

湖南省医疗保障局文件

湘医保发〔2018〕2号

湖南省医疗保障局 关于将 17 种抗癌药纳入湖南省基本医疗保险、 工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知

各市州人力资源和社会保障局，省医疗工伤生育保险管理和服务局：

根据国家医疗保障局《关于将 17 种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（医保发〔2018〕17 号）要求，现就“阿扎胞苷”等 17 种抗癌药品（以下简称“国家谈判药品”）纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（以下简称“医保药品目录”）乙类范围有关问题通知如下：

一、将 17 种国家谈判药品纳入我省医保药品目录乙类范围，各统筹地区基本医疗保险参保患者按规定住院使用时，自付比例统一设置为 30%，并执行本通知规定的医保支付标准（包括基本医保基金和参保人员共同支付的全部费用）和限定支付范围。

其中已纳入我省医保药品目录的“培门冬酶（注射剂）”，住院自付比例调整为 30%，限定支付范围根据本通知进行相应调整。

二、为有效保障谈判药品的供应和合理使用，经与谈判药品生产企业进行管理服务约定，同时将 17 种国家谈判药品纳入我省医保特殊药品管理范围，执行《关于进一步加强和规范医疗保险特殊药品使用管理的通知》（湘人社发〔2018〕43 号）有关服务管理、结算方式、待遇标准、基金列支渠道等规定。

其中已纳入我省医保特药管理的“尼洛替尼（口服常释剂型）”，医保支付标准和限定支付范围根据本通知进行相应调整。

三、各统筹地区对协议医疗机构因使用湘人社发〔2018〕43 号文件和本通知规定的国家及我省谈判药品，导致 2018 年实际发生费用超出医保总额控制指标的，在年底清算时要给予合理补偿，并在制定 2019 年总额控制指标时综合考虑谈判药品合理使用的因素。

四、本通知于 2018 年 11 月 1 日起全省统一执行。省局将根据国家医疗保障局有关规定适时调整相关药品支付标准。各统筹地区要及时更新信息系统，确保合规医药费用按时结算。要严格执行国家谈判药品限定支付范围，加强使用管理，对费用高、用量大的药品进行重点监控和分析，确保医保基金安全。执行中遇有重大问题，要及时反馈省局。

通过谈判将抗癌药纳入医保支付范围是落实党中央、国务院要求的重要举措，各地要统一思想，提高认识，确保把好事办好。特别是在机构改革期间，要加强统筹协调，按规定时限落实，让群众

尽早得到实惠。

附件：阿扎胞苷等 17 种抗癌药名单



（此件主动公开）

阿扎胞苷等17种抗癌药名单

药品分类代码	药品分类		编号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂						
XL01	抗肿瘤药						
XL01B	抗代谢药						
XL01BC	嘧啶类似物						
			乙	阿扎胞苷	注射剂	1055元（100mg/支）	成年患者中1.国际预后评分系统（IPSS）中的中危-2及高危骨髓增生异常综合征（MDS）； 2.慢性粒-单核细胞白血病（CMML）； 3.按照世界卫生组织（WHO）分类的急性髓系白血病（AML）、骨髓原始细胞为20-30%伴多系发育异常的治疗。
XL01X	其他抗肿瘤药						
XL01XC	单克隆抗体						
			乙	西妥昔单抗	注射剂	1295元（100mg(20ml)/瓶）	限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。
XL01XE	蛋白激酶抑制剂						
			乙	阿法替尼	口服常释剂型	200元（40mg/片）； 160.5元（30mg/片）	1.具有EGFR基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过EGFR-TKI治疗。 2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。
			乙	阿昔替尼	口服常释剂型	207元（5mg/片）； 60.4元（1mg/片）	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌(RCC)的成人患者。
			乙	安罗替尼	口服常释剂型	487元（12mg/粒）； 423.6元（10mg/粒）； 357元（8mg/粒）	限既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
			乙	奥希替尼	口服常释剂型	510元（80mg/片）； 300元（40mg/片）	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。
			乙	克唑替尼	口服常释剂型	260元（250mg/粒）； 219.2元（200mg/粒）	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1阳性的晚期非小细胞肺癌患者

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围
			乙	TX39	尼洛替尼	口服常释剂型	94.7元（200mg/粒）； 76元（150mg/粒）	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+CML）慢性期成人患者，或对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者。
			乙	TX40	培唑替尼	口服常释剂型	272元（400mg/片）； 160元（200mg/片）	晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。
			乙	TX41	瑞戈非尼	口服常释剂型	196元（40mg/片）	1.肝细胞癌二线治疗；2.转移性结直肠癌三线治疗；3.胃肠道间质瘤三线治疗。
			乙	TX42	塞瑞替尼	口服常释剂型	198元（150mg/粒）	接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者。
			乙	TX43	舒尼替尼	口服常释剂型	448元（50mg/粒）； 359.4元（37.5mg/粒）； 263.5元（25mg/粒）； 155元（12.5mg/粒）	1.不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）；2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）；3.不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤（pNET）成人患者。
			乙	TX44	维莫非尼	口服常释剂型	112元（240mg/片）	治疗经CFDA批准的检测方法确定的BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。
			乙	TX45	伊布替尼	口服常释剂型	189元（140mg/粒）	1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗；2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗。
XL01XX			其他抗肿瘤药					
			乙	TX46	伊沙佐米	口服常释剂型	4933元（4mg/粒）； 3957.9元（3mg/粒）； 3229.4元（2.3mg/粒）	1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3.与来那度胺联合使用时，只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。
			乙	TX47	培门冬酶	注射剂	2980元（5ml:3750IU/支）； 1477.7元（2ml:1500IU/支）	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂							
XH01	垂体和下丘脑激素及类似物							
XH01C			下丘脑激素					
XH01CB			抗生长激素					
			乙	TX48	奥曲肽	微球注射剂	7911元（30mg/瓶）； 5800元（20mg/瓶）	胃肠道内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。