

# 贵州省新型农村合作医疗 工作领导小组办公室 文件

黔合医办发〔2018〕26号

## 关于将17种国家谈判抗癌药纳入新农合 保障范围的通知

各市、自治州卫生计生委,贵安新区住房公积金和社会保障服务中心,仁怀市、威宁县卫生计生局:

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,结合我省实际,决定将国家谈判的阿扎胞苷等17种抗癌药(以下简称17种抗癌药)纳入我省新农合保障范围。并将有关事项通知如下:

一、要高度重视,严格按时间节点落实国家政策

将经国家谈判后的17种抗癌药(品种及标准详见附件)纳入新农合保障范围(仅限于二级及以上医院),是深入贯彻落实习近平总书记以人民为中心的发展思想、李克强总理有关抗癌药降价批示精神的重要举措,是坚决打赢医疗保障扶贫攻坚战的具体体现。各地要高度重视,切实提高认识,强化组织领导,加强统筹协调,必须在2018年11月底前执行。

各新农合经办机构要严格按照国家规定的支付范围限制,不得调整限定支付范围。其支付标准有效期截至2020年11月30日,有效期满后按照国家医保支付标准有关规定进行调整。有效期内,如有通用名称药物(仿制药)上市,我办将根据国家调整的药品支付标准另行调整通知。

## **二、要保障药品供应使用,确保用药需求**

各级卫生计生行政部门及新农合经办机构要采取有效措施保障17种抗癌药的供应和合理使用,各定点医疗机构要强化特殊药品的管理,积极主动加强相关药品的采购和配备,保障参合人员基本用药需求。

## **三、要规范建立台账,保障基金安全**

各有关新农合经办机构和医疗机构要对我省有用药需求的参合患者和具有开具处方资格的医生加强管理,科学规范建立台账管理制度,做到医生、患者、药品及用量的一致性。同时,各新农合经办机构要尽快完成辖区信息系统的更新对接,确保参合患者看病就医费用能即时结算。要充分利用信息化加强监控,认真

审核非即时结报参合人员的报账凭证,切实杜绝各种欺诈骗保行为的发生,保障基金安全。

本通知涉及与我省 25 种新农合重大疾病保障病种中有关特殊保障药品价格不一致的,执行本通知中的药品价格,报销比例按原政策执行。

各地要对费用高、用量大的药品进行重点监控和分析,在执行过程中,遇到重大问题要及时报告。

联系方式:汪明华 联系电话 0851-86815541

附件:阿扎胞苷等 17 种抗癌药名单



附件

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	药品价格	限定支付范围
	抗肿瘤药及 免疫调节剂	抗肿瘤药	抗代谢药					
XL								
XL01		抗肿瘤药						
XL01B			抗代谢药					
XL01BC			嘧啶 类似物					
					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 瘤药					
XL01XC			单克隆 抗体					
				TX33	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。

药品分类 代码	药品分类				编号	药品名称	剂型	药品价格	限定支付范围
XL01XE				蛋白激酶 抑制剂	TX34	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。
					TX35	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。
					TX36	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。
					TX37	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。

药品分类 代码	药品分类				编号	药品名称	剂型	药品价格	限定支付范围
					TX38	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。
					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。
					TX40	培唑帕尼	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。
					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。
					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。

药品分类 代码	药品分类				编号	药品名称	剂型	药品价格	限定支付范围
					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。
					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。
					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			
					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.与那度胺联合使用时,只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。

药品分类 代码	药品分类				编号	药品名称	剂型	药品价格	限定支付范围
					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					
					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。



---

贵州省新型农村合作医疗领导小组办公室

2018年11月23日印发

共印10份