

遂医保中心〔2023〕9号

**遂宁市医疗保障事务中心
关于做好国家谈判药品和国家药品目录内高值
药品经办管理工作的通知**

各县（市、区）医保经办机构，相关定点医药机构：

按照《四川省医疗保障局 四川省人力资源和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（2022年）〉有关问题的通知》（川医保规〔2023〕3号）、《四川省医疗保障事务中心（四川省医疗保障基金监管事务中心）关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》

(川医保中心办〔2023〕5号)要求,为做好全市国家谈判药品和高值药品经办管理工作,保障参保人员用药水平,提高医保基金使用效能,现就有关经办管理工作通知如下。

国家谈判药品(含竞价药品)实行分类管理,分为单行支付药品、高值药品和纳入乙类管理药品三类。

一、单行支付药品和高值药品管理

按照川医保规〔2023〕3号文件要求,对国家药品目录内曲前列尼尔注射液等154个单行支付药品(附件1)和盐酸埃克替尼片等18个高值药品(附件2)实行“五定”管理,即:定认定机构、定治疗机构、定责任医师、定供药机构、实名制管理。

(一) 实名制管理

参保人员首次申请使用单行支付药品和(或)高值药品时需建立实名制档案。认定机构在对参保人员进行病种和用药认定时,需录入参保人员身份证号码、姓名、性别、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息、联系电话、居住地址等相关信息,并将相关资料上传全省特殊药品经办管理系统(以下简称全省特药系统)。

(二) 认定管理

1. 病种认定

参保人员使用单行支付药品和(或)高值药品时由认定机构认定医师作出认定结论。参保人员可在全省认定机构申请实名制

建档、病种认定，病种认定信息长期有效。治疗期间需要更换药品的，应重新申请认定。

(1) 认定机构。市医保中心根据全市定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量，按照“动态管理、方便就医”的原则，将符合条件的三级及以上公立定点医疗机构，综合确定为我市认定机构（附件4）。

我市认定机构负责全市和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种认定工作。

(2) 认定标准。认定机构严格按照《单行支付药品适用病种及用药认定标准》（附件1）和《高值药品适用病种及用药认定标准》（附件2）进行认定。

(3) 认定资料。认定机构办理单行支付药品和（或）高值药品认定时，原则上由认定机构出具近3个月内的出院（住院）病情证明书（医疗机构盖章）或门诊诊断证明书（原件盖病情或诊断证明章）、相关检查单等病历资料。认定机构须将认定资料归档备查并按要求填写《四川省基本医疗保险单行支付药品和高值药品病种认定表》（附件7）。

(4) 认定周期。病种认定信息长期有效，治疗期间需要更换药品的，应重新申请认定。

(三) 治疗管理

1. 治疗机构

市医保中心根据全市定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量，按照“动态管理、方便就医”的原则，将符合条件的二级及以上公立定点医疗机构，综合确定为我市治疗机构（附件5）。

我市治疗机构负责全市和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种治疗工作。

2.用药处方

治疗机构根据患者病情和认定机构出具的建议治疗方案，合理开具用药处方并进行合理性审核。并将用药处方上传全省特药系统。因病情变化调整用药量的，需将调整原因和相关佐证资料上传全省特药系统。

（四）供药机构管理

单行支付药品和高值药品实行“双通道”供药制度，由治疗机构和供药药店共同作为供药机构负责药品供应保障和费用联网结算。供药机构实行动态管理。供药药店名单见附件6。

（五）责任医师管理

单行支付药品和高值药品的责任医师分为认定医师和治疗医师。认定医师和治疗医师分别由各认定机构和治疗机构根据执业许可范围和病种及用药认定标准，通过全省特药系统向各县（市、区）医保经办机构申报，经审核通过后生效。各县（市、区）医保经办机构对责任医师实行动态管理。

责任医师应为具有副高以上（含副高）职称的执业医师，有相关病种的医学专业背景和执业资质，临床经验丰富，熟悉单行支付药品和高值药品适应证，具备良好医德，尊重患者，尊重学术，遵守医疗保障管理规定。

（六）费用结算

对符合单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的遂宁市和省内异地就医参保人员，其发生的单行支付药品和高值药品费用需通过全省特药系统结算。

1.联网结算

全市和省内异地就医参保人员在我市供药机构凭医保电子凭证或社保卡通过全省特药系统联网结算时，属于医疗保障基金支付部分由各县（市、区）医保经办机构与供药机构结算；参保人员个人负担的费用由个人与供药机构结算。

我市参保人员，在省外就医地已开通异地联网结算的医疗机构，发生的单行支付药品及高值药品费用，按照就医地目录直接结算。

省外参保人员在我市已开通异地联网结算的医疗机构，使用单行支付药品及高值药品时不作认定，统一按乙类药品传输结算。

2.手工结算

我市参保人员在省外就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用，通过病种和用药认定后，持购药发票、处方等相关资料到参保地医保经办机构办理手工结算。

省外参保人员在我市就医现金垫付回参保地报销的，我市定点医疗机构应出具相关医疗明细清单和结算票据等，同时协助参保人员提供其他相关报销材料，供参保人员回参保地按当地政策报销。

（七）资金清算管理

按照“月度对账、月度清算”的原则，全省特药系统发生的省内异地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算，由市医保中心异地就医科统一组织，清算流程按照省内异地就医相关政策执行。本地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算按遂宁市费用清算的相关规定执行。

二、纳入乙类管理的国家谈判药品

按照川医保规〔2023〕3号文件要求，将国家谈判药品中比索洛尔氨氯地平片等228个药品（附件3）纳入乙类药品管理。

（一）治疗管理

各定点医疗机构应根据药品限制使用条件和参保人员病情，对用药的合理性进行审核。

（二）供药机构

由各定点医疗机构负责该类药品的供应保障。

（三）费用结算

参保人员个人负担部分由个人与定点医药机构结算，医保支付部分由各县（市、区）医保经办机构与定点医药机构结算。

三、其他规定

（一）以下情况的处理

1.市内认定（治疗）机构出具的检验检查报告，受理申请的认定（治疗）机构可根据临床实际互认。

2.对于非认定、非治疗医疗机构出具的检查检验报告，由受理申请的认定机构进行综合评估认定。认定机构应将认定结论、病情证明书和相关检查报告等资料上传至全省特药系统，同时将纸质认定资料归档备查。

3.对因原发病灶不能穿刺或穿刺有巨大风险，不能取得原发灶活检组织的，由认定机构对非原发灶穿刺的病理学检查报告进行综合评估认定。

4.参保人员已行手术或移植等情况下，不能再次取得组织、细胞进行组织病理学、细胞学或骨髓检查的，参保人员提供的其他三级甲等医疗机构的组织病理学、细胞学或骨髓检查、基因检测报告，以及第三方医学检测机构出具的基因检测报告，由认定机构进行综合评估认定。

5.认定机构可将具有资质的艾滋病确证实验室出具的 HIV 补充试验（含确证试验）报告和具有资质的艾滋病筛查实验室、艾滋病检测点、艾滋病确证实验室出具的 HIV 抗体筛查试验报告作为艾滋病的认定依据。

四、工作要求

(一)各县(市、区)医保经办机构,相关定点医药机构要高度重视、提高认识,认真做好政策宣传工作,将文件精神传达每一位参保职工。参保人员要严格遵照相关规定,如实申报,不得弄虚作假。

(二)各认定机构要严格按照本通知要求开展药品适用病种及用药标准认定工作,做到认定不漏项、标准不降低、结果公正合理,使单行支付药品及高值药品适用病种和用药认定工作落到实处。

(三)各治疗机构应根据病人实际情况规范治疗、合理用药。

(四)各供药机构要做好药品的供应保障、费用结算等相关工作,确保参保人员治疗、用药的连续性,纸质资料应归档备查。

(五)市医保中心将加强对供药机构药品的“进销存”管理,运用信息化管理手段开展智能辅助审核。各定点医疗机构、供药药店及参保人员要严格按照相关文件要求,做到“真实申报、准确认定、合理供药”,不得弄虚作假。若以伪造材料、串换药品或其他欺诈手段导致医疗保障基金流失的,我中心将依法依规予以追回,并报请行政部门对涉事机构、人员进行追责。

本通知自2023年3月1日起实施,原国家谈判药品及高值药品的经办管理与本通知不一致的,以本通知为准。如国家、省有新的规定,从其规定。

- 附件： 1.单行支付药品的适用病种及用药认定标准
2.高值药品的适用病种及用药认定标准
3.谈判药品中按乙类药品支付管理的药品名单
4.遂宁市单行支付药品和高值药品认定机构
5.遂宁市单行支付药品和高值药品治疗机构
6.遂宁市单行支付药品和高值药品供药药店
7.四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种认定表

遂宁市医疗保障事务中心

2023 年 7 月 7 日

附件 1

单行支付药品的适用病种及用药认定标准

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
1	曲前列尼尔注射液		限肺动脉高压（PAH，WHO 分类 1）。	肺动脉高压	1.WHO 功能分级 II 级-IV 级或危险分层为高危/高风险或肺高压危象的肺动脉高压（WHO 第 1 组/类）的患者；2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图。
2	注射用罗普司亭		限对其他治疗（例如皮质类固醇、免疫球蛋白）治疗反应不佳的成人（≥18 周岁）慢性原发免疫性血小板减少症（ITP）患者。	原发免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和（或）骨髓检查符合免疫性（特发性）血小板减少症（ITP）诊断标准；2.对其他治疗（例如皮质类固醇、免疫球蛋白）治疗反应不佳；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和（或）骨髓检查；3.其他治疗（例如皮质类固醇、免疫球蛋白）治疗反应不佳的病史资料。
3	拉那利尤单抗注射液		限 12 岁及以上患者预防遗传性血管性水肿（HAE）发作。	遗传性血管性水肿	1.符合下列条件之一：（1）补体 C4 降低和 C1-INH 检测浓度低下；（2）补体 C4 降低和 C1-INH 检测功能低下；（3）明确为基因突变所致的遗传性血管性水肿（HAE）；2.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书；2.提供下列检查之一：（1）补体 C4 降低、C1-INH 检测浓度低下报告；（2）补体 C4 降低、C1-INH 检测功能低下；（3）基因检测报告。
4	阿布昔替尼片		限其他系统治疗（如激素或生物制剂）应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人患者。	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准；2.对其他系统治疗（如激素或生物制剂）应答不佳或不适宜上述治疗；3.SCORAD≥25 分；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.提供以下资料之一：（1）血清总 IgE 升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性 IgE 阳性（过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性）检查报告；（2）特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料；3.对其他系统治疗（如激素或生物制剂）应答不佳或不适宜上述治疗的难治性中重度特应性皮炎的病史资料。

