印江县医保局关于“双通道”药品公示

根据铜仁市医疗保障局《关于做好“双通道”药品落地管理的通知》要求，为确保“双通道”药品顺利落地，更好地满足广大参保患者合理用药需求，提高“双通道”药品可及性，进一步提升“双通道”药品供应保障水平，维护医保基金安全，保障参保患者权益，结合我县实际，印江县医保局对县域内已开展“双通道”药品的医疗机构的落地情况开展了实地检查工作，现将我县实现“双通道”药品的医疗机构及备药情况公示如下：

一、我县已实现“双通道”药品的定点医疗机构有：

印江县人民医院

二、“双通道”药品备药名单：

印江县人民医院“双通道”药品备药名单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **印江县人民医院“双通道”药品目录（2022年版）** | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | 规格 | 个人先行支付比例 | 国家谈判药品（是/否） | 门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否） | 国家谈判药品协议有效期 |
| 1 | 注射用艾普拉唑钠 | 71元（10mg/支） | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 2 | 达格列净片 | 10mg\*14片/盒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 3 | 注射用重组人尿激酶原 | 5mg\*50万IU/支 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 4 | 注射用阿替普酶 | 20mg\*20ml | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 5 | 重组人血小板生成素注射液U | 15000U | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 6 | 罗沙司他胶囊 | 50mg\*3片/盒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 7 | 沙库巴曲缬沙坦钠片 | 100mg：14片 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 8 | 米拉贝隆缓释片 | 50mg\*14片 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 9 | 比克恩丙诺片 | 50mg：200mg | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 10 | 盐酸阿比多尔颗粒 | 0.1g\*6袋 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 11 | 信迪利单抗注射液 | 10ml：100mg | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 12 | 注射用卡瑞利珠单抗 | 200mg | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 13 | 甲磺酸奥希替尼片 | 80mg/片 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 14 | 醋酸戈舍瑞林缓释植入剂 | 10.8mg/3.6mg | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 15 | 水合氯醛灌肠剂 | 1.34g:0.5g | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 16 | 依达拉奉右莰醇注射用浓溶液 | 5ml:(10mg:2.5mg) | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 17 | 丁苯酞软胶囊 | 0.1g\*24粒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 18 | 布地格福吸入气雾剂 | 160ug：7.2ug：4.8ug\*120掀 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 19 | 甲磺酸奥希替尼片 | 80mg/片 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至 2022牵12月31日 |
| 20 | 利奥西呱片 | 1mg\*42片/盒 | 20% | 是 | 是 | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 21 | 信迪利单抗注射液 | 10ml:100mg/支 | 20% | 是 | 是 | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 22 | 注射用卡瑞利珠单抗 | 200mg/瓶 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 23 | 曲妥珠单抗 | 150mg/瓶 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 24 | 贝伐珠单抗 | 4ml\*100mg/支 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 25 | 厄洛替尼 | 0.15g\*7片/盒 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 26 | 吉非替尼 | 250mg\*10片/盒 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 27 | 伊马替尼 | 100mg\*60粒/盒 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 28 | 阿比特龙 | 0.25\*120片/瓶 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 29 | 培美曲塞 | 0.5g/瓶 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 30 | 比卡鲁胺 | 30mg\*28片/盒 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |
| 31 | 蓝芩口服液 | 10ml\*6支/盒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 32 | 百令胶囊 | 0.5g\*70粒/盒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 33 | 注射用益气复脉 (冻干) | 0.65g/瓶 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 34 | 丹红注射液 | 20ml/支 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 35 | 注射用丹参多酚酸 | 0.13g/支 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 36 | 血必净注射液 | 10ml\*5支/盒 | 按属地乙类执行 | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |

三、“双通道”药品临时采购名单

印江县人民医院“双通道”药品临时采购名单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 印江县人民医院“双通道”药品临时采购目录（2022年版） | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | 规格 | 个人先行支付比例 | 国家谈判药品（是/否） | 门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否） | 国家谈判药品协议有效期 |
| 1 | 度拉糖肽注射液 | 1.5mg：0.5ml |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 2 | 利奥西呱片 | 1mg\*42片 |  | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 3 | 帕妥珠单抗注射液 | 420mg\*14ml |  | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 4 | 替雷利珠单抗注射液 | 10ml：100mg |  | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 5 | 甲磺酸阿美替尼片 | 55mg\*20片 |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 6 | 瑞戈非尼片 | 40mg\*28片 |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 7 | 甲磺酸阿帕替尼片 | 0.25g：30片 |  | 是 |  | 2022年1月1日至 2023年12月31日 |
| 8 | 甲磺酸仑伐替尼胶囊 | 4mg：30粒 |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 9 | 奥拉帕利片 | 150mg\*56片 |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 10 | 地舒单抗注射液 | 120mg：1.7ml |  | 是 |  | 2021年3月1日至 2022年12月31日 |
| 11 | 甲磺酸阿帕替尼片 | 0.25g:30片/盒 | 20% | 是 | 是 | 2022年1月1日至2023年12月31日 |
| 12 | 瑞戈非尼片 | 40mg\*28片/盒 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 13 | 帕妥珠单抗注射液 | 420mg\*14ml/支 | 20% | 是 | 是 | 2022年1月1日至2023年12月31日 |
| 14 | 奥拉帕利片 | 150mg\*56片/盒 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 15 | 替雷利珠单抗注射液 | 10ml:100mg/支 | 20% | 是 | 是 | 2022年1月1日至2023年12月31日 |
| 16 | 甲磺酸阿美替尼片 | 55mg:20片/盒 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 17 | 甲磺酸仑伐替尼胶囊 | 4mg:30粒/盒 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 18 | 地舒单抗注射液 | 120mg:1.7ml/瓶 | 20% | 是 | 是 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 19 | 索拉非尼 | 0.2g\*30片/盒 | 按属地乙类执行 | 否 | 是 |  |

                                             印江县医疗保障局

                                               2022年9月5日