

青海省社会保险服务局文件

青社服局发〔2018〕37号

青海省社会保险服务局
关于将国家谈判 17 种抗癌药纳入
青海省医疗保险特殊药品范围的通知

各市、自治州社会保险服务局，中国人寿保险股份有限公司、中国人民财产保险股份有限公司青海省分公司，特殊药品定点医疗机构、特殊药品定点药店：

根据省人社厅《关于将国家谈判 17 种抗癌药纳入青海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》（青人社厅发〔2018〕105号）要求，现将国家医疗保障局谈判 17 种抗癌药纳入青海省医疗保险特殊药品范围（详见附件），自 2018 年 11 月 26 日起，按省社会保险服务局《关于印发青海省城乡居民

和省级职工医疗保险特殊药品经办管理办法（试行）的通知》（青社服局发〔2018〕35号）的规定，对符合特药使用条件的省级职工和城乡居民医保参保患者，依据“先审核、后购药”的原则，保障特药医疗保险待遇。

附件：阿扎胞苷等 17 种抗癌药名单


青海省社会保险服务局
2018年11月14日

信息公开选项：依申请公开

青海省社会保险服务局

2018年11月14日印发

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	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。

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
	乙	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。
	乙	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。
	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 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。

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
	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					
	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.与米那度胺联合使用时, 只支付伊沙佐米或米那度胺中的一种。
	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					

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
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	奥曲肽	微球注射剂	7911元 (30mg/瓶); 5800元 (20mg/瓶)	胃胰内分泌肿瘤、肢端肥大症, 按说明书用药。