5	多拉米替片		限艾滋病。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
6	优替德隆注射液		限既往接受过至少一种化疗方案的复发或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	复发性乳腺癌：1.病理学或影像学检查符合复发性乳腺癌；2.既往至少接受一种化疗方案治疗病史。转移性乳腺癌： 1.病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌（IIIb-IV期）；2.既往至少接受一种化疗方案治疗病史。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.既往至少接受一种化疗方案治疗病史资料。
7	奥法妥木单抗注射液		限成人复发型多发性硬化（RMS）。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.复发型的客观依据；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书（含复发型诊断）；2.影像学（头颅或脊髓 MRI）或视觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检查报告。
8	注射用恩美曲妥珠单抗		限：1.接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；2.限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的 HER2 阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	早期乳腺癌：1.病理学诊断符合乳腺癌；2.接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶；3.HER2 阳性。 局部晚期或转移性乳腺癌：1.病理学诊断符合乳腺癌；2.既往接受过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗；3.局部晚期或转移性乳腺（IIIB-IV期）；4.不可手术切除；5.HER2 阳性。	早期乳腺癌：1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受过紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的病史资料；4.HER2 阳性报告。 局部晚期或转移性乳腺癌：1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的病史资料；4.HER2 阳性报告；5.不可切除的病史资料。
9	注射用维布妥昔单抗		限以下 CD30 阳性淋巴瘤成人患者： 1.复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤（R/R sALCL）；2.复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤（R/R cHL）；3.既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤（pcALCL）或蕈样真菌病（MF）。	间变性大细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合间变性大细胞淋巴瘤；2.复发或难治；3.CD30 阳性；4.年龄≥18 岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.复发或难治的病史资料；4.CD30 阳性报告。
				经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2.复发或难治；3.CD30 阳性；4.年龄≥18 岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.复发或难治的病史资料；4.CD30 阳性报告。
				原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤（pcALCL）；2.既往接受过系统治疗；3.CD30 阳性；4.年龄≥18 岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过系统治疗的病史资料；4.CD30 阳性报告。
				蕈样真菌病	1.病理学诊断符合蕈样真菌病（MF）；2.既往接受过系统治疗；3.CD30 阳性；4.年龄≥18 岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过系统治疗的病史资料；4.CD30 阳性报告。

10	布格替尼片		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.生物分子标志物检测ALK阳性；3.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.生物分子标志物检测ALK阳性报告。
11	赛沃替尼片		限含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的、MET外显子14跳变的局部晚期或转移性NSCLC成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗；3.MET外显子14跳变；4.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.MET外显子14跳变基因报告；5.含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的病史资料。
12	奥雷巴替尼片		限T315I突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	慢性髓细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2.慢性期或加速期；3.T315I突变；4.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书(提示慢性髓细胞白血病慢性期或加速期)；2.血常规；3.T315I突变报告；4.骨髓涂片报告。
13	瑞派替尼片		限既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者。	胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)治疗；3.晚期；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)治疗的病史资料。
14	注射用卡非佐米		限复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂：1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学和(或)病理学检查符合多发性骨髓瘤；2.既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂；3.复发或难治性；4.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学和(或)病理学检查报告；3.既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的病史资料；4.证明复发或难治性的病史资料。
15	羟乙磺酸达尔西利片		限既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的复发或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1.HR阳性表达、HER2阴性表达；2.既往接受内分泌治疗后出现疾病进展；3.符合下列条件之一：(1)病理学或影像学检查符合局部转移性乳腺癌(IIIb-IV期)；(2)病理学或影像学检查符合复发性乳腺癌。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的病史资料；4.HR阳性表达、HER2阴性报告。
16	瑞维鲁胺片		限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.转移性激素敏感性前列腺癌。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.证明有转移的影像学报告。
17	注射用醋酸地加瑞克		限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.需要雄激素去势治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告。

18	乌帕替尼缓释片	限：1.12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗；2.活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗；3.中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准；2.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受；3.SCORAD≥25分；4.年龄≥12岁；5.既往接受过一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.提供以下资料之一：（1）血清总IgE升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性（过敏原特异性IgE检测2级或2级以上阳性）检查报告；（2）特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料；3.一线治疗病史资料。
			银屑病关节炎	1.临床诊断符合银屑病关节炎；2.既往接受过一线治疗；3.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规检查；3.受累关节的X片或CT报告；4.类风湿因子阴性报告；5.银屑病关节炎临床表现及一线治疗的病史资料。
			类风湿性关节炎	1.符合2009年ACR标准；2.既往接受过一线治疗；3.中重度活动性；4.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性；3.手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或MRI显示明确的骨髓水肿；4.既往接受过一线治疗的病史资料。
19	阿普米司特片	限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.符合接受系统治疗或光疗的患者；3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.提供符合接受系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病病史资料。
20	伊奈利珠单抗注射液	限抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)成人患者。	视神经脊髓炎谱系疾病	1.符合视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)诊断标准；2.水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性表达；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性报告。
21	古塞奇尤单抗注射液	限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.适合系统治疗的患者；3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.提供适合系统治疗的中重度斑块状银屑病病史资料。
22	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.复发型的客观依据；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断)；2.影像学(头颅或脊髓MRI)或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告。
23	利司扑兰口服溶液用散	限2月龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。	脊髓性肌萎缩症	1.临床表现和体征检查符合脊髓性肌萎缩症；2.运动神经元存活基因检查外显子7的纯合缺失或复合杂合突变；3.年龄≥2月龄。	1.病情诊断证明书；2.运动神经元存活基因检查报告。
24	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化	1.临床表现符合肌萎缩侧索硬化；2.神经电生理测定出现神经源损害并排除肌肉无力和萎缩的其他	1.病情诊断证明书；2.神经电生理检查报告。

					周围神经病。	
25	维奈克拉片		限成人急性髓系白血病患者。	急性髓系(性)白血病	1.血液或骨髓检查符合急性髓系(性)白血病; 2.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血液或骨髓检查报告。
26	洛拉替尼片		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。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测 ALK 阳性; 3.局部晚期或转移(无法手术的IIIa 期或IIIb-IV 期)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。
27	注射用罗特西普		限β-地中海贫血成人患者。	β-地中海贫血	1.病史资料、实验室检查符合β-地中海贫血诊断标准; 2.血清铁蛋白(SF) > 1000ug/L 为开始治疗的标准, 500-1000ug/L 为维持治疗的标准; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、血红蛋白电泳和(或)地贫相关基因检测; 3.血清铁蛋白。
28	环孢素滴眼液(III)		限4岁及以上儿童和青少年的严重性春季角结膜炎。	春季角结膜炎	1.临床症状符合严重性春季角结膜炎; 2.典型体征符合严重性标准; 3.年龄为4-18岁。	1.病情诊断证明书; 2.典型体征符合严重性的病史资料。
29	美泊利珠单抗注射液			嗜酸性肉芽肿性多血管炎	1.符合2022年美国风湿病学会(ACR)/欧洲抗风湿病联盟(EULAR)或2018年《嗜酸性肉芽肿性多血管炎诊治规范多学科专家共识》关于嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)诊断标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.提供临床医生根据说明书要求的其他资料。
30	对氨基水杨酸肠溶颗粒			结核病	1.临床诊断符合结核病; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.提供临床医生根据说明书要求的其他资料。
31	哌柏西利胶囊		限激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌。	乳腺癌	1.病理学或影像学检查符合局部晚期或转移性乳腺癌(IIIb-IV期); 2.HR阳性表达、HER2阴性表达。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查; 3.HR阳性表达、HER2阴性报告。
32	艾诺韦林片		本品适用于与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用, 治疗成人HIV-1感染初治患者。	艾滋病	1.HIV抗体筛查试验阳性或待确定和HIV补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于5000拷贝/mL); 2.与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用; 3.HIV-1型感染初治患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(含与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用的治疗方案); 2.HIV抗体筛查试验和HIV补充试验报告。

33	拉米夫定多替拉韦片			艾滋病	1.HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书； 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告； 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
34	比克恩丙诺片		本品适用于作为完整方案治疗人类免疫缺陷病毒 1 型 (HIV-1) 感染的成人，且患者目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据。	艾滋病	1.HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 2.人类免疫缺陷病毒 1 型 (HIV-1) 感染； 3.目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据； 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告； 3.提供目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的病史资料；不能提供者可选择提供 HIV-RNA < 50cop/ml 的检测报告。
35	索磷维伏片		本品适用于治疗既往接受过含直接抗病毒药物 (DAA) 方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化 (Child-Pugh A) 的成人慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2.现 HCV-RNA 阳性； 3.既往接受过含直接抗病毒药物 (DAA) 方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化 (Child-Pugh A) 患者； 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 AFP 和上腹部彩超； 3.提供治疗既往接受过含直接抗病毒药物 (DAA) 方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化 (Child-Pugh A) 的病史资料。
36	达诺瑞韦钠片		与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因 1b 型慢性丙型肝炎成人患者(用法用量详见盐酸拉维达韦片说明书)。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2.现 HCV-RNA 阳性； 3.HCV 基因型为 1b 型； 4.与盐酸拉维达韦片等联合使用治疗初治的非肝硬化患者； 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 HCV 基因型、 AFP 和上腹部彩超； 3.提供达诺瑞韦钠片与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的慢性丙型肝炎成人患者的病史资料。
37	盐酸拉维达韦片		盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林，用于治疗初治的基因 1b 型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2.现 HCV-RNA 阳性； 3.HCV 基因型为 1b 型； 4.与利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林联合用于治疗初治的非肝硬化患者； 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 HCV 基因型、 AFP 和上腹部彩超； 3.提供盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林联合用于治疗初治的慢性丙型肝炎病毒感染的的非肝硬化成人患者的病史资料。
38	磷酸依米他韦胶囊		磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因 1 型非肝硬化慢性丙型肝炎。磷酸依米他韦胶囊不得作为单药治疗。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2.现 HCV-RNA 阳性； 3.HCV 基因型为 1 型； 4.与索磷布韦片联合用于非肝硬化患者； 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 HCV 基因型、 AFP 和上腹部彩超； 3.提供磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合治疗非肝硬化慢性丙型肝炎患者的病史资料。
39	人凝血因子 IX		用于凝血因子 IX 缺乏症 (B 型血友病) 患者的出血治疗。	B 型血友病	1.血液学检查符合凝血因子 IX 缺乏； 2.出血。	1.病情诊断证明书； 2.凝血因子和凝血功能检查报告； 3.出血相关病史资料。

40	醋酸艾替班特注射液		用于治疗成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿（HAE）急性发作。	遗传性血管性水肿	1.临床表现符合遗传性血管性水肿急性发作诊断标准；2.符合下列条件之一：（1）补体C4降低和C1-INH检测浓度低下；（2）补体C4降低和C1-INH检测功能低下；（3）明确为基因突变所致的遗传性血管性水肿（HAE）；3.年龄≥2周岁。	1.病情诊断证明书（明确急性发作）；2.提供下列检查之一：（1）补体C4降低、C1-INH检测浓度低下报告；（2）补体C4降低、C1-INH检测功能低下；（3）基因检测报告。
41	海曲泊帕乙醇胺片		1.本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性原发免疫性血小板减少症（ITP）成人患者，使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者； 2.本品适用于对免疫抑制治疗（IST）疗效不佳的重型再生障碍性贫血（SAA）成人患者。基于一项II期单臂试验的结果附条件批准本适应症。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性临床试验的结果。	原发免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和（或）骨髓检查符合慢性原发免疫性血小板减少症（ITP）诊断标准；2.经糖皮质激素、免疫球蛋白治疗反应不佳；3.本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和（或）骨髓检查；3.经糖皮质激素或免疫球蛋白治疗反应不佳的病史资料；4.血小板减少和临床条件（如疾病、感染、手术、操作、药物、出血表现等）导致出血风险增加的依据和佐证资料。
				再生障碍性贫血	1.全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；2.骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低（如增生活跃，须有巨核细胞明显减少），骨髓小粒成份中应见非造血细胞增多；3.能除外其它引起全血细胞减少的疾病，如阵发性睡眠性血红蛋白尿症、骨髓增生异常综合征中的难治性贫血、急性造血功能停滞、骨髓纤维化、急性白血病、噬血细胞综合征等；4.年龄≥18周岁；5.对免疫抑制治疗（IST）疗效不佳。	1.病情诊断证明书（记载的病情符合重型再生障碍性贫血（SAA）标准）；2.血常规（须含网织红细胞）；3.骨髓检查报告单；4.对免疫抑制治疗疗效不佳的病史资料。
42	甲苯磺酸多纳非尼片		本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.既往未接受过全身系统治疗；3.不可切除。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.既往未接受过全身系统治疗且不可切除的病史资料。
43	盐酸恩沙替尼胶囊		限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌（NSCLC）。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性报告。

