

云南省医疗保障局
云南省人力资源和社会保障厅 文件
云南省卫生健康委员会

云医保〔2019〕5号

关于转发做好17种国家医保谈判抗癌药品
执行落实工作的通知

各州、市医疗保障局、人力资源社会保障局、卫生健康委：

为进一步落实好国家谈判药品的相关工作，现将国家医疗保障局办公室、人力资源社会保障部办公厅、国家卫生健康委员会办公厅《关于做好17种国家医保谈判抗癌药品执行落实工作的通知》（医保办发〔2018〕20号，以下简称《通知》）转发给你

们，请遵照执行，并就有关问题通知如下：

一、各地医疗保障、人力资源社会保障和卫生健康部门要按照《通知》要求，各司其责，采取有效措施，积极做好谈判药品的供应保障、费用结算等各项衔接工作。谈判药品包括《人力资源和社会保障部关于将 36 个谈判药品纳入国家基本的保险、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)《国家医疗保障局关于将 17 种抗癌药纳入国家基本的保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》(医保发〔2018〕1 号号)和《云南省人力资源和社会保障厅 云南省卫生计生委关于国家谈判药品和原新农合大病援助专项药品纳入城乡居民医保支付管理使用有关问题的通知》(云人社发〔2017〕24 号)规定的药品(见附件 2)。

二、各级医疗保障、人力资源社会保障部门要严格执行国家和省谈判药品的医保支付标准和限定支付范围，各级医保经办机构 2018 年医疗机构年底费用清算时，谈判药品费用不纳入当年总额控制范围，合理使用谈判药品的费用，要单独核算支付。在制定 2019 年结算办法时，结合 2018 年谈判药品的使用情况，充分考虑医疗机构及患者需求，合理确定 2019 年的费用总额。

三、卫生健康部门要进一步指导医疗机构配备必需药品，进一步细化合理用药的考核指标，促进抗肿瘤药物在临床规范合理

使用。从 2019 年起，不再将“药占比”列为公立医院责任目标考核指标。

四、各级医疗机构要及时采购谈判药品，必须保证谈判药品的正常供应和患者的正常使用。谈判药品集中采购平台已经公开挂网采购工作。各级医疗机构要根据诊疗规范、相关药物临床应用指南和诊疗能力，制定院内谈判药品使用规定，及时采购配备必需的药品，不得以费用总控、“药占比”和医疗机构基本用药目录等为由影响谈判药品的采购、供应和合理用药需求。

五、建立谈判抗癌药品采购及医保报销使用情况月报制度。为进一步掌握了解谈判抗癌药品使用情况，2019 年 1 月—12 月实行谈判抗癌药品采购及医保报销使用情况月报制度，请各州、市医疗保险经办机构每月 25 日前上报《国家谈判药品挂网采购及医保报销情况表》（见附件 3）。

六、各地在执行过程中如有存在的问题，请及时向省医疗保障、人力资源社会保障和卫生健康等主管部门报告。

附件：1. 国家医疗保障局办公室、人力资源社会保障部办公厅、国家卫生健康委员会办公厅关于做好 17 种国家医保谈判抗癌药品执行落实工作的通知

2. 国家 36 个谈判药品、17 种抗癌药药品名单
3. 国家谈判药品挂网采购及医保报销情况表



附件 1:

国家医疗保障局办公室 人力资源社会保障部办公厅 文件 国家卫生健康委办公厅

医保办发〔2018〕20号

关于做好 17 种国家医保谈判抗癌药 执行落实工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、人力资源社会保障厅（局）、卫生健康委：

为贯彻国务院领导有关批示精神，做好《国家医疗保障局关于将 17 种抗癌药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〔2018〕17 号，以下简称 17 号文件）落实工作，保障谈判药品的正常供应，切实保证患者尽早买得到、用得上、可报销国家医保准入新纳入的谈判抗癌药品，现就有关问题通知如下。

