

石家庄市医疗保障局

石医保函〔2020〕106号

石家庄市医疗保障局 关于将戈谢病、庞贝氏病特效治疗药物 纳入大病保险保障范围的通知

各县（市、区）医疗保障局，高新区、循环化工园区医疗保障部门，市医保中心：

为落实好《河北省医疗保障局关于将戈谢病、庞贝氏病特效治疗药物纳入大病保险保障范围的通知》（冀医保函〔2020〕150号）文件，现将有关工作安排如下。

一、保障范围

具备石家庄市户籍，参加石家庄市基本医疗保险且连续参保缴费满3年，或者参加石家庄市城乡居民基本医疗保险、年龄不满3周岁、父母一方参加石家庄市基本医疗保险且连续缴费满3年的，经河北省罕见病诊疗协作医院（详见附件1）确诊为戈谢病、庞贝氏病的患者。

二、保障措施

将戈谢病、庞贝氏病特效治疗药物注射用伊米昔酶、注射用

阿糖苷酶 a 纳入我市城乡居民和城镇职工大病保险、公务员医疗补助支付范围。城乡居民和城镇职工的起付线、报销比例和年度最高报销限额按照大病保险的规定执行；享受公务员医疗补助职工的起付线、报销比例和年度最高报销限额按照《石家庄市人民政府关于印发石家庄市城镇职工基本医疗保险实施办法的通知》（石政规〔2019〕7号）附件1《石家庄市市区国家公务员医疗补助暂行办法》的第二十条和第二十一条的规定执行，不享受其他公务员医疗补助待遇。

三、服务管理

（一）疾病诊断。符合保障范围要求的患者须到河北省罕见病诊疗协作医院（附件1）进行诊断。属于保障范围病种的，由医院出具诊断证明，填写《河北省戈谢病、庞贝氏病参保患者就医登记表》（附件2），患者凭医院出具的诊断证明及就医登记表到参保地医保经办机构登记备案，经参保地经办机构审核后，纳入保障范围。

（二）就医管理。对戈谢病、庞贝氏病就医用药实行指定医疗机构、指定责任医师管理办法。责任医师为患者病情发展后续用药进行评估确认。患者应在指定医院接受药品输注等医疗服务，不得携带至外院使用或转给他人用。非责任医师开具的处方发生的医疗费，大病保险和公务员医疗补助基金不予支付。指定医疗机构、指定责任医师单见附件3。

（三）结算支付。患者在指定医院治疗后，只需支付个人自

负部分，其他部分由医保经办机构、大病保险承办机构与医院结算，指定医院使用注射用伊米昔酶、注射用阿糖苷酶 a 不占医院总额预算额度和定额标准。对于厂家赠药大病保险和公务员医疗补助基金不予支付。

本通知自 2020 年 11 月 10 日起施行。

- 附件：1. 河北省罕见病诊疗协作网医院名单
2. 河北省戈谢病、庞贝氏病参保患者就医登记表
3. 石家庄市戈谢病、庞贝氏病就医用药指定医疗机构及责任医师名单


石家庄市医疗保障局
2020 年 11 月 10 日

附件 1

河北省罕见病诊疗协作网医院名单

序号	类型	协作网医院
1	省级牵头医院	河北医科大学第二医院
2	成员医院	河北医科大学第三医院
3	成员医院	河北省人民医院
4	成员医院	河北省儿童医院
5	成员医院	保定市第一中心医院
6	成员医院	河北大学附属医院
7	成员医院	沧州市中心医院
8	成员医院	衡水市人民医院
9	成员医院	邯郸市中心医院
10	成员医院	河北北方学院附属第一医院
11	成员医院	唐山市工人医院
12	成员医院	邢台市人民医院
13	成员医院	石家庄市第一医院
14	成员医院	秦皇岛市第一医院
15	成员医院	承德市中心医院
16	成员医院	廊坊市人民医院

附件 2

河北省戈谢病、庞贝氏病参保患者就医登记表

申请日期:

姓名		公民身份证号码	
性别		户籍	
家庭住址			
指定治疗医院			责任医师
申请人或监护人:		联系电话	
疾病诊断 相关材料	(以下内容由责任医师填写)		
申请人或监护人 (签字)			
指定治疗 医院意见	责任医生签字: 年 月 日	医保科盖章: 年 月 日	
参保地 医保经办机构 意见	经办人签字: 年 月 日	盖章: 年 月 日	

注: 本表为参考, 各地可根据实际调整。

附件 3

石家庄市戈谢病、庞贝氏病就医用药 指定医疗机构及责任医师名单

序号	医疗机构名称	医师姓名	科室
1	河北省儿童医院	刘丽君	内分泌遗传代谢科
2	河北省儿童医院	王 丽	血液肿瘤科
3	河北省人民医院	程亚颖	儿科
4	河北省人民医院	娄 燕	儿科
5	河北医科大学第二医院	刘 娜	儿科
6	河北医科大学第二医院	皮亚雷	儿科
7	河北医科大学第三医院	艾雪梅	儿科
8	河北医科大学第三医院	孙丽娜	儿科