44	甲磺酸伏美替尼片	限：1.表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；2.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的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列条件之一：（1）EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的一线治疗；（2）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，且检验 EGFR T790M 突变阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV 期）；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列检查及病史资料之一：（1）EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变检查报告；（2）EGFR T790M 突变阳性报告和表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
45	达可替尼片	单药用于表皮生长因子受体（EGFR）19 号外显子缺失突变或 21 号外显子 L858R 置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.EGFR 外显子 19 缺失或 21 外显子 L858R 置换突变的一线治疗；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV 期）。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变检查报告。
46	奥布替尼片	本品适用于治疗：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。上述适应症分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本品的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。	套细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
			慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告；4.既往至少接受过一种治疗病史资料。
			小淋巴细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗病史资料。
47	奥妥珠单抗注射液	本品与化疗联合，用于初治的 II 期伴有巨大肿块、III 期或 IV 期滤泡性淋巴瘤成人患者，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗。	滤泡性淋巴瘤	1.病理学诊断符合滤泡性淋巴瘤；2.II 期伴有巨大肿块（直径≥7cm）或III-IV期；3.与化疗联合使用，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.提供与化疗联合使用或达到至少部分缓解的病史资料。

48	氟唑帕利胶囊	1.用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗；2.用于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。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌；2.符合下列之一：(1)限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的复发性卵巢癌患者；(2)限复发上皮性卵巢癌成人(年龄≥18 周岁)患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；3.限用于铂敏感患者，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列之一：(1) BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗和铂敏感的病史资料；(2)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料。
			输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌；2.符合下列之一：(1)限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的复发性输卵管癌患者；(2)限复发输卵管癌成人(年龄≥18 周岁)患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；3.限用于铂敏感患者，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列之一：(1) BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗和铂敏感的病史资料；(2)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料。
			原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌；2.符合下列之一：(1)限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的原发性腹膜癌患者；(2)限铂敏感的原发性腹膜癌成人(年龄≥18 周岁)患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列之一：(1) BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗的病史资料；(2)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料。
49	帕米帕利胶囊	用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA (gBRCA) 突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括 113 例既往经过二线及以上化疗的伴有 gBRCA 突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者中开展的开放性、多中心、单臂、II 期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性试	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌；2.限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的卵巢癌患者；3.复发性晚期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告；4.既往经过二线及以上化疗的病史资料。
			输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌；2.限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的输卵管癌患者；3.复发性晚期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告；4.既往经过二线及以上化疗的病史资料。
			原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌；2.限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的原发性腹膜癌患者。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告；4.既往经过二线及以上化疗的病史资料。

			验证实本品在该人群的临床获益。			
50	阿贝西利片		本品适用于激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性的局部晚期或转移性乳腺癌：1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；2.与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	乳腺癌	1.病理学或影像学检查符合局部晚期或转移性乳腺癌 (IIIb-IV期)；2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达；3.符合下列之一：(1)与芳香化酶抑制剂联合使用治疗方案，且作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；(2)与氟维司群联合使用治疗方案，且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.HR 阳性表达、HER2 阴性表达；4.提供以下病史资料之一：(1)提供与芳香化酶抑制剂联合使用治疗方案，且作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；(2)提供与氟维司群联合使用治疗方案，且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。
51	甲磺酸艾立布林注射液		本品适用于既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.既往至少接受过一种蒽环类和一种紫杉烷类药物的两种化疗方案治疗；3.局部晚期或转移性乳腺 (IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种蒽环类和一种紫杉烷类药物的两种化疗方案的病史资料。
52	马来酸奈拉替尼片		适用于人类表皮生长因子受体 2 (HER2) 阳性的早期乳腺癌成年患者，在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	乳腺癌	1.病理学或影像学检查符合早期乳腺癌；2.HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性)；3.含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.HER2 阳性表达报告；4.已接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的病史资料。
53	索凡替尼胶囊		本品单药适用于无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好 (G1、G2) 的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。	神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胰腺或非胰腺的非功能性、分化良好 (G1、G2) 神经内分泌瘤；2.病理学检查、影像学检查符合无法手术切除的局部晚期或转移性的或进展期患者。	1.病情诊断证明书；2.无法手术切除的病史资料；3.局部晚期或转移性的提供影像学检查报告；4.分化良好的提供病理学检查报告；5.进展期非功能性需提供疾病进展期病历资料。
54	达雷妥尤单抗注射液		本品适用于：1.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者；2.单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学和(或)病理学检查符合多发性骨髓瘤；2.符合下列之一：(1)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗，且既往至少接受过一线治疗的患者；(2)单药治疗复发和难治性患者，须既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展的患者；3.成年患者 (年龄≥18	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学和(或)病理学检查；3.提供下列之一的病史资料：(1)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗，且既往至少接受过一线治疗；(2)单药治疗复发和难治性患者，提供既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。

			时出现疾病进展。		周岁)。	
55	泊马度胺 胶囊		本品与地塞米松联用，适用于既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂)，且在最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的成年多发性骨髓瘤患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学和(或)病理学检查符合多发性骨髓瘤；2.曾接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂)，且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展；3.成年患者(年龄≥18周岁)。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学和(或)病理学检查；3.提供曾接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂)，且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的病史资料。
56	阿帕他胺 片		1.转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者；2.有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)成年患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.符合下列两项之一：(1)转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌；(2)有高危转移风险非转移性去势抵抗性前列腺癌；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.符合下列情况一项：(1)内分泌治疗敏感，证明有转移的影像学报告；(2)高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告；持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料(睾酮达到去势水平[<50ng/dl或<1.7nmol/L]，且间隔1周以上连续3次PSA上升，较最低值升高50%以上)。
57	达罗他胺 片		适用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)成年患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.具有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告；持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料(睾酮达到去势水平[<50ng/dl或<1.7nmol/L]，且间隔1周以上连续3次PSA上升，较最低值升高50%以上)。
58	注射用维 迪西妥单 抗		限：1.至少接受过2个系统化治疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌(包括胃食管结合部腺癌)；2.既往接受过含铂化疗且HER2过表达局部晚期或转移性尿路上皮癌。	胃癌(包括胃-食管结合部腺癌)	1.病理学诊断符合胃癌或胃食管结合部腺癌；2.HER2阳性表达(免疫组化++或++)；3.既往接受过至少2种系统化治疗；4.局部晚期或转移(IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.HER2阳性表达报告；4.既往接受过至少2个系统化治疗的病史资料；5.证明为局部晚期或转移性胃癌的影像学或病理学资料。
				尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌；2.HER2阳性表达(免疫组化++或++)；3.局部晚期或转移(IIIb-IV期)；4.既往接受过含铂化疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.HER2阳性表达报告；4.影像学检查报告；5.既往接受过含铂化疗的病史资料。

59	诺西那生 钠注射液		本品用于治疗 5q 脊髓性肌萎缩症。	脊髓性肌萎缩症	1.临床表现和体征检查符合脊髓性肌萎缩症； 2.运动神经元存活基因检查外显子 7 的纯合缺失或复合杂合突变。	1.病情诊断证明书； 2.运动神经元存活基因检查报告。
60	氨吡啶缓 释片		本品用于改善多发性硬化合并步行障 碍（EDSS 评分 4-7 分）的成年患者的 步行能力。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化； 2.EDSS 评分 4-7 分； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.影像学（头颅或脊髓 MRI）或视 觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或 躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检 查报告； 3.EDSS 评分报告。
61	阿加糖酶α 注射用浓 溶液		本品用于确诊为法布雷病（α-半乳糖苷 酶 A 缺乏症）患者的长期酶替代治疗。 本品适用于成人、儿童和青少年。尚未 确定本品在 0-6 岁儿童中的安全性和有 效性。	法布雷病	1.临床表现符合法布雷病； 2.符合下列之一：（1） α-半乳糖苷酶 A 检测活性降低；（2）GLA 基因 检测（致病性）突变。	1.病情诊断证明书； 2.α-半乳糖苷酶 A 活性检测报告和 (或) GLA 基因检测报告。
62	氯苯唑酸 软胶囊		本品适用于治疗成人野生型或遗传型 转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病 (ATTR-CM)，以减少心血管死亡及 心血管相关住院。	特发性心肌病(转 甲状腺素蛋白淀 粉样变性心肌病)	1.影像学检查、组织学活检和(或)基因测序符合 ATTR-CM 特征； 2.成人（年龄≥18 周岁）野生型 或遗传型甲状腺素蛋白淀粉样变性。	1.病情诊断证明书； 2.心脏彩超和(或)心脏核磁共振 检查报告，同时具备心肌核素 PYP 显像阳性； 3.组织 活检和(或)基因检测报告。
63	注射用泰 它西普		本品与常规治疗联合，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。该适应症是基于一项接受常 规治疗仍具有高疾病活动的系统性红 斑狼疮成年患者的 II 期临床试验结 果给予的附条件批准。本适应症的完全获 批将取决于确证性随机对照临床试验 能否证实本品在该患者人群的临床获 益。	系统性红斑狼疮	1.符合 2009 年 ACR 标准； 2.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； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.自身抗体、补体免疫检查报告； 3.SELENA-SLEDAI 评分表或病史资料。

64	乌司奴单抗注射液		限： 1.斑块状银屑病：本品适用于对环孢素、甲氨蝶呤（MTX）或 PUVA（补骨脂素和紫外线 A）等其他系统性治疗不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者； 2.克罗恩病：本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准； 2.对环孢素、甲氨蝶呤（MTX）或 PUVA（补骨脂素和紫外线 A）等其他系统性治疗不应答（系统治疗时间达到 2 周，PASI 未达到 50）、有禁忌或无法耐受； 3.PASI \geq 3、BSA \geq 3%或 DLQI \geq 6； 4.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.临床表现； 3.提供对环孢素、甲氨蝶呤（MTX）或 PUVA（补骨脂素和紫外线 A）等其他系统性治疗不应答(系统治疗时间达到 2 周，PASI 未达到 50)、有禁忌或无法耐受的中重度斑块型银屑病史资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病； 2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（ \geq 8 分）或 Best CDAI 指数 \geq 221； 3.经传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的患者； 4.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.影像学或内镜检查检查报告； 3.病理学检查报告； 4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(\geq 8 分) 或 Best CDAI 指数 \geq 221； 5.提供经传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的病史资料。
65	乌司奴单抗注射液（静脉输注）		本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病； 2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（ \geq 8 分）或 Best CDAI 指数 \geq 221； 3.经传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的患者； 4.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.影像学或内镜检查检查报告； 3.病理学检查报告； 4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(\geq 8 分) 或 Best CDAI 指数 \geq 221； 5.提供经传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的病史资料。
66	依奇珠单抗注射液		本品用于治疗适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准； 2.适合系统治疗或光疗的患者； 3.PASI \geq 3、BSA \geq 3%或 DLQI \geq 6； 4.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.临床表现； 3.提供适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病史资料。
67	注射用维得利珠单抗		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。	溃疡性结肠炎	1.相关检查符合中重度活动性溃疡性结肠炎； 2.二线治疗。	1.病情诊断证明书； 2.肠镜检查报告； 3.粪便检查报告； 4.血沉（ESR）； 5.血常规； 6.C 反应蛋白； 7.一线治疗的病史资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病，并除其他原因所致肠道疾病； 2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（ \geq 8 分）或 Best CDAI 指数 \geq 221； 3.二线治疗。	1.病情诊断证明书； 2.影像学或内镜检查检查报告； 3.病理学检查报告； 4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(\geq 8 分) 或 Best CDAI 指数 \geq 221； 5.一线治疗的病史资料。

