湖北省单独支付药品用药申请表

申 请 日 期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | 参保属地 |   |
| 参保类别 | □ 职工医保 □ 居民医保 □ 其他  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 双通道定点零售药店 |  | 双通道定点医疗机构 |  |
| 申请人（患者本人）签字 |  |
| **以上内容由患者本人或监护人填写** |
| 疾病诊断 |  |
| 申请使用单独支付药品名称 |  |
| 定 点 医 疗 机 构 意 见 | 申请依据： |
| 是否符合医保限定支付范围： □ 是 □ 否 |
| 治疗方案（用法用量）： | 总量： |
| 复查评估周期： |  下一次复查评估日期： 年 月 日 |
| 责任医师签章： | 医院医保管理部门盖章： 年 月 日 |

注：1、本表一式三份，申请人、双通道定点医疗机构和医保经办机构各持一份，妥善保存备用。

1. 单独支付药品用药资格备案需提供的材料：申请表、相关病历资料或检查资料、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

**单独支付药品用药申请温馨提示**

**一、资料准备：**①已填写完整的申请表三份，②患者**身份证或社保卡**复印件一份。
③能证明申请药品使用依据的相关医疗文书，包括但不限于如下资料：

🞎出院记录（出院小结）

🞎病理报告
🞎免疫组化报告

🞎基因检测报告

🞎恶性肿瘤局部晚期或转移性证明材料

🞎既往接受过一线/二线治疗的病史资料

🞎既往接受过 种系统化疗或治疗依据（出院记录）
🞎疾病进展或不耐受的病史资料

🞎影像学报告（CT、MRI、PET-CT）

🞎血管造影或 OCT检查结果

🞎病眼基线矫正视力0.05-0.5资料

🞎门诊病历

🞎血清总IgE检测结果，SCORAD评分表≥25分

🞎皮肤镜结果

🞎其他资料

**若是外院就诊患者，请到就诊医院病案室打印完整病案资料。**

1. **申请流程及渠道**

方法一，线上申请：可通“湖北医疗保障**微信小程序**”、“湖北医疗保障**支付宝小程序**”“湖北医保个人网厅”，在医保专区，单独支付药品申报界面进行申报，按提示将上述资料拍照上传。
方法二，线下申请：带齐上述资料，到医院A座一楼医保科办理，现场审核盖章，然后再到参保地 审批。

**三、购药报销注意事项**1、此表一式3份，医院医保科1份、中心医保窗口1份、自己留1份（可以拍照存到手机里，务必留好，不要弄丢了）。
2、手写处方要临床科室主任签字，普通医生签字不行，然后拿此表（手机图片也行）和处方来盖章。后期可通过电子处方，直接流转至药店，不需要医保科盖章。
3、只有医保局审批通过后，购买此药方可报销。请先完成审批，然后去购买药品。

4、外地医院确诊的患者，先确定得的是什么病？要用什么药？要用的药在不在“单独支付药品”目录中。确定以后，带齐第一条所述资料，请我院相关专科专家审核。
5、结算单独支付药品时，需要使用“110202—特药门诊”医疗类别结算。结算单独支付药品中适用门诊特殊疾病的药品，需要使用“14—门诊慢特病”医疗类别结算。