

# 信阳市医疗保障局

信医保函〔2021〕5号

## 关于贯彻落实《河南省医疗保障局 关于调整河南省基本医疗保险门诊特定药品 范围的通知》的通知

各县（区）医疗保障局，市医保中心：

现将《河南省医疗保障局关于调整河南省基本医疗保险门诊特定药品范围的通知》（豫医保〔2021〕1号）转发给你们，请遵照执行。市局将按照文件要求对全市城乡居民和城镇职工医保系统进行调整，工作中遇到问题和情况，要及时向市医疗保障局医药服务管理科反映。



# 河南省医疗保障局文件

豫医保〔2021〕1号

---

## 河南省医疗保障局

### 关于调整河南省基本医疗保险门诊特定药品范围的 通 知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医疗保障局，局属各单位：

根据《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）〉的通知》（医保发〔2020〕53号）要求，为进一步提高参保人员用药保障水平，确保国家谈判药品等惠民政策落地，结合我省实际，现就调整基本医疗保险门诊特定药品（以下简称“特药”）范围有关事项通知如下：

## 一、保障内容

(一) 保障对象。凡参加我省职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险并正常享受医保待遇、经诊断需要使用且符合特药限定支付范围的患者。

(二) 特药范围。协议期内国家谈判药品中临床必需、疗效确切、治疗周期较长、用药人群和用药指征明确，适宜定点医疗机构门诊使用和定点药店供应的药品。特药管理范围依据国家医保局要求和我省实际情况进行动态调整。将度普利尤单抗等 30 种药品暂纳入我省特药范围（见附件 1），根据国家调整部分药品限定支付范围，相应调整我省特药限定支付范围（见附件 2）。

(三) 支付政策。参保人员按规定使用特药相关费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付线，本次暂纳入的特药首自付比例参照住院比例执行。医保统筹基金支付特药费用数额计入基本医保统筹基金年度最高支付限额。充分发挥多层次医疗保障体系作用，将特药合规费用按规定纳入城乡居民大病保险、职工医保大额医疗费补充保险、公务员医疗补助、企业补充医疗保险等支付范围。城乡居民医保统筹基金支付比例为 80%，职工医保统筹基金支付比例为 85% 左右，其他相关待遇仍按原规定执行。享受特药医保支付待遇的参保人员，住院治疗期间不重复享受特药医保支付相关待遇。

(四) 保障期限。特药政策期限为谈判药品的谈判协议期。协议期满后续约成功或纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生



育保险药品目录》的药品，继续按本文件执行；未成功续约或未纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的，则不纳入特药管理范围。

## 二、服务管理

为进一步提高参保人员用药可及性和便捷性，在逐步提高管理能力和确保用药安全的基础上，有条件的统筹地区可对特药实施“双通道”管理，探索将符合规定的“互联网+”医药服务相关费用实现在线医保结算。具体管理办法由各地医保经办机构按照加强管理、规范使用、保障供应、方便群众等原则制定。适当扩大特药定点医药机构范围，原则上可在二级及以上医疗机构使用，在确保用药安全的基础上，有条件的地区可在每个县（市）确定特药供应定点医药机构。

## 三、相关要求

（一）认真组织实施。特药落地实施关系参保人员切身利益，各地医保部门切实提高政治站位、统一思想、周密组织、扎实推进。加强政策宣传解读，合理引导社会预期，及时回应社会关切，切实营造良好舆论氛围。

（二）强化配套服务。各地医保经办机构要将符合条件的谈判药品仿制药直接纳入特药范围，并结合国家新增谈判药品、原谈判药品价格及限定支付范围调整、仿制药上市等情况，按照国家要求和分级管理原则，结合临床实际对特药医保支付限额进行动态调整。参保人员因同一疾病或不同疾病需同时使用2种及以

上特药的，应符合临床诊疗指南、临床路径和药品说明书等相关规定，且至少经2名特药责任医师评估后，方可按特药有关规定支付。

（三）加强监督管理。各地医保部门要严格执行特药管理范围和支付政策，不得自行调整纳入特药管理范围的药品。健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，严厉打击欺诈骗保行为，加强对违规行为的监管。积极跟进政策措施的落地，妥善处理政策执行过程中出现的问题，总结推广经验做法。

本通知自2021年5月10日起执行。我省门诊特定药品使用管理相关政策与本通知内容不一致的，以本通知为准，其他不变。各地在特药落地实施过程中，如遇重大问题，应及时向省医保局报告。

附件：1. 门诊特定药品名单

2. 调整限定支付范围门诊特定药品名单





## 门诊特定药品名单

序号	药品名称	剂型	备注
1	度普利尤单抗	注射剂	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。
2	兰瑞肽	缓释注射剂 (预充式)	限肢端肥大症，按说明书用药。
3	可洛派韦	口服常释剂型	限经HCV基因分型检测确诊为基因1b型以外的慢性丙型肝炎患者。
4	氟马替尼	口服常释剂型	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+CML)慢性期成人患者。
5	阿美替尼	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。
6	泽布替尼	口服常释剂型	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者。
7	曲美替尼	口服常释剂型	限1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAFV600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于BRAF V600突变阳性的III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。
8	达拉非尼	口服常释剂型	限1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于BRAF V600 突变阳性的III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。
9	仑伐替尼	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。
10	恩扎卢胺	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗(ADT)失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌(CRPC)成年患者的治疗。
11	尼拉帕利	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成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。
12	戈舍瑞林	缓释植入剂	
13	地舒单抗	注射剂	限不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤。
14	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。
15	芬戈莫德	口服常释剂型	限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。
16	巴瑞替尼	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者，并需风湿病专科医师处方。
17	贝利尤单抗	注射剂	限与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分≥8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者。



序号	药品名称	剂型	备注
18	依那西普	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。
19	司库奇尤单抗	注射剂	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。
20	尼达尼布	口服常释剂型	限特发性肺纤维化(IPF)或系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)患者。
21	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。
22	氟维司群	注射剂	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。
23	替雷利珠单抗	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治疗；PD-L1高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。
24	特瑞普利单抗	注射剂	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。
25	卡瑞利珠单抗	注射剂	限1. 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患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗。4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。
26	艾多沙班	口服常释剂型	限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。
27	重组人血小板生成素	注射剂	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。
28	本维莫德	乳膏剂	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的二线治疗，需按说明书用药。
29	泊沙康唑	口服液体剂	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. 接合菌纲感染。
30	棕榈帕利哌酮酯(3M)	注射剂	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。

## 调整限定支付范围门诊特定药品名单

序号	药品名称	剂型	备注
1	奥希替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体 (EGFR) 外显子19缺失或外显子21 (L858R) 置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者的一线治疗；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治疗。
2	安罗替尼	口服常释剂型	限1. 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。2. 既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者。3. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。
3	塞瑞替尼	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 (NSCLC) 患者的治疗。
4	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；3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。
5	奥拉帕利	口服常释剂型	限携带胚系或体细胞BRCA突变的 (gBRCAm或sBRCAm) 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一二线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；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。