68	马来酸阿伐曲泊帕片		限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	血小板减少症	1.择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史；2.血小板减少；3.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史资料；3.血常规。
69	度普利尤单抗注射液		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。	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准；2.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受；3.SCORAD≥25分。	1.病情诊断证明书；2.提供以下资料之一：（1）血清总IgE升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性（过敏原特异性IgE检测2级或2级以上阳性）检查报告；（2）特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料；3.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎病史资料。
70	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)		限肢端肥大症，按说明书用药。	肢端肥大症	1.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1测定符合肢端肥大症；2.影像学检查；3.肢端肥大临床表现。	1.病情诊断证明书；2.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1检测报告；3.影像学检查报告；4.肢端肥大临床表现的病历资料。
71	盐酸可洛派韦胶囊		限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准；2.HCV-RNA阳性；3.限经HCV基因分型检测确诊为1、2、3、6型慢性丙型肝炎；4.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书（含与索磷布韦联用的治疗方案）；2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV基因型、 AFP和上腹部彩超。
72	奈韦拉平齐多拉米双夫定片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV抗体筛查试验阳性或待确定和HIV补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于5000拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV抗体筛查试验和HIV补充试验报告。
73	注射用艾博韦泰		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV抗体筛查试验阳性或待确定和HIV补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于5000拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV抗体筛查试验和HIV补充试验报告。
74	注射用伊尼妥单抗		限接受过1个或多个化疗方案的HER2阳性转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1.病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌(IIIb-IV期)；2.HER2阳性表达（免疫组化+++或FISH阳性）；3.既往已接受过1个或多个化疗方案。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.HER2阳性表达报告；4.既往已接受过1个或多个化疗方案病史资料。
75	替雷利珠单抗注射液		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的治疗；2.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	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2.既往接受过二线系统化疗；3.复发或难治。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。
				尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌；2.PD-L1高表达；3.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.PD-L1高表达的相关检查报告；4.含铂化疗失败包括新辅助或辅助

			晚期或转移性尿路上皮癌的治疗；3.不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；4.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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；5.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、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者，以及EGFR和ALK阴性或未知的，既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性鳞状NSCLC成人患者；6.至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗；7.不可切除或转移性微卫星高度不稳定型(MSI-H)或错配修复基因缺陷型(dMMR)的成人晚期实体瘤患者：既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者；8.既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗；9.复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。	进展；4.局部晚期(IIIb-IV期)或转移。	化疗12个月内进展的病史资料；5.影像学检查报告。
		鳞状非小细胞肺癌	鳞状非小细胞肺癌一线治疗：1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌；2.不可手术切除；3.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；4.一线治疗。 含铂化疗后进展或不耐受的鳞状非小细胞肺癌： 1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌；2.EGFR和ALK阴性或未知的；3.既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受；4.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；5.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.符合下列条件之一：(1)不可手术的病史资料；(2)EGFR和ALK阴性或未知的；既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料。	
		非鳞状非小细胞肺癌	非鳞状非小细胞肺癌一线治疗：1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.EGFR基因检测突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性；3.不可手术切除；4.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；5.一线治疗。 含铂化疗后进展或不耐受的非鳞状非小细胞肺癌： 1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.EGFR基因检测突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性；3.既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受；4.局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；5.年龄≥18岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR基因突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性检查报告；5.符合下列条件之一：(1)不可手术的病史资料；(2)既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料。	
		肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.既往接受过至少一种的全身治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.既往接受过至少一种全身治疗的病史资料。	
		实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤；2.既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案；3.晚期；4.不可切除或转移性；5.符合下列条件之一：(1)微卫星高度不稳定型(MSI-H)；(2)错配修复基因缺陷型(dMMR)。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的病史资料；4.不可切除或转移性的病史资料；5.下列任一资料：(1)微卫星位点检测报告；(2)免疫组化dMMR报告。	

				结直肠癌	1.病理诊断符合结直肠癌； 2.既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展； 3.晚期（IIIb-IV期）； 4.不可切除或转移性； 5.符合下列条件之一：（1）微卫星高度不稳定型（MSI-H）；（2）错配修复基因缺陷型（dMMR）。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查； 3.影像学报告； 4.既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的病史资料； 5.不可切除或转移性的病史资料； 6.下列任一资料：（1）微卫星位点检测报告；（2）免疫组化 dMMR 报告。
				食管鳞癌	1.病理诊断符合食管鳞状细胞癌； 2.既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受； 3.局部晚期或转移。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查； 3.影像学报告； 4.既往接受一线标准化疗后进展或不耐受的病史资料。
				鼻咽癌	1.病理诊断符合鼻咽癌； 2.转移或复发； 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查； 3.影像学报告。
76	特瑞普利单抗注射液	限： 1.用于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； 2.用于既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗； 3.用于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。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤； 2.既往接受全身系统治疗失败； 3.不可切除或转移性黑色素瘤。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.既往接受全身系统治疗失败病史资料； 5.不可切除的病史资料（已转移无需提供）。	
			鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌； 2.既往接受过二线及以上系统治疗失败； 3.复发或转移。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发或转移的病史资料。	
			尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌； 2.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展； 3.局部晚期（IIIb-IV期）或转移。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的病史资料； 4.影像学检查报告。	
77	注射用卡瑞利珠单抗	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的治疗； 3.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	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤； 2.既往接受过二线系统化疗； 3.复发或难治。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查； 3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。	
		肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌； 2.既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗； 3.晚期（IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查或影像学报告； 3.既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的病史资料。		
		非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌； 2.一线治疗； 3.EGFR 基因检测突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性； 4.不可手术切除； 5.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.EGFR 基因突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性检查报告； 5.不可手术的病史资料。		

		进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌；5.既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌的治疗；6.局部复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；7.不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；8.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗。	食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞癌；2.符合下列条件之一：（1）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；（2）不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告；4.符合下列条件之一：（1）既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料；（2）不可切除病史资料。
			鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌；2.符合下列条件之一：（1）既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌（IV期）；（2）局部复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告；4.符合（1）或（2）条件：（1）①既往接受二线及以上化疗进展或不耐受的病史资料；②IV期；（2）复发或转移的一线治疗。
			鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌；2.局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）；3.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告。
78	甲磺酸氟马替尼片	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。	慢性髓性白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2.Ph 染色体阳性和（或）BCR/ABL 融合基因检查阳性；3.慢性期患者；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书（提示慢性髓细胞白血病慢性期患者）；2.血常规及骨髓检查报告；3.Ph 染色体阳性和（或）BCR/ABL 融合基因检查阳性。
79	甲磺酸阿美替尼片	限：1.表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；2.既往经 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在 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的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列条件之一：（1）EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的一线治疗；（2）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，且检验 EGFR T790M 突变阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列检查及病史资料之一：（1）EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变检查报告；（2）EGFR T790M 突变阳性报告和表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
80	曲美替尼片	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	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤；2.BRAF V600 基因突变阳性；3.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案；4.符合下列之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRAF V600 基因突变阳性检查报告；4.影像学检查报告；5.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案；6.提供下列病史资料之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III 期黑色素瘤患者完全切除后。

		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；3.BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌； 2.BRAF V600 基因突变阳性； 3.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案； 4.转移（IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.BRAF V600 基因突变阳性检查报告； 4.影像学检查报告； 5.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案。
81	甲磺酸达拉非尼胶囊	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； 3.BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤； 2.BRAF V600 基因突变阳性； 3.联合曲美替尼治疗方案； 4.符合下列之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.BRAF V600 基因突变阳性检查报告； 4.影像学检查报告； 5.联合曲美替尼治疗方案； 6.提供下列病史资料之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III 期黑色素瘤患者完全切除后。
			非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌； 2.BRAF V600 基因突变阳性； 3.联合曲美替尼治疗方案； 4.转移（IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.BRAF V600 基因突变阳性检查报告； 4.影像学检查报告； 5.联合曲美替尼治疗方案。
82	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	1.本品适用于晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗； 2.本品适用于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。	卵巢癌	1.病理学诊断符合上皮性卵巢癌； 2.符合下列之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗；（2）铂敏感的卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.提供下列病史资料之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗的病史资料；（2）铂敏感的复发性卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料。
			输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌； 2.符合下列之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期输卵管癌维持治疗；（2）铂敏感的输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.提供下列病史资料之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期输卵管癌维持治疗的病史资料；（2）铂敏感的复发性输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料。

				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌； 2.符合下列之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；（2）限铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗； 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.提供下列病史资料之一：（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料；（2）限铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料。
83	地舒单抗注射液		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（120mg/1.7mL/支）。	骨巨细胞瘤	1.病理学诊断符合骨巨细胞瘤； 2.不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍病史资料。
84	西尼莫德片		限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化； 2.复发型的客观依据； 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书（含复发型诊断）； 2.影像学（头颅或脊髓 MRI）或视觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检查报告。
85	盐酸芬戈莫德胶囊		限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化（RMS）的患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化； 2.复发型的客观依据； 3.年龄≥10周岁。	1.病情诊断证明书（含复发型诊断）； 2.影像学（头颅或脊髓 MRI）或视觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检查报告。
86	巴瑞替尼片		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。	类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准； 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书； 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性； 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿； 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 病史资料。
87	注射用贝利尤单抗		本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动（例如：抗 dsDNA 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) 5岁及以上患者。	系统性红斑狼疮	1.符合 2009 年 ACR 标准； 2.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； 3.年龄≥5 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.自身抗体、补体免疫检查报告； 3.SELENA-SLEDAI 评分表或病史资料。
88	依那西普注射液		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（不含放射学前中期中轴性脊柱关节	类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准； 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书； 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性； 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿； 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 病史资料。

