

烟台市人力资源和社会保障局

烟人社字〔2018〕122号

转发鲁人社字〔2018〕230号文件 进一步做好大病保险有关问题的通知

各县市区人力资源和社会保障局，各有关单位：

为进一步提高重特大疾病保障水平，减轻参保人员医疗负担，避免因病致贫、因病返贫，经省人力资源社会保障厅谈判将瑞戈非尼等14种药品纳入了大病保险支付范围，现将《关于将瑞戈非尼等14种药品纳入大病保险支付范围的通知》（鲁人社字〔2018〕230号）转发给你们，并就有关问题通知如下：

一、本次经省厅谈判的14种药品自2018年8月1日纳入我市职工和居民大病保险支付范围，上述药品2018年度的职工和居

民大病保险起付线均为 1 万元（建档立卡贫困人口不设起付线），支付比例分别为 60%、40%，年最高支付限额均为 20 万元；自 2019 年度起，按省厅大病保险政策执行。

二、原大病保险药品西妥昔单抗注射液、苹果酸舒尼替尼胶囊、波生坦片仍按我省大病保险政策执行，即：起付线 2 万元（建档立卡贫困人口不设起付线），职工和居民大病保险支付比例分别为 60%、40%，年最高支付限额为 20 万元。

三、各县市区人力资源社会保障局及社会保险经办机构要做好政策衔接，积极与确定的特药定点医药机构和有关企业做好沟通协调，保证后续服务工作正常进行，及时更新信息系统，确保参保人员按时享受相关医疗保险待遇。

附件：关于将瑞戈非尼等 14 种药品纳入大病保险支付范围的通知

烟台市人力资源和社会保障局

2018 年 7 月 18 日



附件

山东省人力资源和社会保障厅

鲁人社字〔2018〕230号

山东省人力资源和社会保障厅 关于将瑞戈非尼等14种药品纳入 大病保险支付范围的通知

各市人力资源社会保障局：

根据《山东省人民政府办公厅关于建立职工大病保险制度的意见》（鲁政办发〔2016〕55号）、《山东省人力资源和社会保障厅等6部门关于印发山东省职工大病保险实施方案的通知》（鲁人社发〔2016〕50号）和《山东省人力资源和社会保障厅山东省财政厅关于完善居民大病保险政策有关问题的通知》（鲁人社字〔2016〕412号）文件精神，经组织专家评审谈判，确定将瑞戈非尼等14种药品纳入山东省大病保险支付范围（药品名单见附件）。现将有关问题通知如下：

一、本次谈判的 14 种药品，自 2018 年 8 月 1 日起纳入支付范围，考虑到医疗年度计算问题，2018 年度药品费用支付起付线调整为 1 万元，封顶线、支付比例不变；自 2019 年度起，按我省大病保险政策执行。原大病保险药品西妥昔单抗注射液、苹果酸舒尼替尼胶囊，波生坦片仍按我省大病保险政策执行。

二、后续上市的通用名、剂型（含合并归类剂型）、规格相同的药品属于大病保险支付范围，按谈判价格执行，如实际价格低于谈判价格的，按实际价格执行。通用名、剂型相同但规格不同的药品，由省里参照按差比价原则，与生产或经营企业协商确定价格后公布执行。

三、各市要做好政策衔接工作，按照谈判药品管理“三定”要求，做好管理服务，保障谈判药品的采购和使用。要将谈判药品纳入定点医药机构协议管理，做好费用分析和监控，督促定点医药机构规范临床诊疗行为，促进合理用药，减少不合理费用支出。

附件：14 种纳入大病保险支付范围药品名单



（此件主动公开）

（联系单位：省社会保险事业局）

附件:

14种纳入大病保险支付范围药品名单

序号	通用名	商品名	生产商(供应商)	规格	备注
1	瑞戈非尼片	拜万戈	拜耳医药保健有限公司	40mg*28片	
2	甲磺酸奥希替尼片	泰瑞沙	阿斯利康(无锡)贸易有限公司	80mg*30片	
3	马来酸阿法替尼片	吉泰瑞	上海勃林格殷格翰药业有限公司	40mg*7片 30mg*7片	
4	克唑替尼胶囊	赛可瑞	辉瑞投资有限公司	250mg*60粒 200mg*60粒	
5	阿昔替尼片	英立达	辉瑞投资有限公司	5mg*28片 1mg*14片	
6	注射用依那西普	恩利	辉瑞投资有限公司	25mg/支	限诊断明确的类风湿关节炎、强直性脊柱炎。使用基本医保药物“注射用重组人II型肿瘤坏死因子受体抗体融合蛋白”3个月以上效果不明显、疾病仍处于活动期。需风湿病专科医师处方。
7	尼洛替尼胶囊	达希纳	山德士(中国)制药有限公司	200mg*120粒 150mg*120粒	

8	磷酸芦可替尼片	捷恪卫	山德士（中国）制药有限公司	5mg*60片	
9	培唑帕尼片	维全特	山德士（中国）制药有限公司	200mg*30片	
10	醋酸奥曲肽微球注射液	普龙	山德士（中国）制药有限公司	30mg/支 20mg/支	限肢端肥大症；胃肠胰神经内分泌肿瘤复发或不能手术的患者（限生长抑素受体阳性）。
11	盐酸沙丙蝶呤片	科望	百傲万里（上海）生物医药技术咨询有限公司	100mg*30片	
12	盐酸达拉他韦片	百立泽	中美上海施贵宝制药有限公司	60mg*14片	限丙肝基因 1b 型。
13	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）	Abraxane	百济神州医药信息咨询（上海）有限公司	100mg/支	限辅助化疗后 6 个月内复发的乳腺癌；有紫杉醇过敏史（有使用紫杉醇过敏的病历记录）的乳腺癌。
	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）	克艾力	石药集团欧意药业有限公司	100mg/支	
14	盐酸多柔比星脂质体注射液	多美素	石药集团欧意药业有限公司	10ml:20mg/支 5ml:10mg/支	限低 CD4 (<200 CD4 淋巴细胞/mm ³) 及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤 (AIDS-KS)；治疗病情有进展的 AIDS-KS 病人的二线化疗。不能耐受长春新碱、博莱霉素和多柔比星（或其他蒽环类抗生素）两种以上药物联合化疗的淋巴瘤、骨髓瘤。
	盐酸多柔比星脂质体注射液	里葆多	上海复旦张江生物医药股份有限公司	10ml:20mg/支	
	盐酸多柔比星脂质体注射液	立幸	常州金远药业制造有限公司	10ml:20mg/支	

注：“备注”一栏内容指大病保险医保支付范围，未备注的按药品说明书适应症支付。

山东省人力资源和社会保障厅办公室

2018年7月5日印发

校核人：曹庄