一、高度重视谈判药品的落地工作

国家医疗保障局会同有关部门开展抗癌药医保准入专项谈判，将阿扎胞苷等 17 种抗癌药（以下简称“谈判药品”）纳入医保药品目录乙类范围并同步确定医保支付标准，是坚决落实国务院“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、国务院对减轻患者用药负担的决心，统一思想，提高认识，按要求做好谈判药品的落地工作，切实保障参保人员用药权益。

二、做好挂网采购和支付工作

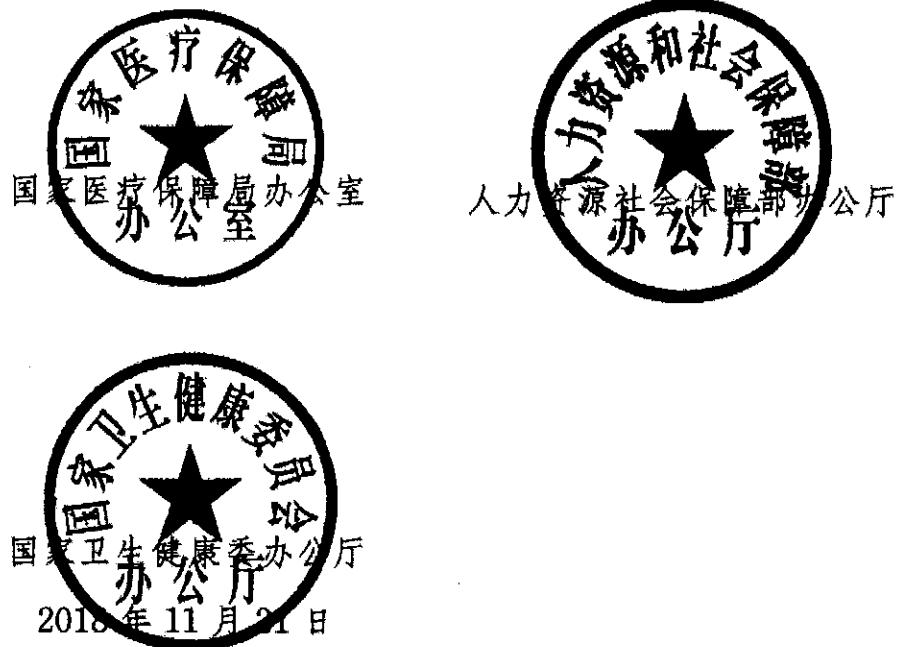
各省（区、市）药品集中采购部门要按照 17 号文件要求，在规定时限内将谈判药品按医保支付标准在省级药品集中采购平台上公开挂网。医疗机构要根据临床需求及时采购并合理使用。各统筹地区医保经办机构要抓紧调整信息系统，制定谈判药品结算管理办法，确保 11 月底前按规定支付谈判药品费用。各地应严格执行 17 号文确定的支付标准和限定支付范围，不得以任何形式与相关药品企业进行再次谈判。

三、完善相关管理政策

各地医保、人力资源社会保障和卫生健康部门要采取措施，做好谈判药品的供应保障工作。医保部门开展 2018 年医疗机构年底费用清算时，谈判药品费用不纳入总额控制范围，对合理使用谈判药品的费用要按规定单独核算保障；在制定 2019 年总额控制指标时，统筹考虑谈判药品合理使用等因素，及时调整基金

支付额度，保障医疗机构药品供应和患者用药需求。卫生健康部门要进一步健全完善肿瘤诊疗规范和抗肿瘤药物临床应用指南，指导医疗机构按照肿瘤治疗规范和诊疗能力配备必需药品、优化用药结构，充分发挥临床药师作用，进一步强化合理用药考核，促进抗肿瘤药物在临床规范合理使用。人力资源社会保障部门要综合考虑谈判药品的适应证与使用政策等，保障工伤医疗合理用药需求。

