

滨州市医疗保障局  
滨州市财政局  
滨州市卫生健康委员会  
滨州市发展和改革委员会  
滨州市市场监督管理局  
中国银行保险监督管理委员会滨州监管分局

文件

滨医保发〔2021〕3号

## 关于进一步完善我市大病保险制度的通知

各县（市、区）人民政府，各市属开发区管委会：

为深入贯彻《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号），根据省医疗保障局等六部门《关于进一步完善我省大病保险制度的通知》（鲁医保发〔2020〕73号）、《关于将部分罕见病特效药品纳入医保范围的通知》（鲁医保发〔2020〕84号）文件精神，经市政府同意，现就进一步健全我市大病保险制度通知如下：

## 一、调整大病保险合规费用范围

(一) 适当增加特效药品品种。继续保留我省大病保险原有特药，将治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等三种罕见病特殊疗效药品纳入职工、居民大病保险保障范围，由省医疗保障局会同有关部门组织专家评审确定具体药品品种，与药品供应商进行价格谈判、签订协议。上述药品继续实行定点医疗机构和定点零售药店双渠道供药和管理，不纳入定点医疗机构药占比考核范围。

(二) 扩大职工大病保险支付范围。根据我市职工大病保险资金支撑能力，将参保职工住院经基本医疗保险、大额医疗补助、公务员医疗补助支付后个人负担的政策范围内费用合理纳入职工大病保险支付范围。

## 二、明确医保支付政策

根据大病保险药品价格、用量和基金使用情况制定大病保险资金支付政策。对我省大病保险原有特殊疗效药品支付政策调整为，起付标准 2 万元，起付标准以上的部分支付 80%，一个医疗年度内每人最高支付 40 万元。

对治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等三种罕见病必需的特殊疗效药品，制定单独的支付政策，单独列支费用，起付标准为 2 万元，2 万元-40 万元以下的部分支付 80%，40 万元（含）以上的部分支付 85%，一个医疗年度内每人最高支付 90 万元。

根据职工大病保险资金支撑能力，将参保职工政策范围内住院个人负担费用合理纳入职工大病保险支付范围。按统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 30%左右确定起付线，我市起付标准为 2 万元，支付比例 40%，最高支付限额 20 万元。根据职工大病保险资金运行情况适当调整待遇水平。

大病特药和住院费用分别使用各自支付政策，如果参保职工同时享受两项待遇，合并使用一个起付标准，执行每年 2 万元。

### **三、依法依规完成招标工作**

根据鲁医保发〔2020〕73 号文件确定的指导原则，充分考虑服务的延续性、稳定性、专业性，充分评估论证，搞好方案测算，科学确定招标需求和办法，严格按照法律法规和规定程序组织招标，选定承办商业保险机构，招标服务期限为 3 年。各县（市、区）注意做好承办对接和风险防范等工作，确保参保人员待遇保障和经办服务无缝衔接。

### **四、建立盈亏动态调整机制**

遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率。商业保险机构承办大病保险的成本和盈利，不得超过承办市当年筹集大病保险资金总额的 2%；当年大病保险资金结余超过 2%以上的部分，用于冲抵上年度大病保险资金超支 4%以上部分或结转下年度大病保险资金。大病保险资金当年亏支在 4%

（含）以内的部分，由商业保险机构自行承担；当年亏支在 4% 以上的部分，通过下年度调整政策适当解决，原则上按年度进行测算。

## **五、加强对大病保险承办工作的监督指导**

各县（市、区）医疗保障部门要加强对大病保险承办工作的协调指导和监督管理。强化合同管理，由医疗保障部门与商业保险机构签定大病保险承办合同，明确合同双方权责义务。医保经办机构要按照合同约定，及时拨付大病保险资金，实现信息系统对接和相关数据及时交换，理顺资金支付和结算流程。

商业保险机构要健全内控制度，自觉接受各级医疗保障部门的监督管理，建立协作机制，提升经办服务水平，按照规定及时支付大病保险待遇，加大医疗费用审核力度，严防不合理支出和违规支出。

积极配合省医疗保障局组织开展的大病保险第三方评估，对违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，严格按照约定提前终止或解除合同，并依法追究 responsibility。

## **六、加强医疗费用管控**

医疗保障部门将大病保险费用纳入定点医疗机构总额预算管理，完善大病保险特殊疗效药品管理服务措施，加快推进医保智能监控信息系统应用，强化对医疗服务行为的监管。财政部门

加强大病保险资金监督，完善大病保险资金财务列支和会计核算办法。卫生健康部门加大对医疗服务行为的监督力度，严格控制大处方和过度医疗，防止医疗费用不合理增长，支持大病保险药品在医疗机构采购使用。银行保险监管部门要加强对商业保险机构的行业监督管理，严格成本核算，规范运行和管理服务，降低大病保险运营成本。

本《通知》自 2021 年 1 月 1 日起施行。我市原有政策内容与本《通知》规定不一致的，按照本《通知》规定执行。

附件 1. 纳入大病保险特药管理罕见病药品名单

附件 2. 山东省戈谢病、庞贝氏病、法布雷病参保患者诊断登记表

附件 3. 戈谢病、庞贝氏病、法布雷病特药使用规定



滨州市医疗保障局



滨州市发展和改革委员会



滨州市财政局



滨州市卫生健康委员会



滨州市市场监督管理局



中国银行保险监督管理委员会滨州监管分局

2021年2月5日

(此件主动公开)

