

河南省人力资源和社会保障厅 文件 河南省卫生和计划生育委员会

豫人社办〔2018〕142号

河南省人力资源和社会保障厅 河南省卫生和计划生育委员会 关于转发国家医保局医保发〔2018〕17号文件 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 有关问题的通知

各省辖市、省直管县（市）人力资源社会保障局、卫生计生委：

现将《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）转发给你们，并结合我省实际提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、将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

将国家谈判的阿扎胞苷等 17 种抗癌药纳入《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）》（以下简称药品目录）乙类药品范围。各地要将国家谈判药品列为医保基金报销范围，严格执行国家确定的支付标准及限定支付范围等相关规定。各地可结合当地实际确定本地区乙类药品首付比例。省级医疗保险经办机构要及时更新完善药品数据库，各省辖市、省直管县（市）要做好计算机信息管理系统数据更新对接工作，确保费用支付；对纳入我省重特大疾病医疗保障范围的特定药品，要做好限额标准确定和调整，确保待遇衔接。

为保持政策连续性，省直职工基本医疗保险对纳入乙类药品报销范围的国家谈判 17 种抗癌药首付比例统一确定为 20%。

二、扩大重特大疾病医疗保障门诊病种范围

（一）扩大门诊病种范围

增加结肠癌、直肠癌、黑色素瘤、套细胞淋巴瘤、小淋巴细胞淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病、胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症等 8 个病种及门诊治疗（见附件 1）；增加非小细胞肺癌、肾癌、肝癌、胃肠间质瘤、胰腺神经内分泌瘤、多发性骨髓瘤等 6 个病种的治疗方法（见附件 2）。

（二）调整完善限额标准

各统筹地区医疗保险经办机构要结合国家谈判药品的医保支付标准等情况，按照医院分级管理原则，结合临床实际采取限定金额或限定药品用量等方式，确定和调整新增门诊病种（治疗方法）的限额标准。驻郑省属医院的限额标准由省级医疗保险经办

机构调整确定；市、县属医院的限额标准由所在省辖市（省直管县）调整确定，原则上不得超过驻郑同级省属医院标准。

（三）确定医保待遇水平

1. 新增门诊病种（治疗方法）限额标准内符合规定的门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付线。其中城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例为80%。属于基本医疗保险乙类药品和乙类诊疗项目的，参保人员需按各地规定的首付比例负担一定费用后，再由统筹基金支付。限额标准内应由大病保险、困难群众大病补充医疗保险支付的费用，可按规定由大病保险、困难群众大病补充医疗保险解决。

2. 各地要将新增门诊病种（治疗方法）同时纳入职工重特大疾病医疗保障范围，原则上相同病种的统筹基金支付比例，职工医保要高于城乡居民医保5个百分点左右。限额标准内应由大额医疗费补充保险、公务员医疗补助或企业补充医疗保险支付的费用，可按规定由大额医疗费补充保险、公务员医疗补助或企业补充医疗保险解决。

将新增门诊病种（治疗方法）纳入省直职工重特大疾病门诊保障范围，治疗重特大疾病发生的医疗费用不设起付标准，统筹基金支付比例为在职职工85%、退休人员90%。

3. 在2018年—2020年脱贫攻坚期内，参加城乡居民基本医疗保险的农村贫困人口发生的重特大疾病门诊病种政策范围内的医疗费用，统筹基金支付比例提高到85%。

4. 已享受重特大疾病医疗保障门诊病种待遇的参保人员，在住院治疗时，不能重复享受相关待遇。

三、其他事项

新增重特大疾病医疗保障门诊病种的就医管理、费用结算等经办管理相关事项，仍按原规定执行。

根据《河南省人力资源和社会保障厅河南省卫生和计划生育委员会关于保障国家谈判药品临床使用的通知》(豫人社函〔2018〕225号)规定，国家谈判17种抗癌药（包括谈判药品仿制药）和重特大疾病特定药品暂不纳入医疗机构药占比和医保总额控制考核。

本通知自2018年11月30日起执行，以前文件规定与此不一致的以本通知内容为准。

- 附件：1. 河南省基本医疗保险第三批重特大疾病医疗保障门诊病种
2. 河南省基本医疗保险重特大疾病医疗保障门诊病种新增治疗方法

河南省人力资源和社会保障厅



(此件主动公开)

(联系单位：医疗保险处)

河南省卫生和计划生育委员会



2018年11月1日

国家医疗保障局文件

医保发〔2018〕17号

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

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团医保局（办）、人力资源社会保障厅（局），卫生计生委：

党中央、国务院高度重视减轻人民群众用药负担问题，习近平总书记多次强调让改革发展成果更多更公平惠及全体人民。李克强总理就抗癌药降价问题多次作出重要批示，并召开国务院常务会议进行部署。为落实好国家抗癌药税收政策调整工作部署，切实降低患者用药负担，经商人力资源社会保障部、国家卫生健康委等部门，现将有关事项通知如下：