各地医保、人力资源社会保障、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品执行情况提出具体要求，加强指导和调度，不得以费用总控、“药占比”和医疗机构基本用药目录等为由影响谈判药品的供应与合理用药需求。各地要及时报告相关工作进展情况及存在问题，对进展缓慢、没有按照规定时限执行政策的省份，国家医疗保障局将适时督促通报。



信息公开选项：主动公开

抄送：军委后勤保障部卫生局

国家医疗保障局办公室

2018年11月23日印发

附件2:

国家36个谈判药品、17种抗癌药品专项药品名单（西药部分）

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
XA	消化道和代谢方面的药物						
XA10	糖尿病用药						
XA10B	降血糖药物，不含胰岛素						
XA10BJ	胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 类似物						
XB	血液和造血器官药	乙	TX01 利拉鲁肽	注射剂	410元 (3ml:180g/支, 预填笔注射笔)	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制 效果不佳的BMI≥25的患者，并需二级 及以上医疗机构专科医师处方。	10%
XB01	抗血栓形成药						
XB01A	抗血栓形成药						
XB01AC	血小板聚集抑制剂，肝素除外						
XB01AD	酶类	乙	TX02 替格瑞洛	口服常释剂型	8.45元 (90mg/片)	限急性冠脉综合症患者，支付不超过12 个月。	10%
XB02	抗出血药	乙	TX03 重组人尿激酶原	注射剂	1020元 (50万IU/ 支)	限急性心肌梗死发病2小时内使用。	10%
XB02B	维生素K和其他止血药						
XC	心血管系统	乙	TX04 重组人凝血因子Ⅷa	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>5IU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GP IIb-IIIa 和/或HLA抗体和既往或现在对血小板输 注无效或不全的血小板无力症患者。	10%
XC01E	其他心脏疾病用药						

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂量	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
XA	消化道和代谢方面的药物						
	乙	TX04	重组人脑利钠肽	注射剂	585元(0.5mg/500ml/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。	10%
XG03	和尿剂						
XG03X	其它利尿药						
	乙	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微治疗效果不佳），包括伴有心力衰竭、肝硬化以及抗利尿剂激素分泌异常综合征的患者。	10%
XC09	作用于肾素-血管紧张素系统的药物						
XC09C	血管紧张素II拮抗剂的单方药						
	乙	TX07	阿利沙坦酯	口服常释剂型	7.05元(240mg/片) 3.04元(80mg/片)		
XJ	全身用抗感染药						
XJ01	全身用抗茵药						
XJ01X	其他抗菌药						
XJ01XD	咪唑衍生物						
	乙	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。	10%
XJ02	全身用抗真菌药						
XJ02A	全身用抗真菌药						
XJ02AC	二唑类衍生物						
	乙	TX09	泊沙康唑	口服液体剂	2800元(400mg/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球菌感染。2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。3.联合菌纲类感染	10%
NL	抗肿瘤药及免疫调节剂						

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
XA	消化道和代谢方面的药物						
XL01	抗肿瘤药						
XL01X	其他抗肿瘤药						
XL01XC	单克隆抗体						
	乙	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%
	乙	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%
	乙	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。	30%
	乙	TX13	利妥昔单抗	注射剂	2418元（100mg/10ml/瓶） 8289.87元（500mg/50ml/瓶）	限复发或耐药的淋巴样中央型淋巴瘤非霍奇金淋巴瘤，CD20阳性III-IV期滤泡性非霍奇金淋巴瘤，CD20阳性弥漫大B细胞非霍奇金淋巴瘤；最多支付8个疗程。	30%
XL01XE	蛋白激酶抑制剂						
	乙	TX14	厄洛替尼	口服常释剂型	195元（50mg/片） 142.97元（100mg/片）	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%
	乙	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. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。2. 不能手术或远处转移的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	30%
	乙	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%
	乙	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种系统化治疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌。	30%

