

无锡市医疗保障局 无锡市卫生健康委员会 文件

锡医保服务〔2020〕4号

无锡市医疗保障局 无锡市卫生健康委 关于进一步规范基本医疗保险特药管理 做好 国家医保谈判药品落地工作的通知

各市（县）医疗保障局、卫生健康委员会、各区卫生健康委员会、新吴区民政卫健局、无锡经开区社会事业局以及市各定点医药机构：

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）以及江苏省医疗保障局、江苏省卫生健康委《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,为推动2019年国家医保谈判药品(以下简称“国谈药”)尽快落地,确保参保患者在医疗机构及时享受到相关待遇,同时进一步规范我市基本医疗保险特药管理工作,有效实现重特大疾病的医保精准支付,现就有关事项通知如下:

一、完善医保特药保障政策

整合现行的医保特药保障政策,建立门诊特定药品和门诊专项药品(以下简称“门特专药”)项目。对于参保人员按管理规定在门诊或特药定点零售药店使用门特专药而发生的费用,职工医保和居民医保参保人员个人实际支付比例分别定为35%和40%,其中原为省特药或市参照特药管理药品的,个人实际支付比例仍按原政策执行。参保人员在定点医疗机构门诊和特药定点零售药店,合规使用门诊特定药品的实际支付水平保持一致。实际支付比例由市医疗保障局根据基金承受能力、药品使用情况动态调整。

二、规范门特专药分类管理

1.经国家医保谈判纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》乙类范围的抗癌靶向药以及其他按照省统一规定纳入特药用药管理的药品,作为门诊特定药品管理。

门诊特定药品中的注射剂应在特药定点医疗机构门诊或住院合规使用,口服常释剂型可在特药定点医疗机构门诊、住院及特药定点零售药店合规使用,并享受相应的医疗保障待遇。

2.经国家医保谈判纳入 2019 年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》范围的其他药品中，属于用药人群特定、适于门诊治疗、使用周期较长以及疗程费用较高的药品，以及国家谈判抗癌药、原市参照特药管理药品中，已通过常规准入纳入我省执行的 2019 年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》乙类范围的药品，作为门诊专项药品管理。

门诊专项药品可在特药定点医疗机构门诊、住院合规使用，并享受相应的医疗保障待遇。

3.门诊专项药品中，原可在特药定点零售药店购买使用的，应逐步过渡至特药定点医疗机构使用，过渡期至 2020 年 6 月 30 日。特药定点零售药店应做好政策宣传解释工作。

4.门特专药目录（见附件 1）由市医疗保障局根据国家和省基本医保目录的调整、特药管理的统一要求等进行动态维护。

三、优化门特专药经办管理

1.门特专药的使用严格执行定诊治机构、定责任医师、定零售药店的“三定”管理，对符合用药指征的患者进行实名制管理，实行责任医师负责制、负责对参保患者全疗程的医疗服务。

市医保经办机构根据省级医保经办机构的指导，制定我市门特专药的操作指引，择优确定市区的特药定点零售药店（见附件 3），会同市卫生健康委合理确定市区特药诊疗定点医院（见附件 2），按病种择优确定相关药品的责任医师。各级医保经办机构具

体负责门特专药管理工作，要与特药定点医药机构签订专项服务协议，将相关药品的配供和使用情况、服务管理、基金结算等明确写入医保服务协议，健全特药定点医药机构的准入和退出机制，并将特药定点医药机构的考核督查结果与年终医保资金决算相挂钩。

2.合理确定医保结算办法。本年度内，在特药定点医疗机构发生的合规门特专药费用，由医保经办机构按月及时结算，年终由医疗保障局结合实际进行决算，同时合理确定下一年度的门特专药项目总额标准。对于住院使用其他高价国谈药的，相关定点医疗机构在年终决算时单独统计，报送医保经办机构审核评估，经审核通过的，在决算时作为独立项目列支拨付。在特药定点零售药店发生的合规门诊特定药品费用，仍按原特药结算办法执行。

门特专药费用中属于医疗保险基金支付的部分，由基本医疗保险统筹基金、大病保险资金共同承担，分担比例暂确定为 3:1，今后可根据费用发生情况适时调整。

四、强化医疗机构采购使用责任

1.积极配备门特专药和其他国谈药。各定点医疗机构要严格执行《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018 年版）》《医疗机构药事管理规定》以及门特专药的经办规程、操作指引，根据自身功能定位、相关病种诊疗常规以及患者用药需求，及时配备相关药品，保障符合临床诊疗规范和限定支付范围的患者用药需求。

要将国谈药纳入医疗机构药品处方集、采购目录，建立相关药品进院审批绿色通道，不得以医院药事管理委员会审定等为由影响相关药品采购使用，做到“有需必采、应采尽采”，保证临床供应。定点医疗机构使用国谈药不列入药占比、门诊次均费用增幅、门诊次均药品费用增幅和医保门诊次均费用等考核范围。

