

山西省医疗保障局办公室

晋医保办函〔2019〕1号

关于开展庞贝氏病、戈谢病特效药 医保准入谈判的通知

相关药品生产企业：

为做好我省庞贝氏病、戈谢病患者用药保障工作，进一步降低参保人员负担，我局拟组织开展庞贝氏病、戈谢病特效药医保准入谈判工作，现诚邀符合条件的生产企业参加。具体谈判事项通知如下：

一、谈判范围、内容

（一）谈判范围：庞贝氏病、戈谢病特效用药（酶替代治疗剂）。

（二）谈判内容：医保支付价格、赠药计划、药品供应配套服务及其他相关事宜。

二、提交资料

请于2019年1月18日18:00前提交如下资料：

1. 药品基本信息（注册批件、药品说明书、生产企业资质、专利授权证书、专利及其权属状态说明书）。

2. 药品慈善赠药信息（药品参与慈善赠药计划项目书及协议、赠药计划及其实践情况）。
 3. 2018 年度山西省销量。
 4. 国内医保准入支付地区相关政策及 2018 年度销量。
 5. 药品价格信息（国内已谈判准入地区招标价格、香港及台湾健保价格、企业意向价格）。
 6. 配套服务开展情况（如：医师、患者培训教育方案等）。
 7. 生产企业（被授权企业）法人代表授权书（见附 1）。
 8. 被授权人和授权人身份证明。
- 递交方式：所有资料可先通过电子邮箱递交，谈判时请携带原件，现场审核后留存复印件。

三、谈判时间、地点

时间：2019 年 1 月 22 日上午 10 时。

地点：山西省医疗保障局会议室（太原市万柏林区长风西街 1 号丽华大厦 B 座 8 层）

四、联系方式

联系人：张海凤

联系电话：0351-6819627，13934588477

邮 箱：sybzhdzk@163.com

附件：法人代表授权书

山西省医疗保障局办公室

2019 年 1 月 15 日



附件

法人代表授权书

山西省医疗保障局：

公司全称 法人代表授权 授权代表姓名 为授权代表，参加您局庞贝氏病、戈谢病治疗用药医保准入谈判工作，全权处理谈判中的一切事宜。

法人代表（手迹签字）：

单位全称（并加盖公章）：

签署日期：

授权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

传真：

电话：

电子邮箱：