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
XA	消化道和代谢方面的药物						
XL01XW	蛋白酶体抑制剂	乙	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性的证据后方可继续支付；2、由三级医院血液科专科或血液科住院医师处方；3、与来那度胺联合使用，不予以支付。	30%
XL01XX	其他抗肿瘤药	乙	TX19 重组人血管内皮抑制素	注射剂	630元（15mg/2.4×10 ⁵ U/3ml/支）	限晚期非小细胞肺癌患者。	30%
XL02	内分泌治疗用药	乙	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治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤（PTCL）患者。	30%
XL02B	激素拮抗剂及相关药物	乙	TJ21 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%
		乙	TJ22 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。	30%
XL03	免疫兴奋剂						
XL03A	免疫兴奋剂						
XL03AB	干扰素类	乙	TJ23 重组人干扰素β-1b	注射剂	390元（0.3mg/支）	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	10%
XL04	免疫抑制剂						
XL04A	免疫抑制剂						
XL04AA	选择性免疫抑制剂						

药品分类代码	药品分类	编 号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
X4	消化道和代谢方面的药物						
	乙	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、分化的良好的（中度分化或高度分化）进展期胰腺神经内分泌肿瘤患者。3、不适合立即手术治疗的治疗节硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤（TSC-AML）成人患者。	30%
XI04AX	其他免疫抑制剂						
	乙	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方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、由三级医院医师处方；3、与地米联合使用不予支付。	30%
XN	神经系统药物						
XN05	精神安定药						
XN05A	抗精神病药						
XN05AI	一氟卓类、麦角类和硫氮杂草类						
	乙	TX26	唯硫平	缓释控释剂型	3.72元(50mg/片) 10.76元(200mg/片) 14.68元(300mg/片)	10%	
XN06	精神兴奋药						
XN06A	抗抑郁药						
XN06AB	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂						
	乙	TX27	帕罗西汀	肠溶缓释片	4.59元(12.5mg/片) 7.8元(25mg/片)	10%	
XS	感觉器官药物						
XS01	眼科用药						
XS01L	眼血管病用药						

药品分类代码	药品分类	药品名称	编号	剂型	医保支付标准	备注	个人先行自付比例
XA	消化道和代谢方面的药物						
	乙	尼泊西普	TX28	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，初诊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%
	乙	盐酸单抗	TY29	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，初诊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%
XV	杂类						
XV03	其他治疗药物						
XV03A	其他治疗药物						
XV03AE	高血压和高血脂治疗药	乙	TX30 阿维拉姆	口服常释剂型	8.1元（800mg/片）	限透析患者高磷血症。	10%
	乙	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%	

国家36个谈判药品名单（中药部分）

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	支付标准	备注	个人先行自付比例
ZA	内科用药					
ZA12	祛瘀剂					
ZA12H	化瘀通脉剂					
		乙	TZ01 银杏二萜内酯葡萄糖注射液	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。	
		乙	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。	
ZC	肿瘤用药					
ZC01	抗肿瘤药	乙	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。	30%
ZC02	肿瘤辅助用药	乙	TZ04 注射用紫杉醇多糖	278元(250mg/瓶)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最	40%
		乙	TZ05 参一胶囊	6.65元(含人参皂苷Rg3 10mg/粒)	限原发性肺癌、肝癌治疗期间同步使用。	30%

阿扎胞苷等17种抗癌药名单

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂					
XL01	抗肿瘤药					
XL01B	抗代谢药					
XL01BC	嘧啶类似物					
						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症(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。
XL01X	其他抗肿瘤药					
XL01XC	单克隆抗体					
		乙 TX33	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。
XL01XE	蛋白激酶抑制剂					
		乙 TX34	阿法替尼	口服常释剂型	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。
		乙 TX35	阿昔替尼	口服常释剂型	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。
		乙 TX36	安罗替尼	口服常释剂型	487元 (12mg/粒); 423.6元 (10mg/粒); 357元 (8mg/粒)	限既往至少接受过2种系统化治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。