		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。	强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.强直性脊柱炎(不含放射学阴性中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查; 3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
89	司库奇尤单抗注射液	限: 1. 银屑病: 用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重 $\geq 50\text{kg}$ 的 6 岁及以上儿童患者; 2. 强直性脊柱炎: 用于常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.符合接受系统治疗或光疗的患者; 3.PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 DLQI ≥ 6 ; 4.符合下列条件之一: (1) 年龄 ≥ 18 周岁; (2) 年龄 ≥ 6 岁及以上儿童患者且体重 $\geq 50\text{kg}$ 。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现; 3.提供符合接受系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病病史资料。
			强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.常规治疗疗效欠佳; 3.年龄 ≥ 18 岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查; 3.常规治疗疗效欠佳的病史资料。
90	氘丁苯那嗪片	限治疗成人: 与亨廷顿病有关的舞蹈病; 迟发性运动障碍。	迟发性运动障碍	1.患者服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药史; 2.临床表现符合迟发性运动障碍; 3.年龄 ≥ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药病史资料; 3.相应临床表现病史资料。
			亨廷顿舞蹈病	1.临床症状、体征、认知障碍、家族史等符合亨廷顿舞蹈病; 2.基因检查 Huntington 蛋白基因突变; 3.年龄 ≥ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.基因检查报告。
91	注射用醋酸奥曲肽微球	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症, 按说明书用药。	肢端肥大症	1.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1 测定符合肢端肥大症; 2.影像学检查; 3.肢端肥大临床表现。	1.病情诊断证明书; 2.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1 检测报告; 3.影像学检查报告; 4.肢端肥大临床表现的病历资料。
			胃、肠、胰内分泌肿瘤	1.病理学诊断符合胃、肠、胰内分泌肿瘤; 2.免疫组织化学标志物检测符合胃、肠、胰内分泌肿瘤; 3.影像学检查或内镜检查。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学或内镜检查报告; 4.免疫组织化学标志物检测报告。
92	西妥昔单抗注射液	限: 1.RAS 基因野生型的转移性结直肠癌; 2.头颈部鳞状细胞癌。	结直肠癌	1.病理学诊断符合转移性结直肠癌; 2.RAS 基因中 KRAS 基因和 NRAS 基因同时为野生型; 3.IV 期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.RAS 基因检测报告。
			头颈部鳞状细胞癌	病理学诊断符合头颈部鳞状细胞癌。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告。
93	甲磺酸奥希替尼片	限: 1.表皮生长因子受体(EGFR) 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R) 置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC) 成人患者的一线治疗; 2.既往因表皮生长因子受体(EGFR)	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1) EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R) 置换突变的一线治疗; (2) 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, 且检验 EGFR	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1) EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R) 置换突变检查报告; (2) EGFR T790M 突变阳性报告和表皮生长因子受体(EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂(TKI) 治疗时或

		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的治疗。		T790M 突变阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）；4.年龄≥18 周岁。	治疗后出现疾病进展的病史资料。
94	盐酸安罗替尼胶囊	限：1.用于既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者的治疗；对于存在表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变或间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的患者，在开始盐酸安罗替尼胶囊治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发；2.用于腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗；3.用于既往至少接受过 2 种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗；4.用于具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列条件之一：（1）表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变或间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性，且治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展；（2）局部晚期或转移性（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）；3.既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列资料之一：（1）EGFR 基因突变报告或 ALK 阳性报告，以及治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展的病史资料；（2）提供局部晚期或转移性的病史资料；5.既往至少接受过 2 种系统化疗出现进展或复发病史资料。
			小细胞肺癌	1.病理学诊断符合小细胞肺癌；2.既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.既往至少接受过 2 种系统化疗出现进展或复发病史资料。
			软组织肉瘤	1.病理学诊断符合腺泡状软组织肉瘤或透明细胞肉瘤或其他软组织肉瘤；2.其他软组织肉瘤须满足以下条件：（1）既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发；（2）IIIb-IV期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发病史资料（限其他软组织肉瘤患者提供）。
			甲状腺髓样癌	1.病理学诊断符合甲状腺髓样癌；2.疾病进展、不可切除；3.IIIb-IV期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.具有临床症状或明确疾病进展、不可切除的病史资料。
95	克唑替尼胶囊	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或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列两项之一：（1）生物分子标志物检测 ALK 阳性；（2）生物分子标志物 ROS1 阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.符合下列两项之一：（1）生物分子标志物检测 ALK 阳性；（2）生物分子标志物检测 ROS1 阳性（FISH 或 PCR 或 NGS 方法）。
96	塞瑞替尼胶囊	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 (NSCLC) 患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.生物分子标志物检测 ALK 阳性；3.局部晚期或转移（无法手术的IIIa 期或IIIb-IV期）。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。

97	培唑帕尼片		限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗；3.IIb-IV期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗的病史证明资料。
98	瑞戈非尼片		限：1.肝细胞癌二线治疗；2.转移性结直肠癌三线治疗；3.胃肠道间质瘤三线治疗。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.既往一线药物治疗病史。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.一线药物治疗失败或不能耐受的病史资料；4.肝功能Child分级A-B级报告。
				结直肠癌	1.病理学诊断符合转移性结直肠癌；2.既往一线、二线药物治疗病史；3.IV期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
				胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.既往一线、二线药物治疗病史。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
99	尼洛替尼胶囊		1.用于治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者；2.用于对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者以及慢性期2岁以上的儿童患者。	慢性髓性白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2.年龄≥2周岁；3.费城染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检查阳性；4.符合下列之一：（1）新诊断慢性期患者，年龄≥2周岁；（2）既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的加速期成人（年龄≥18周岁）或慢性期2岁以上患者（年龄≥2周岁）。	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告；3.费城染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检查阳性报告；4.符合下列之一：（1）提供新诊断慢性期患者的病史资料；（2）提供既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的病史资料。
100	伊布替尼胶囊		限：1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗；2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗；3.华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	套细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.既往至少接受过一种治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病。	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。
				小淋巴细胞淋巴瘤	病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告。
				华氏巨球蛋白血症	病理学诊断符合淋巴浆细胞淋巴瘤和（或）免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告和（或）免疫固定电泳报告或骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。
101	维莫非尼片		治疗经CFDA批准的检测方法确定的BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤；2.经CFDA批准的检测方法确定BRAF V600突变阳性；3.不可切除或转移性黑色素瘤。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.经CFDA批准的检测方法确定BRAF检测V600突变阳性；5.不可切除的病史资料。

102	奥拉帕利片	限：1.携带胚系或体细胞 BRCA 突变的（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；2.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；3.携带胚系或体细胞 BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）且既往治疗（包括一种新型内分泌药物）失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌；2.符合下列之一：(1)限携带胚系或体细胞 BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期初治患者，且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；(2)铂敏感的卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告（仅初治成人患者提供）或铂敏感的病史资料。	
			输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌；2.符合下列之一：(1)限携带胚系或体细胞 BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期初治患者，且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；(2)铂敏感的输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告（仅初治成人患者提供）或铂敏感的病史资料。	
			原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌；2.符合下列之一：(1)限携带胚系或体细胞 BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期初治患者，且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；(2)铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.BRCA 突变检查报告（仅初治成人患者提供）或铂敏感的病史资料。	
			前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.限携带胚系或体细胞 BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）；3.既往接受治疗（包括一种新型内分泌药物）失败；4.影像学提示转移证据；5.年龄≥18 岁。	1.病情诊断证明书；2.证明有转移的影像学或病理学检查报告；3.BRCA 突变（gBRCAm 或 sBRCAm）检查报告；4.血清睾酮达到去势水平（< 50ng/dl 或 < 1.7nmol/L），间隔 1 周以上连续 3 次 PSA 上升，较最低值升高 50%以上；5.既往接受（包括一种新型内分泌药物）治疗失败病史资料。	
103	麦格司他胶囊		限 C 型尼曼匹克病患者。	C 型尼曼匹克病	1.临床表现；2.基因突变（NPC1 和/或 NPC2）；3.血常规。	1.病情诊断证明书；2.基因检测显示（NPC1 和/或 NPC2）突变；3.临床表现；4.血常规。

104	司来帕格片		限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。	肺动脉高压	1. WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组)；2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图。
105	注射用重组人凝血因子 VIIa		用于下列患者群体出血的治疗，以及外科手术或有创操作出血的防治：1. 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5 个 Bethesda 单位 (BU) 的先天性血友病患者；预计对注射凝血因子 VIII 或凝血因子 IX，具有高记忆应答的先天性血友病患者；2. 获得性血友病患者；3. 先天性凝血因子 VII (FVII) 缺乏症患者；4. 具有血小板膜糖蛋白 IIb - IIIa (GPIIb - IIIa) 和/或人白细胞抗原 (HLA) 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	先天性血友病	1. 实验室检查符合先天性血友病；2. 符合下列之一：(1) 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU；(2) 预计对注射凝血因子 VIII 或凝血因子 IX，具有高记忆应答。	1. 病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划)；2. 检查报告须符合下列两项之一：(1) 凝血因子 VIII 或 IX 的活性降低；(2) 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU。
				获得性血友病	实验室检查符合获得性血友病。	1. 病情诊断证明书(符合获得性血友病，病人当前出血情况或者拟手术计划)；2. 凝血因子、凝血功能检查报告。
				先天性 FVII 缺乏症	FVII 活性检测或基因检测符合先天性 FVII 缺乏症。	1. 病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划)；2. VII 因子活性检测或基因检测报告。
				血小板无力症	具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症。	1. 病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划)；2. 成人：GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体检查报告；儿童(先天性)：GPIIb-IIIa 抗原 (CD41 和/或 CD61) 减低或缺乏，或血小板聚集功能试验异常，或基因检测符合血小板无力症；3. 既往或现在对血小板输注无效或不佳的病史资料。
106	波生坦片		限 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。	肺动脉高压	1. WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组)；2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或 2 次以上超声心动图。
107	波生坦分散片		限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	肺动脉高压	1. 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者；2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或 2 次以上超声心动图。
108	利奥西呱片		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。	肺动脉高压	1. (WHO FC) 为 II-III 患者；2. 符合下列两项之一：(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；(2) 动脉性肺动脉高压 (PAH) 二线用药。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图；3. 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 的病史资料；4. 动脉性肺动脉高压需提供 3 个月以上一线药物治疗病史，提示治疗效果不佳或病情进展心功能恶化。

109	马昔腾坦片		限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。	肺动脉高压	1.WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图。
110	泊沙康唑口服混悬液		限以下情况方可支付: 1.预防移植后(干细胞及实体器官移植)及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染; 2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病; 3.接合菌纲类感染。	重度粒细胞缺乏	1.实验室检查符合重度粒细胞缺乏; 2.预防移植后(干细胞及实体器官移植)或恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染。	1.病情诊断证明书: 移植后(干细胞及实体器官移植)或恶性肿瘤重度粒细胞缺乏; 2.侵袭性曲霉菌和念珠菌检查报告; 3.血常规报告。
				口咽念珠菌病	实验室检查符合伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。	1.病情诊断证明书; 2.伊曲康唑或氟康唑治疗无效的病史资料; 3.口咽念珠菌阳性检查报告。
				接合菌纲类感染性疾病	实验室检查符合接合菌纲类感染。	1.病情诊断证明书; 2.接合菌纲类感染阳性检查报告。
111	德拉马尼片		限耐多药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐多药结核病。	1.病情诊断证明书; 2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告; 3.耐多药的病史资料。
112	艾尔巴韦格拉瑞韦片		本品用于治疗成人慢性丙型肝炎 (CHC) 感染。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.现 HCV-RNA 阳性; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 AFP 和上腹部彩超。
113	来迪派韦索磷布韦片		本品适用于治疗成人和 12 至<18 岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.现 HCV-RNA 阳性; 3.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 AFP 和上腹部彩超。
114	索磷布韦维帕他韦片		本品用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	慢性丙型病毒性肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.现 HCV-RNA 阳性; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、 AFP 和上腹部彩超。
115	艾考恩丙替片		适用于治疗人类免疫缺陷病毒-1 (HIV-1) 感染的且无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变的成人和青少年(年龄 12 岁及以上且体重至少为 35kg)。	艾滋病	1.HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL); 2.无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变; 3.年龄≥12 岁且体重≥35kg。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告; 3.无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变病史资料; 不能提供者可选择提供 HIV-RNA < 50cop/ml 的检测报告。
116	尼妥珠单抗注射液		限与放疗联合治疗表皮生长因子受体(EGFR)表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.EGFR 表达阳性; 3.III-IV 期; 4.与放疗联合治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.EGFR 阳性表达报告; 4.与放疗联合治疗方案。