一、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。

二、我局组织专家按程序与部分抗癌药品进行谈判，将阿扎胞苷等17种药品（以下统称“谈判药品”）纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》（以下简称药品目录）乙类范围，并确定了医保支付标准（名单附后）。各省（区、市）医疗保险主管部门不得将谈判药品调出目录，也不得调整限定支付范围。目前未实现城乡居民医保整合的统筹地区，也要按规定及时将这些药品纳入新型农村合作医疗支付范围。

三、附表“医保支付标准”一栏规定的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，基本医保基金和参保人员分担比例由各统筹地区确定。规定的支付标准有效期截至2020年11月30日，有效期满后按照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，我局将根据仿制药价格水平调整该药品的支付标准并另行通知。如出现药品市场实际价格明显低于现行支付标准的，我局将与企业协商重新制定支付标准并另行通知。

四、各省（区、市）药品集中采购机构要在2018年10月底前将谈判药品按支付标准在省级药品集中采购平台上公开挂网。医保经办部门要及时更新信息系统，确保11月底前开始执行。

五、各统筹地区要采取有效措施保障谈判药品的供应和合理

使用。因谈判药品纳入药品目录等政策原因导致医疗机构 2018 年实际发生费用超出总额控制指标的，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。同时，要严格执行谈判药品限定支付范围，加强使用管理，对费用高、用量大的药品要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，要及时反馈我局。

附件：阿扎胞苷等 17 种抗癌药名单



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(TKD)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ROSI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回变性淋巴瘤激酶(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/小淋巴瘤(MCL)患者的治疗;2. 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴瘤患者接受过一种治疗的治疗。

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
		其他抗肿瘤药					
XL01XX			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。

信息公开选项：主动公开

国家医疗保障局办公室

2018年10月8日印发

河南省基本医疗保险第三批重特大疾病医疗保障门诊病种

序号	病种名称	治疗方法	特定药品	说明
1	结肠癌	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	瑞戈非尼口服常释剂型	限支付瑞戈非尼费用，并符合以下条件者：转移性结肠癌三线治疗。
		门诊单克隆抗体药物治疗	西妥昔单抗注射剂	限支付西妥昔单抗费用，并符合以下条件者：RAS基因野生型的转移性结肠癌。
2	直肠癌	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	瑞戈非尼口服常释剂型	限支付瑞戈非尼费用，并符合以下条件者：转移性直肠癌三线治疗。
		门诊单克隆抗体药物治疗	西妥昔单抗注射剂	限支付西妥昔单抗费用，并符合以下条件者：RAS基因野生型的转移性直肠癌。
3	黑色素瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	维莫非尼口服常释剂型	限支付维莫非尼费用，并符合以下条件者：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。
4	套细胞淋巴瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	伊布替尼口服常释剂型	限支付伊布替尼费用，并符合以下条件者：既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗。
5	小淋巴细胞淋巴瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	伊布替尼口服常释剂型	限支付伊布替尼费用。
6	慢性淋巴细胞白血病	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	伊布替尼口服常释剂型	限支付伊布替尼费用。
7	胃肠道内分泌肿瘤	门诊抗生长激素药物治疗	奥曲肽微球注射剂	限支付奥曲肽微球注射剂费用，按说明书用药。
8	肢端肥大症	门诊抗生长激素药物治疗	奥曲肽微球注射剂	限支付奥曲肽微球注射剂费用，按说明书用药。

河南省基本医疗保险重特大疾病医疗保障门诊病种新增治疗方法

序号	病种名称	新增治疗方法	特定药品	说明
1	非小细胞肺癌	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	阿法替尼口服常释剂型	限支付阿法替尼费用，并符合以下条件者：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。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	安罗替尼口服常释剂型	限支付安罗替尼费用，并符合以下条件者：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。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	奥希替尼口服常释剂型	限支付奥希替尼费用，并符合以下条件者：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。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	克唑替尼口服常释剂型	限支付克唑替尼费用，并符合以下条件者：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。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	塞瑞替尼口服常释剂型	限支付塞瑞替尼费用，并符合以下条件者：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。

序号	病种名称	新增治疗方法	特定药品	说明
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	阿昔替尼口服常释剂型	限支付阿昔替尼费用, 并符合以下条件者: 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。
2	肾癌	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	培唑替尼口服常释剂型	限支付培唑替尼费用, 并符合以下条件者: 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。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	舒尼替尼口服常释剂型	限支付舒尼替尼费用, 并符合以下条件者: 不能手术的晚期肾细胞癌(RCC)。
3	肝癌	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	瑞戈非尼口服常释剂型	限支付瑞戈非尼费用, 并符合以下条件者: 肝细胞癌二线治疗。
		门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	瑞戈非尼口服常释剂型	限支付瑞戈非尼费用, 并符合以下条件者: 胃肠道间质瘤三线治疗。
4	胃肠间质瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	舒尼替尼口服常释剂型	限支付舒尼替尼费用, 并符合以下条件者: 甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤(GIST)。
5	胰腺神经内分泌瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	舒尼替尼口服常释剂型	限支付舒尼替尼费用, 并符合以下条件者: 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。
6	多发性骨髓瘤	门诊蛋白激酶抑制剂药物治疗	伊沙佐米口服常释剂型	限支付伊沙佐米费用, 并符合以下条件者: 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。

河南省人力资源和社会保障厅办公室

2018年11月1日印发

