

淄博市医疗保障局文件

淄医保字〔2021〕16号

关于公布新增国家谈判药品 纳入双渠道购药模式药品名单的通知

各区县医保分局，高新区、经开区医保分局，文昌湖区社保中心，市医保中心、市稽核中心，各有关单位：

为推动《国家药品目录（2020年）》落地实施，根据省医疗保障局、省人力资源社会保障厅《关于执行〈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》（鲁医保发〔2021〕3号）要求，对临床必需、疗效确切、价格昂贵的药品，实行定点医疗机构和定点特药零售药店“双渠道”购药模式。经医疗专家评审，新增国家谈判药品中的伏诺拉生等27个药品（见附件）纳入“双渠道”购药

模式管理，以后将根据《国家药品目录（2020年）》落地实施进展情况，适时调整我市实行“双渠道”购药模式的药品。



淄博市医疗保障局

2021年3月2日

（此件主动公开）

新增“双渠道”购药模式药品名单

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
1	伏诺拉生	口服常释剂型	*	限反流性食管炎的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
2	度拉糖肽	注射剂	*	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，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2021年3月1日至 2022年12月31日
3	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
4	本维莫德	乳膏剂	138元 (10g: 0.1g/支)	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
5	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
6	奥曲肽	微球注射剂	*	限胃肠道内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
7	紫杉醇	脂质体注射剂	*	限1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗，也可与顺铂联合应用；2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗。3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日

8	伊尼妥单抗	注射剂	*	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
9	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
10	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
11	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癌细胞癌患者的治疗。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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
12	氟马替尼	口服常释剂型	65 元 (0.2g/片)； 38.24 元 (0.1g/片)	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
13	阿美替尼	口服常释剂型	176 元 (55mg/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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
14	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

15	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 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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
16	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
17	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
18	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
19	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
20	地舒单抗	注射剂	*	限绝经后妇女的重度骨质疏松；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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
21	西尼莫德	口服常释剂型	*	限成人复发型多发性硬化的患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
22	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

23	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
24	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
25	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
26	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
27	维得利珠单抗	注射剂	*	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日