117	帕妥珠单抗注射液		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。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2阳性表达(免疫组化+++或FISH阳性); 3.符合下列之一:(1)局部晚期、炎性或早期乳腺癌(I-IIa期)患者的新辅助治疗;(2)具有高复发风险早期乳腺癌(I-IIa期)患者的辅助治疗; 4.支付不超过12个月。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.HER2阳性表达; 4.新辅助治疗后须有局部晚期、炎性或早期的影像学检查或病历资料; 辅助治疗须具有高复发风险早期病历资料。
118	信迪利单抗注射液		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的治疗; 2.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、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; 3.不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗; 4.既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗; 5.不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗; 6.不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗。	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤; 2.既往接受过二线系统化疗; 3.复发或难治。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌; 2.EGFR基因检测突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性; 3.不可手术切除; 4.局部晚期或转移性(无法手术的IIla期或IIlb-IV期); 5.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.EGFR基因突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性检查报告; 5.不可手术切除的病史资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌; 2.不可手术切除; 3.局部晚期或转移(无法手术的IIla期或IIlb-IV期); 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.不可手术切除的病史资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.不可切除或转移; 3.既往未接受过系统治疗; 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查或影像学报告; 3.既往未接受过系统治疗的不可切除或转移的肝细胞癌的一线治疗资料。
				食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞癌; 2.不可手术切除; 3.局部晚期、复发或转移的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.不可手术切除的病史资料。
				胃及胃食管交界处腺癌	1.病理学诊断符合胃及胃食管交界处腺癌; 2.不可手术切除; 3.局部晚期、复发或转移的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.不可手术切除的病史资料。
119	盐酸阿来替尼胶囊		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。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测ALK阳性; 3.局部晚期或转移(无法手术的IIla期或IIlb-IV期)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测ALK阳性。
120	甲磺酸阿帕替尼片		1.本品单药用于既往至少接受过2种系统化疔后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。患者接受治	胃腺癌	1.病理学诊断符合胃腺癌; 2.既往接受过2种系统化疔后进展或复发; 3.晚期(IIlb-IV期)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.既往接受过至少两种系统化疔后疾病进展或复发的病史资料; 4.证明为晚期的影像学或病理学检查报告。

			疗时应一般状况良好。2.本品单药用于既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者。	胃-食管结合部腺癌 肝细胞癌	1.病理学诊断符合胃-食管结合部腺癌； 2.既往接受过 2 种系统化治疗后进展或复发； 3.晚期（IIIb-IV 期）。 1.病理学或影像学诊断符合肝细胞癌； 2.既往接受过至少一线系统性治疗后的失败或不可耐受； 3.晚期。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查； 3.既往接受过至少两种系统化治疗后疾病进展或复发的病史资料； 4.证明为晚期的影像学或病理学检查报告。 1.病情诊断证明书； 2.病理学检查或影像学报告； 3.既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌的病史资料。
121	呋喹替尼胶囊		限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌； 2.一线、二线药物治疗病史； 3.IV期。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
122	马来酸吡咯替尼片		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。	乳腺癌	复发性乳腺癌：1.病理学或影像学检查符合复发性乳腺癌； 2.HER2 阳性表达（免疫组化+++ 或 FISH 阳性）； 3.一线药物治疗病史。 转移性乳腺癌： 1.病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌（IIIb-IV 期）； 2.HER2 阳性表达（免疫组化+++ 或 FISH 阳性）； 3.一线药物治疗病史。	1.病情诊断证明书； 2.病理学或影像学检查； 3.HER2 阳性表达； 4.一线药物治疗病史资料。
123	磷酸芦可替尼片		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。	原发性骨髓纤维化 继发性骨髓纤维化	1.骨髓病理学检查符合原发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1 级)； 2.中危或高危。 1.骨髓病理学检查符合继发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1 级)； 2.真性红细胞增多症或原发性血小板增多症。	1.病情诊断证明书； 2.骨髓病理学检查。 1.病情诊断证明书； 2.骨髓病理学检查； 3.继发性骨髓纤维化需提供真性红细胞增多症或原发性血小板增多症病史资料。
124	重组人血管内皮抑制素注射液		限晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌； 2.IIIb-IV期。	1.病情诊断证明书（需注明联合化疗方案）； 2.病理学检查； 3.影像学检查报告。
125	西达本胺片		限既往至少接受过 1 次全身化疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL) 患者。	复发或难治外周 T 细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL)； 2.既往至少接受过一次全身化疗； 3.复发或难治。	1.病情诊断证明书（诊断为外周 T 细胞淋巴瘤）； 2.病理学检查； 3.既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的病史资料。
126	硫培非格司亭注射液		限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	中性粒细胞减少症	1.前次化疗史； 2.血常规检查符合重度中性粒细胞减少； 3.发热表现。	1.病情诊断证明书； 2.前次化疗的病史资料； 3.血常规； 4.发热的病历或体温记录资料。

127	依维莫司片	<p>限: 1. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者; 2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者; 3. 无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者; 4. 需要治疗干预但不适合手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者; 5. 用于治疗不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者; 6. 来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2阴性、绝经后晚期女性乳腺癌患者。</p>		肾细胞癌	<p>1. 病理学诊断符合肾细胞癌; 2. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败; 3. 晚期(IIIb-IV期); 4. 成人患者(年龄≥18岁)。</p>	<p>1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的病史资料; 4. 证明为晚期的影像学或病理学检查报告。</p>
128	注射用奥马珠单抗	<p>限: 1. 限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-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哮喘患者, 并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据; 2. H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。</p>		过敏性哮喘	<p>1. 临床表现或肺功能检查或支气管激发试验支持过敏性哮喘; 2. 经中到大剂量的吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状; 3. 中至重度持续性过敏性哮喘; 4. IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。</p>	<p>1. 病情诊断证明书; 2. IgE检测报告; 3. 经中到大剂量吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状病史资料; 4. 中至重度持续性过敏性哮喘的病史资料。</p>
129	地塞米松玻璃体内植入剂	<p>限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿和糖尿病性黄斑水肿(DME)患者, 并应同时符合以下条件: 1. 需三级综合医</p>	视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 2. 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)证据符合视网膜静脉阻塞(RVO)</p>	<p>1. 病情诊断证明书; 2. 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)检查报告; 3. 病眼基线矫正视力0.05-0.5。</p>	

				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。		的黄斑水肿诊断标准。	
			糖尿病性黄斑水肿	糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。		
130	康柏西普 眼用注射液		湿性年龄相关性 黄斑变性	湿性年龄相关性 黄斑变性	1.年龄 50 岁以上；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。		
			糖尿病性黄斑水肿	糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。		1.病情诊断证明书；2.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) 检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
			脉络膜新生血管病	脉络膜新生血管病	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。		
			视网膜静脉阻塞 的黄斑水肿	视网膜静脉阻塞 的黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) (网膜分支静脉阻塞 (BRVO) 或视网膜中央静脉阻塞 (CRVO)) 的黄斑水肿诊断标准。		
131	阿柏西普 眼内注射溶液		湿性年龄相关性 黄斑变性	湿性年龄相关性 黄斑变性	1.年龄 50 岁以上；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。		1.病情诊断证明书；2.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) 检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。

			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。	糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	
132	雷珠单抗注射液		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；3.脉络膜新生血管 (CNV) 导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿引起的视力损害。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。	湿性年龄相关性黄斑变性	1.年龄 50 岁以上；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。	1.病情诊断证明书；2.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) 检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
				糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	
				脉络膜新生血管病	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。	
				视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2.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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿诊断标准。	
133	泽布替尼胶囊		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。分别基于一项单臂临床	套细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄 \geq 18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告；4.既往至少接受过一种治疗病史资料。

		试验的客观缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果；3.既往至少接受过一种治疗的成人华氏巨球蛋白血症（WM）患者。基于一项单臂临床试验的主要缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。	小淋巴细胞淋巴瘤 华氏巨球蛋白血症	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤； 2.既往至少接受过一种治疗； 3.年龄≥18周岁。 1.病理学诊断符合淋巴浆细胞淋巴瘤和（或）免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白；2.既往至少接受过一种治疗； 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.既往至少接受过一种治疗病史资料。 1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告和（或）免疫固定电泳报告或骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告； 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
134	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化（ALS）。	肌萎缩侧索硬化	1.临床表现符合肌萎缩侧索硬化； 2.神经电生理测定出现神经源损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围神经病。	1.病情诊断证明书； 2.神经电生理检查报告。
135	乙磺酸尼达尼布软胶囊	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。	间质性肺疾病	1.病理学或影像学检查符合间质性肺疾病； 2.特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病病史。	1.病情诊断证明书； 2.病理学或影像学检查报告； 3.特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病病史资料。
136	阿昔替尼片	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌（RCC）的成人患者。	肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌； 2.年龄≥18周岁； 3.既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败； 4.符合其中之一：（1）RECIST 标准评估为进展。（2）原治疗方案不良反应不能耐受。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.肿瘤进展符合 RECIST 标准或不能耐受的临床说明；4.既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的病史资料。
137	枸橼酸伊沙佐米胶囊	1.每 2 个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付； 2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方； 3.与来那度胺联合使用时，只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。	多发性骨髓瘤	骨髓细胞形态学和（或）病理学检查符合多发性骨髓瘤。	1.病情诊断证明书； 2.骨髓细胞形态学和（或）病理学检查。
138	培门冬酶注射液	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	儿童急性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合急性淋巴细胞白血病； 2.年龄 < 18 周岁； 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书； 2.骨髓细胞形态学或病理学检查或流式细胞学检查报告。
139	注射用英夫利西单抗	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	类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准； 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书； 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性； 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿； 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低

			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。			于 50% 病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准；2.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%。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查；3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 病史资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受；3.PASI \geq 3、BSA \geq 3% 或 DLQI \geq 6。	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.提供对阿维 A 或甲氨蝶呤或环孢素等免疫抑制剂或光疗或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性重度斑块型银屑病病史资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病，并除其他原因所致肠道疾病；2.二线治疗。	1.病情证明书；2.影像学或内镜检查检查报告；3.病理学检查报告；4.一线治疗的病史资料。
				溃疡性结肠炎	1.相关检查符合中重度溃疡性结肠炎；2.二线治疗。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.粪便检查报告；4.血沉(ESR)；5.血常规；6.C 反应蛋白；7.免疫学检查；8.一线治疗的病史资料。
140	富马酸贝达喹啉片		限耐多药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐多药结核病。	1.病情诊断证明书；2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告；3.耐多药的病史资料。
141	特立氟胺片		限常规治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.常规治疗无效。	1.病情诊断证明书；2.影像学(头颅或脊髓 MRI)或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告；3.常规治疗无效的病史资料。
142	甲磺酸仑伐替尼胶囊			肝细胞癌	1.病理学或影像学诊断符合肝细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				分化型甲状腺癌	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
143	恩扎卢胺软胶囊			前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。

144	雷替曲塞	注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.氟脲嘧啶不能耐受(须符合下列之一: (1) 胃肠道反应 WHOIII-IV级; (2) 骨髓抑制 WHOIII-IV级; (3) 心脏毒性: 用药后出现心肌缺血或心律失常, 表现为心绞痛或心肌酶谱变化或心电图的变化; (4) 有心脏病史经评估不能耐受氟尿嘧啶; 3.III-IV期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.影像学检查报告; 4.氟脲嘧啶不能耐受病史资料。
145	贝伐珠单抗	注射剂		结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				胶质母细胞瘤	1.病理学诊断符合胶质母细胞瘤; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学检查符合肝细胞癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查或影像学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				卵巢癌	1.病理学检查符合卵巢癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				输卵管癌	1.病理学检查符合输卵管癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				原发性腹膜癌	1.病理学检查符合原发性腹膜癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
146	曲妥珠单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1.HER2 阳性的转移性乳腺癌; 2.HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗, 支付不超过 12 个月; 3.HER2 阳性的转移性胃癌患者。	乳腺癌	转移性乳腺癌: 1.病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌 (IIIB-IV期) 2.HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性)。 早期乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌 (I-IIa 期); 2.HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性); 3.支付不超过 12 个月。	转移性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查或影像学检查报告; 3.HER2 阳性表达。 早期乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.HER2 阳性表达。

				胃癌	1.病理学诊断符合胃癌或胃食管结合部癌； 2.HER2 阳性表达（免疫组化+++或 FISH 阳性）； 3.转移性胃癌（IIb-IV期）。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.HER2 阳性表达；4.证明为转移性胃癌的影像学或病理学资料。
147	厄洛替尼	口服常释剂型		非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
148	索拉非尼	口服常释剂型		肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				分化型甲状腺癌	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
149	阿达木单抗	注射剂		类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情证明书；2.影像学或内镜检查检查报告；3.病理学检查报告；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				葡萄膜炎	1.符合葡萄膜炎诊断标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				多关节型幼年特发性关节炎	1.符合多关节型幼年特发性关节炎诊断标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.临床医生根据说明书要求的其他资料。
150	地拉罗司	口服常释剂型		β-地中海贫血	1.病史资料、实验室检查符合β-地中海贫血诊断标准；2.血清铁蛋白 (SF) > 1000ug/L 为开始治疗的标准，500-1000ug/L 为维持治疗的标准；3.按照	1.病情诊断证明书；2.血常规、血红蛋白电泳和 (或) 地贫相关基因检测；3.血清铁蛋白；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。

					药品说明书进行综合认定。	
				输血依赖性疾病所致的铁过载	1.病史资料、实验室检查符合输血依赖性疾病诊断标准；2.输血病史；3.血清铁蛋白(SF) > 1000ug/L 为开始治疗的标准，500-1000ug/L 为维持治疗的标准；4.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书(其他输血依赖性疾病：包括髓系肿瘤、恶性淋巴瘤、再生障碍性贫血、其他遗传性贫血)；2.输血的病史资料；3.血清铁蛋白；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。
151	阿法替尼	口服常释剂型		非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
152	舒尼替尼	口服常释剂型		肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				胰腺神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胰腺神经内分泌瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。
153	阿扎胞苷	注射剂		骨髓增生异常综合征	1.血液及骨髓检查符合骨髓增生异常综合征；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血常规+骨髓细胞形态学或细胞遗传学或分子生物学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				慢性粒-单核细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性粒-单核细胞白血病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				急性髓系(性)白血病	1.血液或骨髓检查符合急性髓系(性)白血病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血液或骨髓检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
154	氟维司群	注射剂		乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。

附件 2

高值药品的适用病种及用药认定标准

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
1	来那度胺	口服常释剂型	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者，并满足以下条件： 1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学和（或）病理学检查符合多发性骨髓瘤； 2.曾接受过至少一种疗法；3.成年患者（年龄≥18周岁）。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学和（或）病理学检查；3.曾接受过至少一种疗法的病史资料。
2	硼替佐米	注射剂		多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学和（或）病理学检查符合多发性骨髓瘤； 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学和（或）病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				套细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				复发或难治性套细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.复发或难治；3.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
3	利妥昔单抗	注射剂		弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤； 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				滤泡性非霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合滤泡性非霍奇金淋巴瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				滤泡性中央型淋巴瘤	1.病理学诊断符合滤泡性中央型淋巴瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。

				类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4.临床医生根据说明书要求的其他资料。
4	阿比特龙	口服常释剂型		前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
5	重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂	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(不含放射学前中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。限成人重度斑块状银屑病。	类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.强直性脊柱炎(不含放射学前中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%。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查; 3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受; 3.PASI \geq 3、BSA \geq 3% 或 DLQI \geq 6。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现; 3.对环孢霉素、甲氨蝶呤、光化学疗法或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性重度斑块状银屑病病史资料。
6	戈利木单抗	注射剂	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(不含放射学前中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。	类风湿性关节炎	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.强直性脊柱炎(不含放射学前中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%。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查; 3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。

7	托珠单抗	注射剂	限全身型幼年特发性关节炎的二线治疗；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。	全身型幼年特发性关节炎	1.符合2001ILAR指南； 2.一线药物治疗史。	1.病情证明书；2.符合2001ILAR指南诊断为sJIA，同时满足下列任何一种情况：（1）全身症状持续活动>1个月，伴有炎症指标增高，激素治疗无效或激素依赖；（2）全身症状缓解，但存在活动性关节炎，病程≥3个月，经典治疗（NSAIDS+DMARDs）无效；（3）其他预后不良因素：①持续炎症指标：血沉、CRP高于正常值；②或存在骶髂关节炎或者颈椎关节炎（通过MRI或X线或超声检查）。
				类风湿性关节炎	1.符合2009年ACR标准；2.经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%。	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3.手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或MRI显示明确的骨髓水肿；4.传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。
8	重组人凝血因子VIII	注射剂	限儿童甲(A)型血友病；成人甲(A)型血友病限出血时使用	儿童甲型血友病	1.病史资料、临床表现符合甲(A)型血友病诊断标准； 2.凝血初筛实验异常；3.凝血因子VIII活性降低；4.年龄<18周岁。	1.病情诊断证明书；2.凝血图检查报告；3.凝血因子VIII活性检测报告。
				成人甲型血友病	1.病史资料、临床表现符合甲(A)型血友病诊断标准； 2.凝血初筛实验异常；3.凝血因子VIII活性降低；4.出血；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.凝血图检查报告；3.凝血因子VIII活性检测报告；4.出血相关病史资料。
9	艾曲泊帕乙醇胺片		限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和6岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)患者。	原发免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和(或)骨髓检查符合免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)诊断标准；2.经糖皮质激素、免疫球蛋白治疗反应不佳；3.年龄≥6岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和(或)骨髓检查；3.经糖皮质激素或免疫球蛋白治疗反应不佳的病史资料。
10	聚乙二醇化人粒细胞刺激因子(聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子)	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	中性粒细胞减少症	1.前次化疗史；2.血常规检查符合重度中性粒细胞减少；3.发热表现。	1.病情诊断证明书；2.前次化疗的病史资料；3.血常规；4.发热的病历或体温记录资料。

11	盐酸埃克替尼片		1.本品单药适用于治疗表皮生长因子受体(EGFR)基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗； 2.本品单药可适用于治疗既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)，既往化疗主要是指以铂类为基础的联合化疗； 3.本品单药适用于II-IIIA期伴有表皮生长因子受体(EGFR)基因敏感突变非小细胞肺癌(NSCLC)术后辅助治疗； 4.不推荐本品用于EGFR野生型非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.表皮生长因子受体基因检测排除EGFR野生型；3.符合下列条件之一：(1)EGFR基因检测敏感突变，且局部晚期或转移性(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)患者的一线治疗；(2)既往接受过至少一个化疗方案(以铂类为基础的联合化疗)失败，且局部晚期或转移性(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；(3)EGFR基因检测敏感突变且II-IIIA期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告；4.EGFR基因检测报告；5.提供下列检查及病史资料之一：(1)局部晚期或转移性患者的一线治疗病史资料；(2)局部晚期或转移性患者既往接受过至少一个化疗方案(以铂类为基础的联合化疗)失败的病史资料；(3)II-IIIA期术后治疗病史资料。
12	吉非替尼	口服常释剂型		非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
13	伊马替尼	口服常释剂型		慢性髓细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓细胞白血病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查需符合慢性髓细胞白血病的诊断标准；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				儿童急性淋巴细胞白血病	1.骨髓检查符合急性淋巴细胞白血病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.骨髓检查需符合急性淋巴细胞白血病的诊断标准；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				成人急性淋巴细胞白血病	1.骨髓检查符合急性淋巴细胞白血病；2.年龄≥18岁；3.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.骨髓检查需符合急性淋巴细胞白血病的诊断标准；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
				胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。

14	达沙替尼	口服常释剂型	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者。	慢性髓细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓细胞白血病；2.对伊马替尼耐药或不耐受。	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查需符合慢性髓细胞白血病的诊断标准（前三项为必需）：（1）相关病史及临床表现；（2）血常规；（3）BCR/ABL融合基因检查阳性和（或）Ph染色体阳性；（4）骨髓涂片报告；3.对伊马替尼耐药或不耐受的病史资料（耐药资料：基因检测报告或者临床治疗观察点未达治疗目标或丧失治疗效果，不耐受资料：检验报告或者病史体征，如血常规、心电图有异常，体征水肿、过敏等）。	
15	培美曲塞	注射剂		非鳞非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。	
				恶性胸膜间皮瘤	1.病理学诊断符合恶性胸膜间皮瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告；4.临床医生根据说明书要求的其他资料。	
16	地西他滨	注射剂			骨髓增生异常综合征	1.血液及骨髓检查符合骨髓增生异常综合征；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.血常规及骨髓细胞形态学或细胞遗传学或分子生物学检查报告；3.临床医生根据说明书要求的其他资料。
17	重组人凝血因子IX	注射剂	限儿童乙(B)型血友病；成人乙(B)型血友病限出血时使用。	儿童乙型血友病	1.血液学检查符合儿童乙(B)型血友病；2.儿童（年龄<18周岁）。	1.病情诊断证明书；2.凝血因子和凝血图检查报告。	
				成人乙型血友病	1.血液学检查符合成人乙(B)型血友病；2.成年患者（年龄≥18周岁）；3.出血时。	1.病情诊断证明书；2.凝血因子和凝血图检查报告；3.出血相关病史资料。	
18	重组人血小板生成素注射液		限实体瘤化疗后所致的血小板减少症或原发免疫性血小板减少症（ITP）。	血小板减少症	1.实体肿瘤化疗史；2.血小板≤100×10 ⁹ /L。	1.病情诊断证明书；2.实体肿瘤化疗的病史资料；3.血常规。	
				原发免疫性血小板减少症	血常规和（或）骨髓检查符合原发免疫性血小板减少症（ITP）诊断标准。	1.病情诊断证明书；2.血常规和（或）骨髓检查。	

附件 3

谈判药品中按乙类药品支付管理的药品名单

序号	药品名称	医保支付标准	限定支付范围	协议有效期	备注
1	注射用艾普拉唑钠	71 元 (10mg/支)	消化性溃疡出血。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
2	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂 (I)	2.39 元 (奥美拉唑 20mg 和碳酸氢钠 1680mg/袋)	限活动性十二指肠溃疡或胃食管反流病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
3	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂 (II)	4.15 元 (奥美拉唑 40mg 和碳酸氢钠 1680mg/袋)	限活动性良性胃溃疡。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
4	富马酸伏诺拉生片	*; 5.82 元 (10mg/片); 9.9 元 (20mg/片)	限反流性食管炎的患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
5	替戈拉生片	*; 11.18 元 (50mg/片)	限反流性食管炎。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
6	甲磺酸多拉司琼注射液	13.6 元(1ml: 12.5mg/支); 66.82 元(5ml: 100mg/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
7	昂丹司琼口溶膜	*; 13.74 元 (4mg/片); 23.35 元 (8mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
8	奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊	*; 258 元 (0.3g/0.5mg)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

