附件1

国家谈判药品名单

| **序号** | **药品名称** | **剂型** | **医保支付标准** | **备 注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 36种国家谈判药品名单 |
| 1 | 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≥25的患者，并需二级及以上医疗机构专科医师处方。 |
| 2 | 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。 |
| 3 | 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。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 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/肝硬化以及抗利尿剂激素分泌异常综合征的患者。 |
| 7 | 阿利沙坦酯 | 口服常释剂型 | 7.05元（240mg/片）3.04元（80mg/片） | 　 |
| 8 | 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。 |
| 9 | 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球菌感染。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。 |
| 10 | 曲妥珠单抗 | 注射剂 | 7270.16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。 |
| 11 | 贝伐珠单抗 | 注射剂 | 1934.26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。 |
| 12 | 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。 |
| 13 | 利妥昔单抗 | 注射剂 | 2294.44元（100mg/10ml/瓶）7866.26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。 |
| 14 | 厄洛替尼 | 片剂 | 182.25元（150mg/片）133.62元（100mg/片） | 限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 |
| 15 | 索拉非尼 | 片剂 | 190.62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。 |
| 16 | 拉帕替尼 | 片剂 | 66.66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。 |
| 17 | 阿帕替尼 | 片剂 | 131.603元（250mg/片）185.5元（375mg/片）197.49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腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。 |
| 18 | 硼替佐米 | 注射剂 | 5639.5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。 |
| 19 | 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。 |
| 20 | 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。 |
| 21 | 阿比特龙 | 片剂 | 135.57元(250mg/片) | 限转移性去势抵抗性前列腺癌。 |
| 22 | 氟维司群 | 注射剂 | 2306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。 |
| 23 | 重组人干扰素β-1b | 注射剂 | 590元（0.3mg/支） | 限常规治疗无效的多发性硬化患者。 |
| 24 | 依维莫司 | 片剂 | 143.56元（5mg/片）84.44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。 |
| 25 | 来那度胺 | 片剂 | 811.92元（10mg/片）1030.68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。 |
| 26 | 喹硫平 | 缓释控释剂型 | 3.72元（50mg/片）10.76元（200mg/片）14.68元（300mg/片） | 　 |
| 27 | 帕罗西汀 | 肠溶缓释片 | 4.59元（12.5mg/片）7.8元（25mg/片） | 　 |
| 28 | 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。 |
| 29 | 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 | 司维拉姆 | 口服常释剂型 | 8.1元（800mg/片） | 限透析患者高磷血症。 |
| 31 | 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。 |
| 32 | 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。 |
| 33 | 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。 |
| 34 | 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。 |
| 35 | 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。 |
| 36 | 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。 |
| 3种国家谈判药品名单 |
| 1 | 替诺福韦二吡呋酯 | 片剂 | 490元（300mg\*30片/瓶） | 限有活动性乙型肝炎的明确诊断及检验证据或母婴传播阻断 |
| 2 | 埃克替尼 | 片剂 | 64.05元（125mg/片） | 限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌 |
| 3 | 吉非替尼 | 片剂 | 228元（250mg/片） | 限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌 |
| 17种国家谈判抗癌药品名单 |
| 1 | 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。 |
| 2 | 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。 |
| 3 | 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。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 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。 |
| 7 | 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。 |
| 8 | 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。 |
| 9 | 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。 |
| 10 | 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。 |
| 11 | 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。 |
| 12 | 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。 |
| 13 | 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。 |
| 14 | 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。 |
| 15 | 伊沙佐米 | 口服常释剂型 | 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。 |
| 16 | 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。 |
| 17 | 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，按说明书用药。 |

附件3

市县区医保经办机构联系电话及地址

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市县区经办机构名称 | 联系人 | 联系电话 | 地 址 |
| 张掖市医疗保障事务中心 | 陈艳 | 8866921 | 张掖市甘州区丹霞东路17号（市人社局后楼） |
| 甘州区医疗保障服务中心 | 蒲英 | 0936-8214935 0936-8551943 | 甘州区滨河新区政务大厅1楼1号厅 |
| 临泽县医疗保障服务中心 | 周海峰 | 0936-5520094 | 临泽县医疗保障局 |
| 高台县医疗保障服务中心 | 胡娇娇 | 0936-6629726 | 高台县湿地新区政务大厅 |
| 山丹县医疗保障服务中心 | 安珊珊 | 0936-2816198 | 山丹县新城区中央商务写字楼4楼410室 |
| 民乐县医疗保障服务中心 | 张雪丽 | 0936-4428615 | 民乐县嘉园路西段疾控中心三楼 |
| 肃南县医疗保障服务中心 | 朱赟 | 0936-6124189 | 肃南县卫健局综合楼111室 |

附件4

张掖市谈判药品定点医疗机构名单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医药机构名称** | **级 别** | **地 址** | **医保办联系人** | **联系电话** |
| 1 | 河西学院附属张掖人民医院 | 三级甲等 | 张掖市甘州区西环路67号 | 庞 静 | 13993662155 |
| 2 | 张掖市中医医院 | 二级甲等 | 张掖市甘州区东关街110号 | 柳 斌 | 13993698681 |
| 3 | 甘州区人民医院 | 二级甲等 | 张掖市甘州区北水桥街 | 高玉珍 | 18093636733 |
| 4 | 山丹县人民医院 | 二级甲等 | 山丹县清泉镇南大街24号 | 陈锦兰 | 15109363188 |
| 5 | 临泽县人民医院 | 二级甲等 | 临泽县健康路155号 | 代正国 | 13993648808 |
| 6 | 高台县人民医院 | 二级甲等 | 高台县城关镇南环路一号 | 井高升 | 13689368122 |
| 7 | 肃南裕固族自治县人民医院 | 二级甲等 | 肃南裕固族自治县红湾寺镇明花路121号 | 齐雪晶 | 13830655753 |
| 8 | 民乐县中医院 | 二级甲等 | 民乐县北区乐民路 | 贺红梅 | 18293626316 |
| 9 | 民乐县人民医院 | 二级甲等 | 民乐县东大街 | 葛 丽 | 15025887137 |
| 10 | 张掖市第二人民医院 | 综合医院 | 甘州区滨河新区西三环北段 | 杨巍娜 | 13993670691 |