## 纳入大病保险特药管理罕见病药品名单

通用名	商品名	生产企业	规格	药品适应症	医保支付范围
注射用伊米甘酶	思而赞	赛诺菲（中国）投资有限公司上海分公司	400 单位/瓶	适用于确诊为非神经性病变（I）型和慢性神经病变（III）型戈谢病且有显著非神经系统病变临床表现的患者的长期酶替代疗法	同药品适应症
注射用阿糖甘酶 $\alpha$	美而赞	赛诺菲（中国）投资有限公司上海分公司	50mg/瓶	用于庞贝病（酸性 $\alpha$ 葡萄糖甘酶[GAA]缺乏症）患者治疗	同药品适应症
注射用阿加糖酶 $\beta$	法布赞	赛诺菲（中国）投资有限公司上海分公司	5mg/瓶、35mg/瓶	适用于确诊为法布雷病（Fabry disease, $\alpha$ -半乳糖甘酶 A 缺乏）患者的长期酶替代疗法；适用于成人、8 岁及以上儿童和青少年	同药品适应症
阿加糖酶 $\alpha$ 注射用浓溶液	瑞普佳	武田（中国）国际贸易有限公司	3.5mg（3.5ml）/瓶	用于被确诊为法布雷病（ $\alpha$ -半乳糖甘酶 A 缺乏）患者的长期酶替代疗法；适用于成人、儿童和青少年，尚未确定在 0—6 岁儿童中的安全性和有效性	同药品适应症

附件 2

## 山东省戈谢病、庞贝氏病、法布雷病 参保患者诊断登记表

姓名		性别		(一寸照片)
身份证号码		户籍		
家庭住址			联系电话	
定点诊断医院			责任医师	
申请人(或监护人)签字:				
疾病诊断情况	(以下内容由责任医师填写)			
定点诊断 医院意见	责任医生签字  年 月 日		医保办意见  年 月 日	
登记起止时间 (1年)	年 月 日— 年 月 日 (医院医保办填写)			

注：1.本表一式五份，参保患者、指定诊断医院、定点治疗医院、统筹地区医保经办机构、大病保险承办商业机构各一份；

2.需提供材料：疾病诊断相关检查材料、病历、户口本等复印件。



### 附件 3

## 戈谢病、庞贝氏病、法布雷病特药使用规定

根据省医疗保障局《关于将部分罕见病特效药品纳入医保范围的通知》（鲁医保发〔2020〕84号）文件精神，现就使用戈谢病、庞贝氏病、法布雷病特药规定如下：

### 一、保障对象

首次确诊时，已参加滨州市基本医疗保险，并取得山东省户籍满 5 年的戈谢病、庞贝氏病、法布雷病患者；或已参加滨州市基本医疗保险，取得山东省户籍、年龄不满 5 周岁，其中父母一方取得山东省户籍满 5 年的戈谢病、庞贝氏病、法布雷病患者。

### 二、待遇保障

（一）大病保险。治疗戈谢病、庞贝氏病、法布雷病的特药纳入大病保险特药管理后，药品费用分段报销，起付标准为 2 万元，2—40 万元以下部分支付 80%，40 万元（含）以上部分支付 85%，一个医疗年度内每人最高支付 90 万元。谈判价格作为医保支付标准。

（二）药品生产企业援助。经大病保险报销后剩余的药品费用。由药品生产企业按谈判协议约定对患者实施援助。

（三）医疗救助。经大病保险报销和药品生产企业援助后剩余的药品费用，符合医疗救助条件的患者由户籍地政府按规定给医疗救助。

（四）慈善帮扶。经大病保险报销、企业援助、医疗救助后仍确有困难的，鼓励慈善组织等社会力量给予帮扶。

### 三、管理服务

（一）定点诊断。山东省立医院、山东大学齐鲁医院、济南市儿童医院、青岛大学附属医院、临沂市人民医院、聊城市人民医院 6 家医院作为指定诊断医院，由具有高级职称的临床专家作为责任医师诊断并填写《山东省戈谢病、庞贝氏病、法布雷病参保患者诊断登记表》（有效期 1 年，以下简称《登记表》）。患者应在有效截止日期前，及时办理再次诊断登记。不按时诊断登记或诊断不符合条件的，终止享受相应医疗保障待遇。

（二）定点治疗。定点治疗医院为滨州市人民医院。定点治疗医院指定 1—2 名临床专家作为责任医师为患者提供治疗服务。责任医师药合理施治、合理用药，在患者病历上详细记录病情、开药时间和剂量等信息。定点治疗医院要及时配备药品，保障药品供应。所需药品由定点治疗医院通过省药品集中采购平台网上采购，配送企业将药品直接配送到医院。上述药品费用不纳

入定点治疗医院医保总额管理，不计入药占比及相关指标考核范围。

患者凭《登记表》接受治疗，严格按医嘱在定点治疗医院配取药品，当场接受药品输注服务，不得转他人使用，并由护士在病历上详细记录输注情况。患者在定点治疗医院治疗时，实施一站式联网结算，只需要支付个人负担部分，未实现联网结算前，先由医院记账管理，切实减轻个人垫资压力。

（三）经办服务。患者（或监护人）需持有效期内《登记表》、户口本、病历、疾病诊断相关检查等证明材料到市医保经办大厅（市行政审批服务大厅3楼）登记备案，备案后至《登记表》有效截止日期前按规定享受医保待遇。

---

滨州市医疗保障局办公室

2021年2月5日印发

---