

# 威海市医疗保障局文件

威医保函〔2020〕19号

## 威海市医疗保障局 关于进一步规范高值药品管理 有关问题的通知

各区市医疗保障局、国家级开发区人力资源和社会保障局、南海新区党群与人力资源部，各高值药品定点医药机构：

为进一步规范高值药品管理，现将有关问题通知如下：

一、新增威海市口腔医院为全市医疗保险高值药品定点医疗机构，其主任医师夏仲军为高值药品责任医师；新增威海爱尔眼科医院为全市医疗保险高值药品定点医疗机构，其副主任医师冯文国、陈裕峰为高值药品责任医师。

上述2家定点医疗机构要及时与医疗保障经办机构对接，做好相关协议签订、即时结算、管理服务等工作，切实为参保群众

提供优质高效的服务。

二、各高值药品定点医疗机构要抓紧组织各责任医师、医保管理科室及医保工作站等工作人员，对高值药品相关政策和管理服务流程等进行再学习、再培训，切实提高工作人员的政策知晓度和业务能力，同时要立即对本院高值药品管理服务工作进行一次深入自查，查漏补缺，认真整改，确保管理服务工作的规范性。特别是各责任医师要高度负责，不得开具非本科别用药处方，对超适应症和超限量用药的情况，必须事先向患者做好解释说明，并为之签订《威海市医疗保险高值药品超范围用药自费知情同意书》（见附件）后，方可开具药品。对定点医疗机构未遵守规定开具药品，导致患者无法报销的费用，由医疗机构自行承担。

三、各级医保经办机构要进一步加大对定点医药机构高值药品管理服务的稽核检查力度，严肃查处各类违规行为，切实保障参保群众的切身利益，确保全市高值药品管理服务规范开展。

附件：威海市医疗保险高值药品超范围用药自费知情同意书



（此件主动公开）

附件

## 威海市医疗保险高值药品 超范围用药自费知情同意书

编号：[ ] 号

\_\_\_\_\_（患者姓名）您好：

一、经您本人（近亲属）同意，拟根据您的病情，为您使用医疗保险高值药品：\_\_\_\_\_，但因您当前治疗情况不符合国家对该药品规定的医保支付条件，因此产生的费用需由您个人全额承担。

二、您如果同意使用，请在本同意书指定处签字后，我们再为您开具。

三、您在使用过程中，如遇国家政策调整，我们将及时通知您。

四、本《同意书》一式二份，医患双方各执一份。

患者(近亲属或法定代理人)签字：\_\_\_\_\_ 责任医生签字：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

