重庆市医疗保障局 重庆市卫生健康委员会

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

渝医保发〔2019〕92号

各区县（自治县）医保局、卫生健康委，两江新区社会保障局、社发局，万盛经开区医保局、卫生计生局，各委属医疗机构，陆军军医大学各附属医院，武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为切实做好国家谈判药品的贯彻落实工作，现将《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）转发给你们，并结合我市实际，提出如下意见，请一并遵照执行。

一、严格规范国家谈判药品采购及临床使⽤

各区县（自治县）卫生健康部门要加强对辖区内医疗机构使用国家谈判药品的指导和监督，督促医疗机构及时采购和使用国家谈判药品。各级医疗机构要制定国家谈判药品配备使用的工作措施，畅通国家谈判药品进院渠道，将国家谈判药品纳入医疗机构采购用药目录，确保优先配备，不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品种规格数量要求、药事管理委员会评审等为由影响国家谈判药品的合理使用与供应保障；要根据临床需求和诊疗能力，优化用药结构，及时调整相关治疗药品目录，将国家谈判药品纳入医院药品处方集和基本用药供应目录，并规范采购；要严格掌握用药指征，安全、有效、经济使用国家谈判药品，加强此类药品使用监测、预警、点评、分析等工作，不断提升临床合理用药水平。

二、继续实施部分药品的事前审查管理

根据国家医保局对谈判药品的有关规定，对国家谈判药品中规定需“事前审查后方可使用”以及其他需要强化管理的药品，继续执行医保报销事前审查制度。其中，以前实行了事前审查制度的药品，暂继续按《关于将36种国家谈判药品纳入重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录有关事宜的通知》（渝人社发〔2017〕266号）执行；帕妥珠单抗等8个新增的国家谈判药品纳入医保报销事前审查范围，事前审查办法与原实行事前审查的药品保持一致。今后市医保局有新规定的，从其新规定。具体药品名单详见附件。

三、同步做好医保基金总额分配

各区县（自治县）医保部门在对医疗机构实施医保基金总额预算分配和结算过程中，应保障参保人对国家谈判药品合理使用，切实做好医保基金支出预算安排和总额控制指标制定。

附件：实行医保报销事前审查的药品名单

重庆市医疗保障局 重庆市卫生健康委员会

2019年12月30日

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

2019年国家医保药品谈判是党中央、国务院部署的重大任务，对于提高参保人员用药保障水平，促进临床技术进步具有重要意义。为推动2019年国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）尽快落地，保证广大参保患者能够如期享受到相关待遇，现就有关事项通知如下：

一、认真做好谈判药品挂网采购和支付工作

各省级医保部门要优化流程、加快进度，组织企业及时提交相关资料，按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于将2019年谈判药品纳入〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉乙类范围的通知》）（医保发〔2019〕65号）规定的时限将97个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。及时组织医疗机构和药品生产企业签订协议，医疗机构根据协议规范采购。

各统筹地区医保经办机构要根据新版目录调入、调出药品情况加快调整更新医保信息系统，制定结算管理办法，保证新版目录及时落地。提升精细化管理能力和水平，在确定定点医疗机构年度总额控制指标时，要综合考虑新版目录药品增减、结构调整以及定点医疗机构特点等因素，合理测算基金支付额度，保障医疗机构和患者基本用药需求。

二、推进谈判药品及时进入定点医疗机构

各地医保、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品的配备、使用等方面提出具体要求，指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品配备、使用。各定点医疗机构要根据目录调入、调出药品情况，及时召开专门的药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化。逐步建立医保药品目录调整与定点医疗机构药品配备联动机制，形成长效。

三、优化支付方式，做好待遇保障衔接

各地医保部门要科学测算、周密组织，在确保基金安全和药品合理使用的前提下，积极探索符合本地实际的支付方式。对适于门诊治疗、使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，可根据基金收支情况，通过纳入门诊特殊病种保障、探索单病种付费等方式，减轻患者负担。有条件的地方，可积极探索长期处方政策，方便患者使用。对于与本次谈判前医保目录内原有药品相比性价比更高、可完全替代的药品，可采取措施鼓励替代使用。

四、加强管理监测，确保规范使用

各地要建立谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测，2020年1-6月各省级医保部门每月汇总上报国家医保局（医药服务管理司）。各级卫生健康部门要加强对医疗机构的管理和指导，完善谈判药品用药指南和规范，规范诊疗行为，促进合理用药。各定点医疗机构要同步加强用药管理，确保谈判药品合理、规范使用。

各省份要按要求及时报告相关工作进展，对进展缓慢、未按规定时限执行政策的省份，国家将适时督促通报。国家医保局将在全国选择部分统筹地区，对新版目录调整后药品使用情况进行重点监测，具体要求另行通知。

五、强化宣传培训，合理引导预期

各有关部门要加强政策解读，合理引导社会预期，积极营造各方面理解、支持医保药品目录调整工作的良好舆论氛围。逐级开展政策和业务培训，加强对各级医保部门、定点医疗机构和医务人员的指导，及时引导和回应患者关切，稳妥处置社会舆情。

六、加强统筹协调，形成实施合力

谈判药品落地工作关系参保患者切身利益，中央领导同志高度重视、社会各界广泛关注，各地医保、卫生健康等相关部门务必提高政治站位，统一思想、周密组织、扎实推进，加强组织领导、科学精细管理、密切跟踪进展，确保谈判药品平稳落地，把好事办好。各级医保部门要主动会同卫生健康等相关部门做好包括谈判药品在内的新版目录落地执行工作。遇有重大问题，请及时向国家医保局报告。

国家医保局          国家卫生健康委

2019年12月16日

附件

实行医保报销事前审查的药品名单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 1 | 利妥昔单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 |  |
| 2 | 硼替佐米 | 注射剂 | 乙类 | 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。 |  |
| 3 | 阿比特龙 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 |  |
| 4 | 来那度胺 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 |  |
| 5 | 奥曲肽 | 微球注射剂 | 乙类 | 限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 6 | 阿扎胞苷 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 7 | 西妥昔单抗 | 注射剂 | 乙类 | 限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 8 | 贝伐珠单抗 | 注射剂 | 乙类 | 限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 9 | 尼妥珠单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 10 | 曲妥珠单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 11 | 帕妥珠单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 12 | 信迪利单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 13 | 厄洛替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 14 | 阿法替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 15 | 奥希替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 16 | 安罗替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 17 | 克唑替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 18 | 塞瑞替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 19 | 阿来替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 20 | 培唑帕尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 21 | 阿昔替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 22 | 索拉非尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 23 | 瑞戈非尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 24 | 舒尼替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 25 | 阿帕替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 26 | 呋喹替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 限转移性结直肠癌患者的三线治疗。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 27 | 吡咯替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 28 | 尼洛替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 29 | 伊布替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 30 | 维莫非尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 31 | 芦可替尼 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 32 | 伊沙佐米 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 33 | 培门冬酶 | 注射剂 | 乙类 | 儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。 | 2019年1月1日至2020年12月31日 |
| 34 | 重组人血管内皮抑制素 | 注射剂 | 乙类 | 限晚期非小细胞肺癌患者。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 35 | 西达本胺 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 36 | 依维莫司 | 口服常释剂型 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 37 | 地塞米松 | 玻璃体内植入剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 医保  属性 | 备注 | 协议有效期 |
| 38 | 康柏西普 | 眼用注射液 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 39 | 阿柏西普 | 眼内注射溶液 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 40 | 雷珠单抗 | 注射剂 | 乙类 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |