

广西壮族自治区

柳州市医疗保障局

柳医保发〔2021〕10号

关于转发《自治区医保局关于将部分谈判药品 纳入广西门诊特殊慢性病药品目录的通知》的 通知

各县、区医疗保障局，市医疗保障事业管理中心、医疗救助和医药招采综合服务中心：

现将《自治区医保局关于将部分谈判药品纳入广西门诊特殊慢性病药品目录的通知》（桂医保发〔2021〕10号）转发给你们，请认真组织学习，按职责分工做好政策落地准备工作，确保参保人员于5月1日及时、准确享受相关待遇。

未尽事宜，请与柳州市医疗保障局医药管理科联系，联系人：蒙宇，联系电话：0772-2819270。

附件：《自治区医保局关于将部分谈判药品纳入广西门诊特

殊慢性病药品目录的通知》（桂医保发〔2021〕10号）



公开方式：主动公开

柳州市医疗保障局办公室

2021年4月2日印发

广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保发〔2021〕10号

自治区医保局关于将部分谈判药品纳入 门诊特殊慢性病药品目录的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

为保障我区参保人员门诊特殊慢性病基本用药需求，根据《自治区医保局 自治区人力资源社会保障厅关于印发〈广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）〉的通知》（桂医保发〔2021〕3号）精神，我局经组织专家评审，将部分2020年新增国家谈判药品纳入我区门诊特殊慢性病药品目录，请遵照执行。并就有关事项通知如下：

一、纳入门诊特殊慢性病目录的谈判药品，统筹基金起付标

准、支付比例、支付限额按各统筹地区现行门诊特殊慢性病政策执行。

二、各统筹地区要完善定点医疗机构和定点零售药店“双渠道”购药管理，有效解决门诊特殊慢性病患者长期使用口服、皮下注射等谈判药品的治疗需求。

三、各统筹地区要加强政策宣传，引导医疗机构合理用药，并将谈判药品的配备、使用以及患者投诉举报等情况纳入医保服务协议管理，确保谈判药品落地使用。

本通知自 2021 年 5 月 1 日起执行，如遇重大问题，请及时向自治区医保局反映。

附件：新增谈判药品纳入门诊特殊慢性病药品目录

广西壮族自治区医疗保障局

2021年3月31日



新增谈判药品纳入门诊特殊慢性病药品目录

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
1	糖尿病	西药	德谷门冬双胰岛素	注射剂	乙	限其他胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者。
2	糖尿病	西药	贝那鲁肽	注射剂	乙	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，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
3	糖尿病	西药	度拉糖肽	注射剂	乙	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，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
4	糖尿病	西药	艾托格列净	口服常释剂型	乙	限二线用药。
5	糖尿病	西药	聚乙二醇洛塞那肽	注射剂	乙	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，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
6	糖尿病	西药	乙酰左卡尼汀	口服常释剂型	乙	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。
7	慢性肝炎治疗巩固期	西药	可洛派韦	口服常释剂型	乙	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。
8	慢性肝炎治疗巩固期	中成药	利胆止痛胶囊		乙	
9	慢性肝炎治疗巩固期	中成药	鸡骨草胶囊		乙	
10	慢性阻塞性肺疾病	西药	格隆溴铵福莫特罗	吸入气雾剂	乙	限中重度慢性阻塞性肺病。
11	慢性阻塞性肺疾病	西药	布地格福	吸入气雾剂	乙	限中重度慢性阻塞性肺病。
12	慢性阻塞性肺疾病	西药	丙卡特罗	粉雾剂	乙	
13	银屑病	西药	本维莫德	乳膏剂	乙	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。
14	银屑病	西药	司库奇尤单抗	注射剂	乙	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者，需按说明书用药。

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
15	严重精神障碍	西药	鲁拉西酮	口服常释剂型	乙	
16	严重精神障碍	西药	布南色林	口服常释剂型	乙	
17	类风湿性关节炎	西药	巴瑞替尼	口服常释剂型	乙	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。
18	类风湿性关节炎	西药	依那西普	注射剂	乙	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	脑血管疾病后遗症期	中成药	藻藜皂苷胶囊		乙	限中风病中经络 (轻中度脑梗死) 恢复期患者。
20	脑血管疾病后遗症期	中成药	蛭蛇通络胶囊		乙	限中风病中经络 (轻中度脑梗塞) 恢复期气虚血瘀证。
21	脑血管疾病后遗症期	中成药	丹灯通脑软胶囊		乙	
22	系统性红斑狼疮	西药	贝利尤单抗	注射剂	乙	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	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
23	肝硬化	西药	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	乙	限肝性脑病。
24	肝硬化	中成药	鸡骨草胶囊		乙	
25	癫痫	西药	吡仑帕奈	口服常释剂型	乙	
26	强直性脊柱炎	西药	依那西普	注射剂	乙	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。
27	强直性脊柱炎	西药	司库奇尤单抗	注射剂	乙	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。
28	各种恶性肿瘤	西药	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	乙	限肢端肥大症，按说明书用药。

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
29	各种恶性肿瘤	西药	紫杉醇	脂质体注射剂	乙	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。
30	各种恶性肿瘤	西药	伊尼妥单抗	注射剂	乙	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。
31	各种恶性肿瘤	西药	替雷利珠单抗	注射剂	乙	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。
32	各种恶性肿瘤	西药	特瑞普利单抗	注射剂	乙	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。
33	各种恶性肿瘤	西药	卡瑞利珠单抗	注射剂	乙	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。

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
34	各种恶性肿瘤	西药	氟马替尼	口服释剂型	乙	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。
35	各种恶性肿瘤	西药	阿美替尼	口服释剂型	乙	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。
36	各种恶性肿瘤	西药	泽布替尼	口服释剂型	乙	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。
37	各种恶性肿瘤	西药	曲美替尼	口服释剂型	乙	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。
38	各种恶性肿瘤	西药	仑伐替尼	口服释剂型	乙	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。

序号	病种名称	药品类别	药品名称	剂型	医保类别	备注
39	各种恶性肿瘤	西药	恩扎卢胺	口服常释剂型	乙	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。
40	各种恶性肿瘤	西药	达拉非尼	口服常释剂型	乙	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。
41	各种恶性肿瘤	西药	尼拉帕利	口服常释剂型	乙	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。
42	各种恶性肿瘤	西药	地舒单抗 (120mg/支)	注射剂	乙	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。
43	各种恶性肿瘤	西药	重组人血小板生成素	注射剂	乙	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。

公开方式：主动公开

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2021年3月31日印发
