

湖北省人力资源和社会保障厅文件

鄂人社发〔2018〕56号

省人力资源和社会保障厅关于将 17 种抗癌药 纳入湖北省基本医疗保险、工伤保险和 生育保险药品目录乙类范围的通知

各市、州、直管市、神农架林区人力资源和社会保障局：

为切实降低患者用药负担，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）精神，现就 17 种国家谈判抗癌药（以下简称 17 种抗癌药）纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的有关事项通知如下：

一、关于品种范围

按照国家要求，将阿扎胞苷等 17 种抗癌药纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险支付范围，医保支付标准、限定支付范围按国家规定执行（见附件）。

二、关于医保支付

省级确定 17 种抗癌药个人先行自付比例（见附件），全省统一执行。参保人员使用 17 种抗癌药，先按省级确定的比例自付后，再按统筹地区乙类药品目录管理办法执行。

参保人员在各统筹地区经办机构指定的定点医疗机构使用或指定的定点零售药店购买 17 种抗癌药发生的费用，纳入统筹基金支付范围。

三、关于使用管理

（一）17 种抗癌药执行《湖北省特殊药品基本医疗保险支付管理办法（试行）》（鄂人社发〔2017〕50 号）中建立定点医疗机构、责任医师、定点零售药店管理的规定，促进规范用药，合理施治。

（二）各统筹地区要积极协调相关部门，督促定点医疗机构要做好 17 种抗癌药配备，依据临床诊疗原则，合理治疗、合理用药，保障参保患者特别是重特大疾病患者的用药权益，确保药品供应。因 17 种抗癌药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抗癌药合理使用的因素。

四、其他

各统筹地区要及时改造信息系统，确保参保人从 2018 年 11 月 30 日起享受相应待遇。同时，各地要做好与上年度 40 种特殊

药品的衔接，妥善解决好由于定点医疗机构不供药导致参保人员在药店购买特殊药品的问题。

附件：17种抗癌药医保支付信息表



（此件依申请公开）

（联系单位：省医疗保险管理局）

附件

17 种抗癌药医保支付信息表

序号	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	乙类先自付比例 (%)	是否可医院门诊治疗或购药	是否可在药店购药
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	TX32	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。	25	是	是
2	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。	25	是	否
3	TX34	阿法替尼	口服常释剂型	200 元 (40mg/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。	25	是	是
				160.5 元 (30mg/片)				
4	TX35	阿昔替尼	口服常释剂型	207 元 (5mg/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。	25	是	是
				60.4 元 (1mg/片)				
5	TX36	安罗替尼	口服常释剂型	487 元 (12mg/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。	25	是	是
				423.6 元 (10mg/粒)				
				357 元 (8mg/粒)				

序号	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	乙类先自付比例 (%)	是否可医院门诊治疗或购药	是否可在药店购药
	1	2	3	4	5	6	7	8
6	TX37	奥希替尼	口服常释剂型	510元(80mg/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。	25	是	是
				300元(40mg/片)				
7	TX38	克唑替尼	口服常释剂型	260元(250mg/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。	25	是	是
				219.2元(200mg/粒)				
8	TX39	尼洛替尼	口服常释剂型	94.7元(200mg/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。	25	是	是
				76元(150mg/粒)				
9	TX40	培唑帕尼	口服常释剂型	272元(400mg/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。	25	是	是
				160元(200mg/片)				
10	TX41	瑞戈非尼	口服常释剂型	196元(40mg/片)	1.肝癌二线治疗;2.转移性结直肠癌三线治疗;3.胃肠道间质瘤三线治疗。	25	是	是
11	TX42	塞瑞替尼	口服常释剂型	198元(150mg/粒)	接受过克唑替尼治疗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。	30	是	是

序号	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	乙类先自付比例 (%)	是否可医院门诊治疗或购药	是否可在药店购药
	1	2	3	4	5	6	7	8
12	TX43	舒尼替尼	口服常释剂型	448 元 (50mg/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。	25	是	是
				359.4 元 (37.5mg/粒)				
				263.5 元 (25mg/粒)				
				155 元 (12.5mg/粒)				
13	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。	30	是	是
14	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。	25	是	是
15	TX46	伊沙佐米	口服常释剂型	4933 元 (4mg/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。	30	是	是
				3957.9 元 (3mg/粒)				
				3229.4 元 (2.3mg/粒)				
16	TX47	培门冬酶	注射剂	2980 元 (5ml:3750IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	25	是	否
				1477.7 元 (2ml:1500IU/支)				
17	TX48	奥曲肽	微球注射剂	7911 元 (30mg/瓶)	胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症, 按说明书用药。	25	是	否
				5800 元 (20mg/瓶)				

