化验检查相关的一次性材料和治疗费用。

四、药物费限额标准和支付标准

（一）抗丙肝药物费用限额标准

基因 1b 型，抗丙肝药物及相关诊疗项目医保基金最高支付限额为城镇职工 5600 元，城乡居民 5000 元；基因 1b 型以外各型，抗丙肝药物及相关诊疗项目医保基金最高支付限额为城镇职工 8300 元，城乡居民 7400 元。超出最高支付限额费用医保基金不予支付。

（二）支付标准

门诊抗病毒治疗中抗丙肝药物及相关诊疗项目费用，基本医疗保险基金支付不设起付标准，城镇职工基本医疗保险统筹基金支付 90%，城乡居民基本医疗保险统筹基金支付 80%；丙肝直

接抗病毒药物（DAAs）费用，参保人员先行自付 20%，其余 80% 纳入医保统筹基金支付范围；医保统筹基金支付参保患者丙肝直接抗病毒药物（DAAs）费用每人终身不超过 12 周。

对于治疗无效的患者应停止门诊抗病毒治疗。自行抗病毒治疗的医疗费，医保统筹基金不予支付。

五、就医管理

参保患者需持本人社会保障卡（或医保电子凭证）及《备案表》，到具备丙型肝炎门诊抗病毒治疗资格的二级及以上协议医疗机构或专科医疗机构就医，发生的医疗费用按规定医保统筹基金予以支付，参保患者在非协议医疗机构抗病毒治疗的医疗费，医保统筹基金不予支付。

六、医疗费用结算

参保患者在就诊协议医疗机构发生的丙型肝炎门诊抗病毒治疗医疗费，按政策规定，个人自付部分可直接与协议医疗机构结算，统筹基金支付部分由医疗机构记账，每月由参保地经办机构负责与协议医疗机构结算。

七、异地人员备案及就医管理

常驻外地和异地安置人员需门诊抗病毒治疗，参保患者应携带河北医科大学第三医院、中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院（原白求恩国际和平医院）或石家庄市第五医院填写并加盖医保部门印章的《备案表》一式二份及确诊病历资料到参保地医保经办机构备案。认定备案后，可在居住地具备丙型肝炎门诊

抗病毒治疗资格的协议医疗机构门诊就医，医疗费用先由个人现金垫付，诊疗结束后按规定到参保地经办机构报销。

八、其他规定

(一) 具有丙型肝炎抗病毒治疗资格的协议医疗机构要做好丙型肝炎参保患者的确诊工作，制定合理的治疗方案，并按规定做好其他相关认定工作。

(二) 门诊定点医疗机构的主诊医师要严格核实患者身份，进行人卡对照，做到实名制就医，按照《备案表》中的治疗方案进行诊疗，严格掌握用药适应症和禁忌症，做到合理检查，合理用药。

(三) 丙型肝炎患者有其他严重并发症需要住院治疗或因其他疾病住院发现丙型肝炎患者，使用 DAAs 药物住院用药量与门诊用药量累计计算。

(四) 各级医保经办机构定期调取相关诊疗数据或诊疗信息，如发现违规、违约、违法行为，按照《河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议》、《石家庄市医疗保障定点医疗机构医疗服务补充协议》《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律、法规进行处理。

(五) 本规定自发布之日起实施。原《石家庄市城镇职工基本医疗保险丙型肝炎门诊抗病毒治疗管理办法》同时废止。

附件：石家庄市丙型肝炎 DAAs 门诊治疗评定备案表

附件

医院申报序号：202×-0×-000×

医保审核序号：×××××

石家庄市丙型肝炎 DAAs 门诊治疗评定备案表

姓名		性别		身份证号码		(一寸照片)
参保地			社保卡号			
联系电话		申报人(代理人)签字:				
就医地	本地 <input type="checkbox"/>	异地就医 <input type="checkbox"/>	异地安置 <input type="checkbox"/>			
评定意见						
申报疗程	医生初审意见			专家复审意见		
	申请依据及治疗方案	医生签字	评定依据	评定意见	专家签字	
12周		年 月 日		符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>		
				符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>		
医院意见	医保部门印章(章)					年 月 日

	就医时间	检查用药记录	医生签字
检查 取药 记录			

- 说明：1. “专家复审意见” 栏须两名专家签字；
2. “检查取药记录” 栏需诊治医师进行记录。

