

# 湖北省人力资源和社会保障厅文件

鄂人社发〔2017〕50号

## 省人力资源和社会保障厅 关于印发《湖北省特殊药品基本 医疗保险支付管理办法（试行）》的通知

各市、州、直管市、神农架林区人力资源和社会保障局：

为完善我省基本医疗保险药品目录支付管理办法，根据《国家人力资源和社会保障部关于将36种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》（人社部发〔2017〕54号）、《省人力资源和社会保障厅关于印发〈湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）〉的通知》（鄂人社发〔2017〕41号）等有关文件精神，我们制定了《湖北省特殊药品基本医疗保险支付管理办法（试行）》，现印

发你们，请各地结合实际贯彻执行。

湖北省人力资源和社会保障厅



2017年9月30日

(此件主动公开)

(联系单位：省医保局)

# 湖北省特殊药品基本医疗保险支付管理办法 (试行)

为加强和规范特殊药品使用管理，提高医保基金使用效率，特制定本办法。

## 一、特殊药品范围

(一)《湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)》中国家谈判药品部分(36个品种)。

(二)《湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)》中“埃克替尼、吉非替尼、伊马替尼、达沙替尼”(4个品种)。

## 二、支付待遇

按照药品分类管理原则，结合我省医保基金支付能力，确定了40种特殊药品个人先行自付比例，全省统一执行。

参保人员使用特殊药品，须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门诊使用或指定的定点零售药店购买特殊药品发生的费用，已纳入统筹地区门诊特殊慢性病的可按门诊特殊慢性病待遇标准执行，未纳入统筹地区门诊特殊慢性病的特殊药品，按指定的定点医疗机构住院报销比例执行，由统筹基金支付。



### 三、支付管理

强化对特殊药品管理，建立定点医疗机构、责任医师、定点零售药店管理机制，规范用药，合理施治。

（一）建立定点医疗机构管理机制。在定点医疗机构中，选择具备相应技术资质的医院，作为特殊抗肿瘤药品使用的定点机构。

（二）建立责任医师管理机制。在确定的特殊抗肿瘤药品使用的定点机构中，选择品德优良、专业技术水平高，具有高级职称的医师担任责任医师。责任医师负责对参保人员治疗各阶段的医疗服务，包括诊断、开具处方、签署转诊意见和随诊跟踪，负责为参保人员病情发展后续用药评估确认。责任医生由定点医疗机构确定，报当地医保经办机构备案。

（三）建立定点零售药店管理机制。在医保定点零售药店中，选择信誉好、服务周到的作为特殊药品定点供应单位，发挥零售药店在医保药品供应保障方面的积极作用。统筹地区已确定有门诊特殊慢性病疾病用药定点药店的，可将特殊慢性病疾病用药定点药店作为特殊药品定点供应单位。

参保人员在定点门诊（或定点零售药店）使用（或购买）特殊抗肿瘤药品，须凭责任医师开具的处方取药。

各地确定的定点医疗机构、责任医师、定点零售药店要向社会公告。

### 四、相关要求

各级医疗保险经办机构，要加强对特殊药品使用的监控管理；

各定点医疗机构要做好责任医师的选定工作，规范特殊药品的使用；各定点零售药店要保障特殊药品的供应，提高服务质量。

各部门在工作中发现的问题，及时上报省医保局，省医保局将组织相关部门和专家定期评估，适时修订调整。

附件：特殊药品医保支付信息表

## 附件 2

特殊药品医保支付信息表

分类	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	是否可药店购药
抗肿瘤药	TX10	曲妥珠单抗	注射剂	7600 元 (440mg (20ml) / 瓶)	限以下情况方可支付: 1.HER2 阳性的乳腺癌手术后患者, 支付不超过 12 个月。2.HER2 阳性的转移性乳腺癌。3.HER2 阳性的晚期转移性胃癌。	30%	是	否
	TX11	贝伐珠单抗	注射剂	1998 元 (100mg (4ml) / 瓶)	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	30%	是	否
	TX12	尼妥珠单抗	注射剂	1700 元 (10ml: 50mg/瓶)	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。	25%	是	否
	TX13	利妥昔单抗	注射剂	2418 元 (100mg/10ml/瓶) 8289.87 元 (500mg/50ml/瓶)	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; 最多支付 8 个疗程。	30%	否	否
	TX14	厄洛替尼	口服常释剂型	195 元 (150mg/片) 142.97 元 (100mg/片)	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%	是	是
	TX15	索拉非尼	口服常释剂型	203 元 (0.2g/片)	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。	30%	否	否
	TX16	拉帕替尼	口服常释剂型	70 元 (250mg/片)	限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉醇、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	30%	是	否
	TX17	阿帕替尼	口服常释剂型	136 元 (250mg/片) 185.5 元 (375mg/片) 204.15 元 (425mg/片)	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。	30%	否	否



