

# 南京市医疗保障局 南京市卫生健康委员会 文件

宁医发〔2020〕50号

---

## 关于进一步落实 2019 年国家医保谈判药品 落地工作及抗恶性肿瘤靶向药待遇保障的通知

各医保分局、卫健委，江北新区社会事业局，市、区医保中心，各有关单位：

根据国家医保局、国家卫生健康委《关于做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作的通知》（医保发〔2019〕73 号）、江苏省医保局、江苏省卫生健康委《关于转发〈国家医保局国家卫生健康委关于做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作的通知〉的通知》（苏医保发〔2020〕41 号）、《关于进一步规范基本医疗保险特药管理的通知》（苏医保发〔2019〕124 号）要求，为进一步减轻参保人用药负担，提高医保待遇可及性，实现重特大疾病的医疗精准保障，现就有关事项通知如下：

## 一、完善抗恶性肿瘤靶向药医疗保障政策

对纳入 2019 年国家基本医疗保险药品目录、经国家医保谈判纳入国家基本医疗保险药品目录乙类范围（含与江苏省特药同一通用名）的抗恶性肿瘤靶向药（具体药品见附件），按职工医保门诊特定项目和城乡居民门诊大病的恶性肿瘤门诊“针对性药物治疗”、农民工大病医保门诊大病待遇享受。药品个人支付部分，由个人先按规定比例支付后，再按规定的待遇政策执行。

“针对性药物治疗”药品范围由市医疗保障局根据国家和省基本医疗保险药品目录及基金运行情况进行动态调整。药品医保支付范围按国家医保目录规定动态调整。

## 二、做好门诊用药服务管理

（一）做好未续约谈判药过渡保障工作。对 2019 年谈判未成功续约的国家谈判药品设置过渡期，过渡期至 2020 年 6 月 30 日，过渡期内医保基金仍按规定支付。各定点医疗机构要做好临床用药的替代、衔接，合理保障参保人用药连续性。

（二）加强抗恶性肿瘤靶向药使用管理。抗恶性肿瘤靶向药实行“定医院、定医师、定方案”管理。参保人须经三级医疗机构专科医师确诊，且符合国家药品目录医保支付的规定，在办理恶性肿瘤门诊“针对性药物治疗”后，按规定在选定的三级定点医院直接结算门诊相关费用。恶性肿瘤门诊“针对性药物治疗”方案制定医师须经其所在三级医疗机构遴选并在市医保中心备案，

未经备案医师核准的恶性肿瘤门诊“针对性药物治疗”费用，基本医疗保险基金不予支付。

（三）做好省特药管理衔接工作。经国家医保谈判纳入国家基本医疗保险药品目录乙类范围的省特药，继续按省特药管理要求实行“三定”管理。经国家常规准入纳入 2019 年国家基本医疗保险药品目录的原省特药，可暂继续按省特药管理要求实行“三定”管理。

### 三、强化医疗机构采购使用责任

各定点医疗机构要根据自身功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用谈判药；要建立谈判药进院的审批绿色通道，优化谈判药进院流程，及时召开专门的药事管理会议，将国家谈判药纳入医疗机构常规采购目录，做到“有需必采”，保证临床供应。不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、门诊次均费用等为由影响谈判药配备和使用。

各特药定点医疗机构要充分发挥医疗机构药事管理委员会或专门组织、临床药师的作用，遵循安全、有效、经济、适当的原则，制定本机构特药用药指南，并将省特药纳入医疗机构相关病种的临床路径管理，引导医师合理使用相关药品。要有效运用处方审核、处方点评等手段，提高临床合理用药水平。特药费用实行单独结算，不占医疗机构医保总额及单病种结算标准。

各定点医疗机构要加强抗恶性肿瘤靶向药用药管理，按“谁

治疗、谁登记、谁供药”原则，确保用药合理、规范，未按要求配备、使用影响参保人享受待遇的，参保人发生的相关费用按规定零星报销后，基金支付部分纳入相关定点医疗机构月结算调整扣减。

