滁州市医疗保障局
滁州市卫生健康委员会 文件

滁医保〔2019〕53 号

关于进一步做好“17+13+X”种抗癌药惠民政策落实的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委员会，市医保中心，市直公立医疗机构:

为落实党中央关于把“更多救命救急的好药纳入医保”的要求，国家医保局将 17 种抗癌药通过谈判纳入医保目录并明显降低了价格，省医保局、省卫健委在国家医保局谈判的基础上再选择我省用量较大的抗癌药组织省级带量采购，第一批谈判成功 13 种，今后将适时选择 X 种抗癌药再行组织带量采购。为切实保障降价抗癌药买得到、用得上、可报销，尽快惠及广大患者，根据《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 安徽省人力资源和社会保障厅关于做好“17+13+X”种抗癌药惠民落地工作的通知》（皖医保发〔2019〕2 号）通知精神，现就我市“17+13+X”种抗癌药

惠民机制落实通知如下：

一、完善采购机制，确保优先采购使用

市、县公立医疗机构要按照“17+13+X”种抗癌药国家谈判和省级带量采购确定的价格进行网上集中采购、零差率销售，不得再组织二次谈判议价。

二、简化采购流程，确保尽快惠及患者

市、县公立医疗机构按照肿瘤治疗规范和诊疗能力做好“17+13+X”种抗癌药的配备工作，简化“17+13+X”种抗癌药采购流程，对临床必需可直接纳入医疗机构采购目录，确保有药可用和优先使用，尽快惠及患者。

三、加大基金预付，确保能够持续运行

市、县医保中心在向公立医疗机构预付基金时，将“17+13+X”种抗癌药使用后增加即时结算垫付医保资金额度纳入基金预付额度范围内，按月向医疗机构预付，减轻医疗机构即时结算垫付压力。

四、实行单独核算，确保患者用药权益

市、县医保中心在对公立医疗机构2018年、2019年年底费用清算时，“17+13”种抗癌药费用不纳入总额控制范围，对合理使用的费用单独核算保障。在制定2020年总额控制指标时，将根据“17+13”抗癌药合理使用情况调整基金总额控制额度。

今后省级带量采购的“X”种抗癌药费用不纳入当年对公立医疗机构的医保总额控制范围，对合理使用的费用单独核算保障。在制定次年总额控制指标时，将根据“17+13+X”

抗癌药合理使用情况调整基金总额控制额度。

市、县（市、区）卫健委、医保局对“17+13+X”种抗癌药费用不纳入“药占比”和次均“三费”（材料、药品、检查化验费用）的考核范围。

五、严格按时回款，确保降低企业负担

市、县公立医疗机构要加强财务管理，简化“17+13+X”种抗癌药财务支付流程，完善与药品供应企业采购合同，并按合同约定及时回款，不得以任何理由拖欠企业回款。从交货验收入库之日起，乡镇、县、市级公立医疗机构向“17+13+X”种抗癌药供应企业回款时间不得超过30天、60天、90天。

六、强化工作督导，实施目标双考核

市、县（市、区）医保局、卫健委将“17+13+X”种抗癌药使用与回款情况纳入考核，与公立医疗机构的医保资金预付结算和年度目标考核挂钩，促进“17+13+X”种抗癌药的合理使用，确保“17+13+X”种抗癌药政策惠民落地。

七、相关要求

（一）提高认识抓落实。实施“17+13+X”种抗癌药惠民政策，是落实国务院“督促推动抗癌药加快降价”决策部署的重要举措，各地要深刻领会党中央、国务院及省委、省政府对减轻患者用药负担的决心，认真抓好、坚决落实“17+13+X”种抗癌药惠民政策落地，切实保障参保人员用药权益。

（二）规范诊疗促使用。各医疗机构在使用“17+13+X”

种抗癌药治疗相关癌症时，要严格遵循《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018版）》及有关肿瘤诊疗规范指南，合理配备、合理治疗、合理用药。

（三）跟踪督导严问责。各县（市、区）医保局、卫健委要根据职责指导各医疗机构做好“17+13+X”种抗癌药的优先配备、采购和合理使用，及时跟踪反馈“17+13+X”种抗癌药使用进展及存在的问题。市医保局、市卫健委将对各地“17+13+X”种抗癌药“五确保两考核”机制执行情况进行通报，对工作推进不力、政策落实不到位的将进行严肃问责。