乙	TX37	奥希替尼	口服常释剂型	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，并且经检测确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌或成人患者。
乙	TX38	克唑替尼	口服常释剂型	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。
乙	TX39	尼洛替尼	口服常释剂型	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。
乙	TX40	培唑帕尼	口服常释剂型	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。
乙	TX41	瑞戈非尼	口服常释剂型	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。
乙	TX42	塞瑞替尼	口服常释剂型	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。
乙	TX43	舒尼替尼	口服常释剂型	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道间质瘤（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。
乙	TX44	维莫非尼	口服常释剂型	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。
乙	TX45	伊布替尼	口服常释剂型	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；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。

XL01XX				其他抗肿瘤药					
			乙	TX46	伊沙佐米	口服常释剂型			
			乙	TX47	替尼泊苷	注射剂			
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂								
XH01	垂体和下丘脑激素及类似物								
XH01C	下丘脑激素								
XH01CB	抗生长激素								
		乙	TX48	奥曲肽	微球注射剂	7911元 (30mg/瓶); 5800元 (20mg/瓶)	胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症， 胃肠道内分泌肿瘤、肢端肥大症， 接说明书用 药。		

附件 3:

国家谈判药挂网采购及医保报销情况表

填报单位（盖章）：

制表时间： 年 月 日

药品名称规格	采购情况		报销情况	
	平台采购数量	发生采购的医院单数	发生医保报销的人数（人）	药品费用总金额(元)
阿扎胞苷（100mg/支）				
西妥昔单抗（100mg（20ml）/瓶）				
阿法替尼（40mg/片）				
阿法替尼（30mg/片）				
阿普替尼（5mg/片）				
阿普替尼（1mg/片）				
安罗替尼（12mg/粒）				
安罗替尼（10mg/粒）				

药品名称规格	采购情况		报销情况		
	平台采购数量	发生采购的医院数量	发生医保报销的人数(人)	药品费用总金额(元)	医保报销总金额(元)
安罗替尼 (8mg/粒)					
奥希替尼 (80mg/片)					
奥希替尼 (40mg/片)					
克唑替尼 (250mg/粒)					
克唑替尼 (200mg/粒)					
尼洛替尼 (200mg/粒)					
尼洛替尼 (150mg/粒)					
培唑帕尼 (400mg/片)					
培唑帕尼 (200mg/片)					
瑞戈非尼 (40mg/片)					
赛瑞替尼 (150mg/粒)					
舒尼替尼 (50mg/粒)					
舒尼替尼 (37.5mg/粒)					
舒尼替尼 (12.5mg/粒)					

药品名称规格	采购情况			报销情况	
	平台采购数量	发生采购的医院数量	发生医保报销的人数(人)	药品费用总金额(元)	医保报销总金额(元)
维莫非尼(240mg/片)					
伊布替尼(140mg/粒)					
伊沙佐米(4mg/粒)					
伊沙佐米(3mg/粒)					
伊沙佐米(2.3mg/粒)					
培门冬酶(5ml)					
培门冬酶(2ml)					
奥曲肽(30mg/瓶)					
奥曲肽(20mg/瓶)					

说明：1.填报时段为接新谈判价格（分别为14种国家调税降价医保目录内谈判抗癌药和17种国家医保谈判药的新支付价格。）支付情况，若州市范围内没有供应的药品，填写“无”。