2.合理使用门特专药和其他国谈药。各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，制定本机构相关用药指南，并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。

3.严格控制院外购药。医疗机构不得将国谈药的使用纳入医师药占比考核范畴，不得要求参保患者在院外购买门特专药、其他国谈药的注射剂，不得要求住院患者持处方到院外购药，不得开出特定药品处方要求参保患者到非特药定点药店自费购买。要严格落实医疗卫生行风建设“九不准”要求，严禁公立医疗机构药房托管等行为，维护公立医疗机构的公益性。

4.加强医疗机构药品采购使用监管。各市（县）、区卫生健康部门要加强对医疗机构药品采购使用的监督管理，及时掌握辖区内医疗机构谈判抗癌药等国谈药的配备使用情况。对落实国家、省政策不力，未能及时配备相关国谈药，不能保障在本单位就医

患者用药需求的，各市（县）、区卫生健康部门应责成相关医疗机构迅速整改，对整改不力的应约谈医疗机构主要负责人，并视情依法依规依纪严肃处理。要把医疗机构落实国谈药配备使用情况，纳入医疗机构绩效考核、等级评审、不定期重点检查和重点专科评审等范围，同时纳入年度医改工作任务及医疗机构负责人目标责任考核范围。

5.落实责任医师服务监管责任。相关定点医疗机构要督促责任医师严格执行基本医疗保险服务医师管理制度，协助符合条件的参保患者办理门特专药待遇申请，承担资格审核、全过程治疗和定期评估责任。要建立药品使用监测分析和评估机制，认真落实复查评估制度，对治疗无效或没有按程序接受复查评估的患者，要及时调出。特药责任医师被查实存在虚假诊断和虚构用量等违规行为的，暂停其特药处方权，情节严重的取消特药责任医师资格。

五、根据基本医保市级统筹的要求，江阴市、宜兴市按照本通知规定执行，同时确保每个市（县）域内有一家符合条件的县级医疗机构纳入特药定点医疗机构以及一家以上的特药定点零售药店。

本次新增的门特专药，待遇享受时间自2020年1月1日开始计算。对于本通知印发之前所发生的个人购药费用，符合本文件“三定”管理等用药管理要求的，可按规定到各级医保经办机构办

理报销手续。以前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1.门特专药分类管理目录
2.市区特药定点医疗机构
3.市区特药定点零售药店



无锡市医疗保障局



无锡市卫生健康委员会

2020年1月23日

附件 1

门诊特定药品

序号	药品名称	剂型	限定支付范围
1	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。
2	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。
3	西妥昔单抗	注射剂	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。
4	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。
5	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。
6	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。
7	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。
8	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。
9	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。
10	重组人血管内皮抑制素	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。
11	奥曲肽	微球注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。
12	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。
13	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。
14	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。
15	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。
16	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。

17	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。
18	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。
19	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。
20	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。
21	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。
22	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。
23	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。
24	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癌或胃-食管结合部腺癌患者。
25	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。

26	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。
27	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。
28	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。
29	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。
30	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。
31	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。
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	芦可替尼	口服常释剂型	限中危或高危的原发性骨髓纤维化（PMF）、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化（PPV-MF）或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化（PET-MF）的患者。
35	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。
36	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
37	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
38	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

门诊专项药品

序号	药品名称	剂型	限定支付范围
1	安立生坦	口服常释剂型	有 WHOII 级及以上症状的相关肺动脉高压患者
2	司来帕格	口服常释剂型	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。
3	波生坦	口服常释剂型	32mg/片（分散片）限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片限 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。
4	利奥西呱	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的 CTEPH，且（WHO FC）为 II-III 的患者；2.动脉性肺动脉高压（PAH）且（WHO FC）为 II-III 患者的二线用药。
5	马昔腾坦	口服常释剂型	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。
6	康柏西普	眼用注射液	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造

			影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
7	阿柏西普	眼内注射溶液	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
8	雷珠单抗	注射剂	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供

			OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付 9 支, 第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
9	地塞米松	玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿患者, 并应同时符合以下条件: 1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付 5 支, 每个年度最多支付 2 支。
10	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。
11	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。
12	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。

13	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。
----	------	-----	---

附件 2

市区特药定点医疗机构

1. 无锡市人民医院
2. 无锡市第二人民医院
3. 江南大学附属医院（原三院）
4. 江南大学附属医院（原四院）
5. 无锡市中医医院
6. 中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院
7. 无锡市妇幼保健院
8. 无锡市第五人民医院

附件 3

市区特药定点零售药店

- 1.无锡汇华强盛医药连锁有限公司小木桥药店
- 2.无锡天润医药连锁有限公司同德堂药店
- 3.无锡山禾集团健康参药连锁有限公司健康新药房
- 4.无锡山禾集团健康参药连锁有限公司健民参药店
- 5.无锡汇华强盛医药连锁有限公司广瑞路门市部