



乌海市医疗保险管理服务有限公司文件

乌医险办字〔2018〕38号

关于将 17 种抗癌药纳入基本医疗、工伤生育保险药品目录乙类范围相关事宜的通知

各医保经办机构、定点医疗机构、局属各科室：

为认真贯彻落实自治区人力资源和社会保障厅《关于贯彻执行国家医疗保障局〈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〉的通知》（内人社发〔2018〕51 号）文件精神，切实降低癌症患者用药负担，现将相关事宜通知如下：

一、自 2018 年 11 月 1 日起，将国家医疗保障局谈判确定的阿扎胞苷等 17 种抗癌药（见附件 1）纳入我市基本医疗保险住院及特殊病种门诊医疗支付范围，按照我市目前乙类

药报销政策执行。

二、为确保医保基金安全有效运行和参保人员利益不受损害，各定点医疗机构要加强用药管理，医保科对 17 种药品做好用药前的审批(见附件 2)，建立用药审批制度（急症用药除外）。

三、严格执行谈判药品限定支付范围，对用量大、费用高的药品进行重点监控，确保医保基金安全。

四、17 种药品全是癌症患者的治疗用药，各定点医院应按照品种、剂型备齐所有药物，不能因缺药影响到参保患者的治疗而引发投诉、信访等事件。

- 附件： 1. 阿扎胞苷等 17 中抗癌药名单
2. 乌海市城镇基本医疗保险参保人员药物治疗审批表



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。

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	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。
	乙	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者 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。
	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阴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。
	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道间质瘤 (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

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	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。
		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。

医院医保机构意见：

签章：

年 月 日

备注：

签章：

年 月 日

