

济南市医疗保障局文件

济医保发〔2019〕23号

关于确定《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中乙类药品、国家谈判药品个人自付比例的通知

各区县医疗保障局，济南高新区社会事务局，南部山区组织人事局，先行区社会事业部，莱芜高新区社会事务管理局，各医保定点医药机构：

为贯彻落实《国家医保局、人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉的通知》（医保发〔2019〕46号）（以下简称新版《国家药品目录》）、《山东省医保局、人力资源社会保障厅关于印发新版〈国家药品目录〉的通知》（鲁医保发〔2019〕98号）和《山东省医保局、人力资源社

会保障厅关于做好 2019 年谈判药品纳入新版《国家药品目录》乙类范围工作的通知》（鲁医保发〔2019〕104 号）等文件精神，现就新版《国家药品目录》中乙类药品、国家谈判药品的个人自付比例明确如下：

一、职工医保，新版《国家药品目录》中新增乙类药品个人自付比例为 5%，其中部分限定适用范围的药品个人自付比例为 10%。原有乙类药品个人自付比例不变。国家 2019 年新谈判的 70 种药品（其中有 3 种药品已经纳入医保目录）个人自付比例见附件。

二、居民医保，新版《国家药品目录》中新增的乙类药品个人自付比例为 30%。原有乙类药品个人自付比例不变。国家 2019 年新谈判的 70 种药品，个人自付比例为 30%。

自 2020 年 1 月 1 日起施行。

附件：67 个国家谈判药品首先自付比例

济南市医疗保障局

2019 年 12 月 29 日

（此件主动公开）

附件

67 个国家谈判药品首先自付比例

序号	药品名称	济南市职工首先自付比例	限定支付条件
1	注射用艾普拉唑	10%	限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。
2	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液	10%	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。
3	精氨酸谷氨酸注射液	10%	限肝性脑病。
4	阿卡波糖咀嚼片	10%	
5	利司那肽注射液	10%	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。
6	达格列净片	10%	限二线用药。
7	恩格列净片	10%	限二线用药。
8	卡格列净片	10%	限二线用药。
9	麦格司他胶囊	10%	限 C 型尼曼匹克病患者。
10	司来帕格片	10%	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。
11	注射用重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	10%	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。
12	罗沙司他胶囊	10%	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
13	羟乙基淀粉 130/0.4 电解质注射液	10%	限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者。
14	多种油脂肪乳(C6 ~ 24)注射液	15%	限经营养风险筛查,明确具有营养风险的肝功能不全 (严重肝功能不全者除外) 患者的二线用药。消化道有功能患者使用时不予支付。

序号	药品名称	济南市职工首先自付比例	限定支付条件
15	复方氨基酸注射液(18AA-V-SF)	15%	限经营养风险筛查,明确具有营养风险的患者。消化道有功能患者使用时不予支付。
16	波生坦片	10%	32mg/片(分散片)限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者; 125mg/片限 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。
17	利奥西呱片	10%	限以下情况方可支付: 1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压(CTEPH)或不能手术的 CTEPH,且(WHO FC)为 II-III 的患者;2.动脉性肺动脉高压(PAH)且(WHO FC)为 II-III 患者的二线用药。
18	马昔腾坦片	10%	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。
19	沙库巴曲缬沙坦片	10%	限慢性心力衰竭(NYHA II-IV 级)患者,首次处方时应有射血分数降低的证据。
20	苹果酸奈诺沙星胶囊	10%	限二线用药。
21	贝达喹啉片	10%	限耐多药结核患者。
22	德拉马尼片	10%	限耐多药结核患者。
23	丙酚替诺福韦片	10%	限慢性乙型肝炎患者。
24	艾尔巴韦格拉瑞韦片	10%	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。
25	来迪派韦索磷布韦片	10%	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。
26	索磷布韦维帕他韦	10%	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。
27	艾考恩丙替片	10%	限艾滋病病毒感染。
28	帕妥珠单抗注射液	20%	限以下情况方可支付,且支付不超过 12 个月: 1.HER2 阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。
29	信迪利单抗注射液	20%	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患者。
30	盐酸阿来替尼胶囊	20%	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。

序号	药品名称	济南市职工首先自付比例	限定支付条件
31	呋喹替尼胶囊	20%	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。
32	马来酸吡咯替尼片	20%	限表皮生长因子受体 2 (HER2) 阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。
33	芦可替尼片	20%	限中危或高危的原发性骨髓纤维化 (PMF)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化 (PPV-MF) 或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化 (PET-MF) 的患者。
34	奥拉帕利片	20%	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患者。
35	硫培非格司亭注射液	15%	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。
36	托法替布片	10%	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。
37	特立氟胺片	20%	限常规治疗无效的多发性硬化患者。
38	阿达木单抗注射液	10%	限以下情况方可支付：1.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。2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病病患者，需按说明书用药。
39	注射用英夫利西单抗	10%	限以下情况方可支付：1.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。2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的重度斑块状银屑病病患者，需按说明书用药。3.克罗恩病患者的二线治疗。4.中重度溃疡性结肠炎患者的二线治疗。
40	利多卡因凝胶贴膏	10%	限带状疱疹患者。
41	注射用尤瑞克林	10%	限新发的急性中度缺血性脑卒中患者，应在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 21 天。
42	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	10%	限中重度慢性阻塞性肺病。

序号	药品名称	济南市职工首先自付比例	限定支付条件
43	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊	10%	限中重度慢性阻塞性肺病。
44	注射用奥马珠单抗	10%	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β 2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎哮喘患者，并需 IgE（免疫球蛋白 E）介导确诊证据。
45	他氟前列素滴眼液	10%	
46	地塞米松玻璃体内植入剂	20%	限视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿患者，并应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 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 5 支，每个年度最多支付 2 支。
47	阿柏西普眼内注射液	20%	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：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.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 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，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。
48	地拉罗司分散片	10%	
49	钆特醇注射液	10%	
50	芪黄通便软胶囊	10%	
51	冬凌草滴丸	10%	限放疗后急性咽喉炎的轻症患者。
52	痰热清胶囊	10%	
53	金花清感颗粒	10%	
54	麻芩消咳颗粒	10%	
55	射麻口服液	10%	
56	参乌益肾片	10%	限慢性肾衰竭患者。
57	芪黄颗粒	10%	
58	注射用益气复脉(冻干)	10%	限二级及以上医疗机构冠心病心绞痛及冠心病所致左心功能不全 II-III 级的患者，单次住院最多支付 14 天。

序号	药品名称	济南市职工首先自付比例	限定支付条件
59	八味芪龙颗粒	10%	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。
60	杜蛭丸	10%	限中风病中经络恢复期患者。
61	脑心安胶囊	10%	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。
62	芪丹通络颗粒	10%	
63	芪芎通络胶囊	10%	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。
64	注射用丹参多酚酸	10%	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。
65	血必净注射液	10%	限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。
66	食道平散	10%	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。
67	注射用雷替曲塞	10%	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。