附件1：国家医保局组织谈判的17种抗癌药目录

附件2：安徽省第一批13种带量采购协议价抗癌药目录

滁州市医疗保障局　　滁州市卫生健康委员会

2019年7月19日

附件 1

国家医保局组织谈判的 17 种抗癌药目录

（价格从省医药集中采购平台获取）

序号	商品名称	剂　型	医保支付标准	限定支付范围
1	阿昔替尼	片　剂	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。可支付规格:(1)5mg/片;(2)1mg/片。
2	伊沙佐米	胶囊剂	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。可支付规格:(1)4mg/粒;(2)3mg/粒;(3)2.3mg/粒。
3	奥希替尼	片　剂	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。可支付规格:(1)80mg/片;(2)40mg/片。
4	克唑替尼	胶囊剂	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。可支付规格:(1)250mg/粒;(2)200mg/粒。
5	阿法替尼	片　剂	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。可支付规格:(1)40mg/片;(2)30mg/片。
6	尼洛替尼	胶囊剂	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。可支付规格:(1)200mg/粒;(2)150mg/粒。
7	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。可支付规格:(1)5ml:3750IU/支;(2)2ml:1500IU/支。

序号	商品名称	剂　型	医保支付标准	限定支付范围
8	培唑帕尼	片　剂	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。可支付规格:(1)400mg/片;(2)200mg/片。
9	舒尼替尼	胶囊剂	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。可支付规格:(1)50mg/粒;(2)37.5mg/粒;(3)25mg/粒;(4)12.5mg/粒。
10	瑞戈非尼	片　剂	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。可支付规格:40mg/片。
11	塞瑞替尼	胶囊剂	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。可支付规格:150mg/粒。
12	维莫非尼	片　剂	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。可支付规格:240mg/片。
13	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。可支付规格:100mg(20ml)/瓶。
14	安罗替尼	胶囊剂	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。可支付规格:(1)12mg/粒;(2)10mg/粒;(3)8mg/粒。
15	伊布替尼	胶囊剂	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。可支付规格:140mg/粒。
16	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。可支付规格:100mg/支。
17	奥曲肽	注射剂	7911 元(30mg/瓶) 5800 元(20mg/瓶)	胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症,按说明书用药。可支付规格:(1)30mg/瓶;(2)20mg/瓶。

附件2

安徽省第一批13种带量采购协议价抗癌药目录

（价格从省医药集中采购平台获取）

序号	通用名	剂型	规格	包装	投标企业
1	吉非替尼片	薄膜衣片	0.25g	10片/盒	齐鲁制药(海南)有限公司
2	醋酸奥曲肽注射液	注射液	1ml:0.2mg	1支/支	苏州天马医药集团天吉生物制药有限公司
3	注射用培美曲塞二钠	冻干粉针剂	0.2g	1支/支	齐鲁制药有限公司
4	多西他赛注射液	注射液	1ml:40mg	1支/支	齐鲁制药有限公司
5	替吉奥胶囊(20mg)	胶囊剂	20mg:替加氟20mg,吉美嘧啶5.8mg,奥替拉西钾19.6mg	42粒/盒	齐鲁制药有限公司
6	替吉奥胶囊(25mg)	胶囊剂	25mg:替加氟25mg,吉美嘧啶7.25mg,奥替拉西钾24.5mg	42粒/盒	齐鲁制药有限公司
7	注射用盐酸表阿比星(瓶)	冻干粉针剂	10mg	1瓶/瓶	浙江海正药业股份有限公司
8	注射用盐酸表阿比星(盒)	冻干粉针剂	10mg	1瓶/盒	北京协和药厂
9	甲磺酸伊马替尼胶囊	胶囊剂	0.1g	12粒/盒	正大天晴药业集团股份有限公司
10	注射用盐酸伊立替康	冻干粉针剂	40mg	1支/支	江苏恒瑞医药股份有限公司
11	来曲唑片	素片	2.5mg	10片/盒	江苏恒瑞医药股份有限公司
12	注射用地西他滨	粉针剂	25mg	1瓶/盒	正大天晴药业集团股份有限公司
13	甲磺酸伊马替尼片	薄膜衣片	0.1g	60片/盒	江苏豪森药业集团有限公司