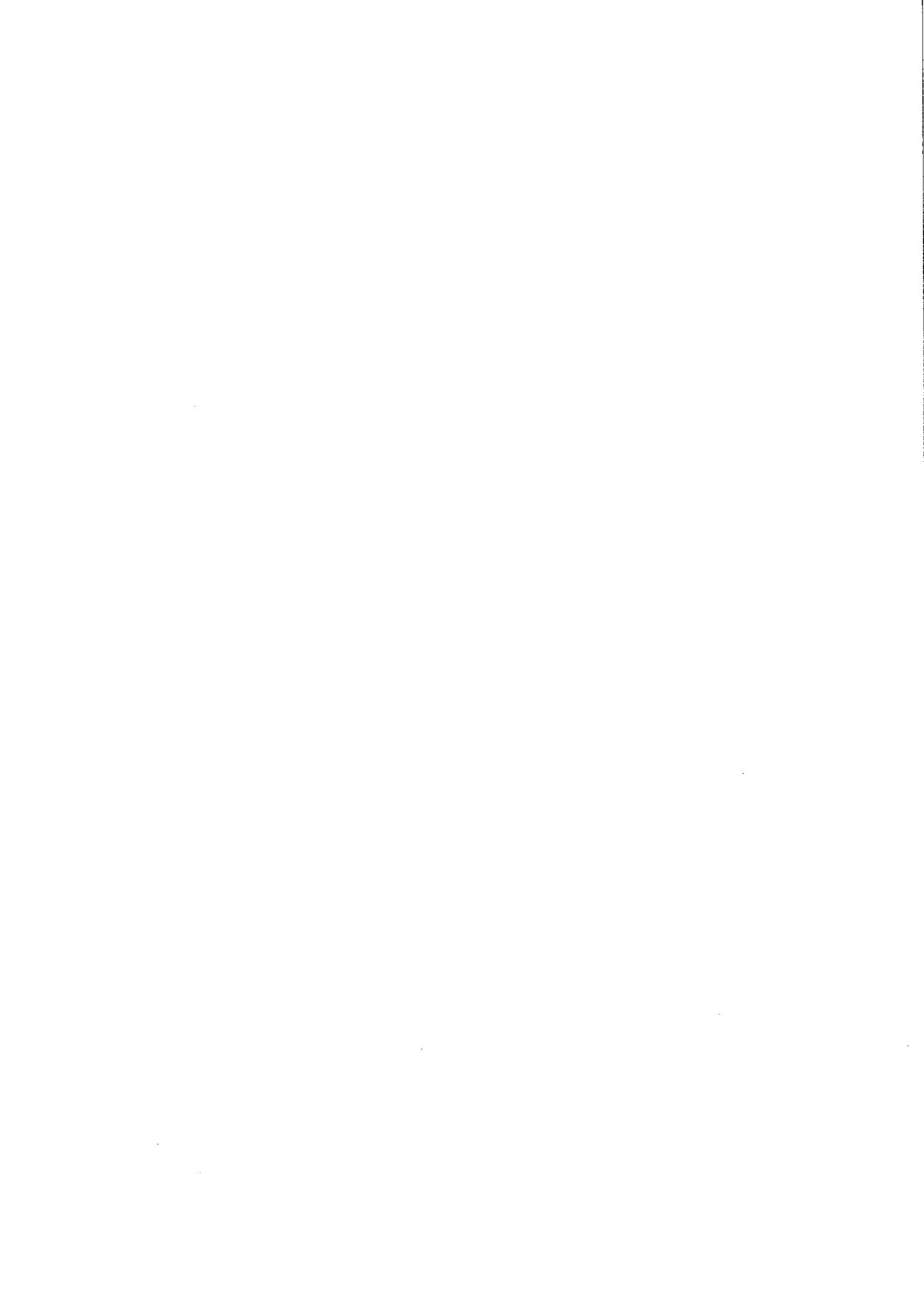
- 2.一种药品多种规格时，不需要区分规格，集中统计即可。
- 3.“纳入统筹报销范围的总费用”不包括起付线以下部分和患者个人自负部分金额。

4.“医保报销总金额”，各省医保系统可直接获取数据的请直接填报；不能直接获取数据的，由各地统筹地区按实际政策测算后汇总上报。

单位负责人：

填报人及联系电话：

联系电话：0871—67195766



云南省医疗保障局综合组

2019年1月21日印发