分类	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	是否可是药店购药	
抗肿瘤药	TX18	硼替佐米	注射剂	6116元 (3.5mg/瓶) 2344.26元 (1mg/瓶)	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、与来那度胺联合使用不予支付。	25%	否	否	
	TX19	重组人血管内皮抑制素	注射剂	630元 (15mg/2.4×10 <sup>5</sup> U/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	30%	是	否	
	TX20	西达本胺	口服常释剂型	385元 (5mg/片)	限既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤 (PTCL) 患者。	30%	是	是	
	TX21	阿比特龙	口服常释剂型	144.92元 (250mg/片)	限转移性去势抵抗性前列腺癌。	30%	是	是	
	TX22	氟维司群	注射剂	2400元 (5ml: 0.25g/支)	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗。	25%	是	否	
	TX24	依维莫司	口服常释剂型	148元 (5mg/片) 87.05元 (2.5mg/片)	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.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。	30%	是	是	
	TX25	来那度胺	口服常释剂型	866元 (10mg/片) 1101.99元 (25mg/片)	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;3、与硼替佐米联合使用不予支付。	30%	是	是	
			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;胃肠间质瘤	进口30%, 国产25%	是	是
			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	进口30%, 国产25%	是	是
			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。	30%	是	是

分类	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	是否可药店购药
抗肿瘤药		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。	30%	是	是
	TX23	重组人干扰素 $\beta$ -1b	注射剂	590 元 (0.3mg/支)	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	30%	是	否
	TX26	喹硫平	缓释控释剂型	3.72 元 (50mg/片) 10.76 元 (200mg/片) 14.68 元 (300mg/片)		30%	是	是
专科药	TX27	帕罗西汀	肠溶缓释片	4.59 元 (12.5mg/片) 7.8 元 (25mg/片)		20%	是	是
	TX28	康柏西普	眼用注射液	5550 元 (10mg/ml 0.2ml/支)	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 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. 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及 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, 每个年度最多支付 4 支。	30%	否	否
	TX29	雷珠单抗	注射剂	5700 元 (10mg/ml 0.2ml/支、10mg/ml 0.165ml/支 (预充式))	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 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. 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及 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, 每个年度最多支付 4 支。	30%	否	否
常用药及中药	TX01	利拉鲁肽	注射剂	410 元 (3ml:18mg/支, 预填充注射笔)	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI $\geq$ 25 的患者, 并需二级及以上医疗机构专科医师处方。	20%	是	否
	TX02	替格瑞洛	口服常释剂型	8.45 元 (90mg/片)	限急性冠脉综合征患者, 支付不超过 12 个月。	20%	是	是
	TX03	重组人尿激酶原	注射剂	1020 元 (5mg (50 万 IU)/支)	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。	20%	否	否



分类	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	是否可药店购药
常用药及中药品	TX04	重组人凝血因子VIIa	注射剂	5780元(1mg(50KIU)/支)	限以下情况方可支付: 1、凝血因子VIII或IX的抑制物) 5BU的先天性血友病患者。2、获得性血友病患者。3、先天性FVII缺乏症患者。4、具有GPIIb-IIIa和/或HLA抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	20%	是	否
	TX05	重组人脑利钠肽	注射剂	585元(0.5mg(500U)/瓶)	限二级及以上医疗机构用于规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗, 单次住院支付不超过3天。	30%	否	否
	TX06	托伐普坦	口服常释剂型	99元(15mg/片) 168.3元(30mg/片)	限明显的高容量性和正常容量性低钠血症(血钠浓度<125mEq/L, 或低钠血症不明显但有症状且限液治疗效果不佳), 包括伴有心力衰竭/肝硬化以及抗利尿激素分泌异常综合征的患者。	20%	是	是
	TX07	阿利沙坦酯	口服常释剂型	7.05元(240mg/片) 3.04元(80mg/片)		20%	是	是
	TX08	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	106元(100ml: 500mg 吗啉硝唑和900mg 氯化钠/瓶)	限二线用药。	30%	否	否
	TX09	泊沙康唑	口服液体剂	2800元(40mg/ml 105ml/瓶)	限以下情况方可支付: 1.预防移植后(干细胞及实体器官移植)及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念珠菌感染。2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。3.接合菌纲类感染。	20%	是	否
	TX30	司维拉姆	口服常释剂型	8.1元(800mg/片)	限透析患者高磷血症。	10%	是	是
	TX31	碳酸镧	咀嚼片	14.65元(500mg/片) 19.98元(750mg/片) 24.91元(1000mg/片)	限透析患者高磷血症。	10%	是	是
	TZ01	银杏二萜内酯葡胺注射液		316元(5ml/支, 含银杏二萜内酯25mg)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者, 单次住院最多支付14天。	20%	是	否

分类	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 药店购 药
常用药 及中药	TZ02	银杏内酯 注射液		79元(2ml/支,含萜类内 酯10mg)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者,单次住院最多支 付14天。	20%	是	否
	TZ03	复方黄黛片		10.5元(0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	10%	是	是
	TZ04	注射用 黄芪多糖		278元(250mg/瓶)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者,单次住院最多支付14天。	30%	是	否
	TZ05	参一胶囊		6.65元(含人参皂苷Rg3 10mg/粒)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间同步使用。	30%	是	是