#### 四、工作要求

医疗保障部门要加强政策解读，合理引导社会预期；卫生健康部门要加强对医疗机构用药的监督管理，规范诊疗行为，促进合理用药；市、区医保经办机构要建立监测和信息报送机制，及时报送谈判药配备、使用和支付等相关统计信息，要发挥医保智能监控系统作用，严格执行医保药品限定支付范围。医疗保障和卫生健康部门建立信息共享机制，根据谈判药、抗恶性肿瘤靶向药及省特药的配备、使用和支付等情况，及时沟通协商，做好各类药品的落地保障工作。

五、本通知自 2020 年 7 月 1 日起执行。

附件：2019 年国家医保药品目录抗恶性肿瘤靶向药名单



## 附件

# 2019 年国家医保药品目录 抗恶性肿瘤靶向药名单

序号	药品名称	剂型	医保支付范围	备注
1	奥曲肽	微球注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤，按说明书用药。	
2	雷替曲塞	注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	
3	阿扎胞苷	注射剂	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。	
4	西妥昔单抗	注射剂	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	
5	贝伐珠单抗	注射剂	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	
6	尼妥珠单抗	注射剂	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体（EGFR）表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	
7	曲妥珠单抗	注射剂	限以下情况方可支付：1.HER2 阳性的转移性乳腺癌；2.HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过 12 个月；3.HER2 阳性的转移性胃癌患者。	
8	帕妥珠单抗	注射剂	限以下情况方可支付，且支付不超过 12 个月：1.HER2 阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	
9	信迪利单抗	注射剂	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的患者。	
10	培门冬酶	注射剂	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	
11	厄洛替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	
12	阿法替尼	口服常释剂型	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。	

序号	药品名称	剂型	医保支付范围	备注
13	奥希替尼	口服常释剂型	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。	
14	安罗替尼	口服常释剂型	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。	
15	克唑替尼	口服常释剂型	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。	
16	塞瑞替尼	口服常释剂型	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患者。	
17	阿来替尼	口服常释剂型	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。	
18	培唑帕尼	口服常释剂型	限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。	
19	阿昔替尼	口服常释剂型	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。	
20	索拉非尼	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.不能手术的肾细胞癌。2.不能手术或远处转移的肝细胞癌。3.放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	
21	瑞戈非尼	口服常释剂型	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。	
22	舒尼替尼	口服常释剂型	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。	
23	阿帕替尼	口服常释剂型	限既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	
24	呋喹替尼	口服常释剂型	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	
25	吡咯替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	
26	尼洛替尼	口服常释剂型	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。	

序号	药品名称	剂型	医保支付范围	备注
27	伊布替尼	口服常释剂型	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。	
28	维莫非尼	口服常释剂型	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。	
29	伊沙佐米	口服常释剂型	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。	
30	奥拉帕利	口服常释剂型	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	
31	重组人血管内皮抑制素	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	
32	西达本胺	口服常释剂型	限既往至少接受过 1 次全身化疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤（PTCL）患者。	
33	依维莫司	口服常释剂型	限以下情况方可支付： 1.接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。 2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的（中度分化或高度分化）进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。 3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。 4.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤（TSC-AML）成人患者。 5.不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	
34	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体（ER/PR）阳性乳腺癌治疗。	协议有效期至 2019 年 12 月 31 日
35	拉帕替尼	口服常释剂型	限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉类、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	协议有效期至 2019 年 12 月 31 日
36	伊马替尼	口服常释剂型	限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的患者；有急性淋巴细胞白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的儿童患者；难治的或复发的费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病成人患者；胃肠间质瘤患者。	
37	吉非替尼	口服常释剂型	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌	
38	阿比特龙	口服常释剂型	限转移性去势抵抗性前列腺癌、新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌。	

序号	药品名称	剂型	医保支付范围	备注
39	埃克替尼	口服常释剂型	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌	
40	来那度胺	口服常释剂型	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者，并满足以下条件：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。	
41	利妥昔单抗	注射剂	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤)，CD20 阳性 III-IV 期滤泡性非霍奇金淋巴瘤，CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤；支付不超过 8 个疗程。	
42	硼替佐米	注射剂	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者，并满足以下条件：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。	
43	达沙替尼	口服常释剂型	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者	