9	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液	40 元 (100ml/瓶) ; 81.16 元 (250ml/瓶)	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
10	精氨酸谷氨酰胺注射液	54 元 (200ml: 20g/瓶) ; 54 元 (200ml: 20g/袋)	限肝性脑病。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
11	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	1.70 元 (1g/袋) ; 3.95 元 (3g/袋)	治疗因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症，特别适合治疗早期的意识失调或神经系统并发症。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
12	利那洛肽胶囊	*; 12.88 元 (290μg/粒)	限成人便秘型肠易激综合征 (IBS-C)。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
13	磷酸钠盐散	*; 47 元 (每袋含磷酸二氢钠 (NaH ₂ PO ₄ ·H ₂ O) 21.6g 与磷酸氢二钠 (Na ₂ HPO ₄) 4.3g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
14	德谷门冬双胰岛素注射液	*; 64.36 元 (3ml: 300 单位 (笔芯) /支) ; 74.36 元 (3ml: 300 单位 (畅充) /支)	限其他胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
15	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	*; 217.6 元 (每支 3ml, 含 300 单位德谷胰岛素和 10.8mg 利拉鲁肽)	限血糖控制不佳的成人 2 型糖尿病患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
16	盐酸二甲双胍缓释片 (III)	0.66 元 (0.5g/片) ; 1.12 元 (1.0g/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
17	二甲双胍恩格列净片 (I)	1.21 元 (每片含盐酸二甲双胍 500mg 与恩格列净 5mg)	本品配合饮食控制和运动，适用于正在接受恩格列净和盐酸二甲双胍治疗的 2 型糖尿病成人患者，用于改善这些患者的血糖控制。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
18	阿卡波糖咀嚼片	0.465 元 (50mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

19	艾塞那肽注射液	*; 240.00 元 (5 μ g (0.25 mg/ml, 1.2 ml/支)) ; 408 元(10 μ g(0.25 mg/ml, 2.4 ml/支))	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
20	利拉鲁肽注射液	*; 315.27 元 (3ml: 18mg/支)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
21	利司那肽注射液	*; 157.65 元 (10 μ g 剂量注射笔, 0.05mg/ml, 3ml/支) ; 268 元(20 μ g 剂量注射笔, 0.10mg/ml, 3ml/支)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
22	贝那鲁肽注射液	*; 191 元 (2.1ml: 4.2mg/支)	限 2 型糖尿病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
23	度拉糖肽注射液	*; 72.56 元(0.75mg: 0.5ml/支) ; 123.35 元 (1.5mg: 0.5ml/支)	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
24	聚乙二醇洛塞那肽注射液	110 元(0.5ml: 0.1mg/支) ; 187 元 (0.5ml: 0.2mg/支)	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
25	司美格鲁肽注射液	*; 478.8 元 (1.34mg/ml, 1.5ml (预填充注射笔)) ; 813.96 元 (1.34mg/ml, 3.0ml (预填充注射笔))	本品适用于成人 2 型糖尿病患者的血糖控制: 在饮食控制和运动基础上, 接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人 2 型糖尿病患者。适用于降低伴有心血管疾病的 2 型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件 (心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中) 风险。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
26	艾托格列净片	*; 3.46 元 (5mg/片)	限二线用药。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

27	脯氨酸恒格列净片	*; 3.9 元 (5mg/片) ; 6.63 元 (10mg/片)	限成人 2 型糖尿病患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
28	西格列他钠片	2.92 元 (16mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
29	艾地骨化醇软胶囊	3.66 元 (0.75μg/粒)	限绝经后女性骨质疏松症。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
30	盐酸乙酰左卡尼汀片	0.58 元 (0.25g/片) ; 0.99 元 (0.5g/片)	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
31	铝镁匹林片 (II)	1.5 元 (每片含阿司匹林 81mg, 重质碳酸镁 22mg, 甘羟铝 11mg)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
32	氯吡格雷阿司匹林片	*; 4.1 元 (每片含氯吡格雷 75mg 与阿司匹林 100mg)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
33	注射用重组人组织型纤溶酶原激活酶衍生物	*; 1399 元 (18mg/10ml/支)	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
34	注射用重组人尿激酶原	508 元 (5mg/支)	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
35	注射用阿替普酶	*; 1770.24 元 (20mg/支) ; 3570 元 (50mg/支)	限急性心肌梗死发病 12 小时内、脑梗死发病 3 小时内的溶栓治疗, 超过说明书规定用药时限的不予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
36	注射用重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂	3688 元 (1.0×10E7IU/16mg/支)	限急性心肌梗死发病 6 小时内使用。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
37	甲苯磺酸艾多沙班片	6.26 元 (15mg/片) ; 10.65 元 (30mg/片) ; 18.11 元 (60mg/片)	限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

38	注射用甲磺酸萘莫司他	12.9 元 (10mg/支)； 44.23 元 (50mg/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
39	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	*; 59.15 元 (1 单位/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
40	异麦芽糖酐铁注射液	*; 92.76 元 (1ml: 100mg (以铁计)/支)； 318 元 (5ml: 500mg (以铁计)/支)； 540.6 元 (10ml: 1000mg (以铁计)/支)	限口服铁剂无效或无法口服补铁；或临幊上需要快速补充铁。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
41	罗沙司他胶囊	*; 26.78 元 (20mg/粒)； 54 元 (50mg/粒)	本品适用于慢性肾脏病 (CKD) 引起的贫血，包括透析及非透析患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
42	达依泊汀α注射液	*; 67.8 元 (20μg/支)； 115.26 元 (40μg/支)； 157.21 元 (60μg/支)	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者 (CKD) 的贫血。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
43	多种油脂肪乳 (C6~24) 注射液	*; 42.81 元 (100ml/瓶)； 100 元 (250ml/瓶)； 190.00 元 (500ml/瓶)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
44	复方氨基酸注射液 (18AA-V-SF)	24.15 元 (100ml: 3.224g (总氨基酸) 与 5g 木糖醇 /瓶)； 48.70 元 (250ml: 8.06g (总氨基酸) 与 12.5g 木糖醇)； 82.79 元 (500ml: 16.12g (总氨基酸) 与 25g 木糖醇)	用于营养不良，低蛋白血症及外科手术前后。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

45	复方氨基酸注射液(14AA-SF)	37.40 元 (50ml: 4.2g (总氨基酸) /瓶) ; 129.16 元 (250ml: 21.2g (总氨基酸) /瓶)	用于改善手术前后病人营养状态，亦用于蛋白质消化和吸收障碍，蛋白质摄取量不足或消耗过多等所致的轻度营养不良。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
46	中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液	*; 110 元 (625ml/袋) ; 187 元 (1250ml [中长链脂肪乳注射液 250ml; 复方氨基酸 (16) 注射液 500ml; 复方葡萄糖 (36%) 注射液 500ml])	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
47	结构脂肪乳(20%)/氨基酸(16)/葡萄糖(13%)注射液	*; 157 元 (1206ml[结构脂肪乳 (20%) 170ml; 复方氨基酸 (16) 注射液 380ml; 葡萄糖 (13%) 注射液 656ml]) ; 222.7 元 (1904ml [结构脂肪乳 (20%) 注射液 268ml; 复方氨基酸 (16) 注射液 600ml; 葡萄糖 (13%) 注射液 1036ml])	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
48	小儿多种维生素注射液(13)	*; 98.8 元 (A 瓶 4mL; B 瓶 1mL)	限与肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
49	艾考糊精腹膜透析液	*; 68.5 元 (2000ml/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
50	门冬氨酸钾镁木糖醇注射液	38.35 元 (250ml: 门冬氨酸 1.7g 与钾 0.228g 与镁 84mg 与木糖醇 12.5g)	限洋地黄中毒引起的心律失常患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

51	注射用重组人脑利钠肽	445 元 (0.5mg/支)	限二级及以上医疗机构用于规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗，单次住院支付不超过3天。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类
52	丹参酮IIA 磺酸钠注射液	11.9 元 (2ml: 10mg/支)		2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
53	瑞加诺生注射液	*; 798 元 (5ml: 0.4mg/支)		2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
54	非奈利酮片	*; 7.03 元 (10mg/片) ; 11.95 元 (20mg/片)	限2型糖尿病相关的慢性肾脏病成人患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
55	注射用盐酸兰地洛尔	168 元 (50mg/支)	1.手术过程中发生的下列快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速；2.手术后循环系统动态监护时发生的快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速；3.心功能不全患者发生下列快速性心律失常的治疗：心房纤颤、心房扑动。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类
56	盐酸艾司洛尔氯化钠注射液	*; 179.8 元 (50ml: 盐酸艾司洛尔 1g 与氯化钠 0.205g) ; 305.66 元 (100ml: 盐酸艾司洛尔 2g 与氯化钠 0.41g)		2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
57	比索洛尔氨氯地平片	*; 1.54 元 (每片含富马酸比索洛尔 5mg 与苯磺酸氨氯地平 (以氨氯地平计) 5mg)		2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
58	氨氯地平叶酸片(II)	1.58 元 (每片含苯磺酸氨氯地平 5mg (以氨氯地平计) 与叶酸 0.8mg)	用于治疗伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。氨氯地平降低血压，叶酸降低血同型半胱氨酸水平，升高血叶酸水平。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类
59	阿利沙坦酯片	*; 1.85 元 (80mg/片) ; 4.3 元 (240mg/片)	用于轻、中度原发性高血压的治疗。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类

60	阿齐沙坦片	*; 1.87 元 (20mg/片) ; 3.18 元 (40mg/片)	高血压。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
61	美阿沙坦钾片	*; 2.23 元 (40mg/片) ; 3.79 元 (80mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
62	沙库巴曲缬沙坦钠片	*; 1.87 元 (以沙库巴曲缬沙坦计 50mg (沙库巴曲 24mg/缬沙坦 26mg)) ; 3.18 元 (以沙库巴曲缬沙坦计 100mg (沙库巴曲 49mg/缬沙坦 51mg)) ; 5.41 元 (以沙库巴曲缬沙坦计 200mg (沙库巴曲 97mg/缬沙坦 103mg))	1.以沙库巴曲缬沙坦计 50mg、100mg、200mg: 用于射血分数降低的慢性心力衰竭 (NYHA II-IV 级, LVEF≤40%) 成人患者, 降低心血管死亡和心力衰竭住院的风险。沙库巴曲缬沙坦钠片可代替血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素II受体拮抗剂 (ARB), 与其他心力衰竭治疗药物合用。2.以沙库巴曲缬沙坦计 100mg、200mg: 用于治疗原发性高血压。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
63	非诺贝酸片	1.18 元 (35mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
64	海博麦布片	6.7 元 (10mg/片) ; 11.39 元 (20mg/片)	本品作为饮食控制以外的辅助治疗, 可单独或与 HMG-CoA 还原酶抑制剂 (他汀类) 联合用于治疗原发性 (杂合子家族性或非家族性) 高胆固醇血症, 可降低总胆固醇 (TC) 、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 、载脂蛋白 B (Apo B) 水平。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

65	依洛尤单抗注射液	*; 283.8 元 (1mL: 140mg (预充式自动注射笔) / 支) 283.8 元 (1mL: 140mg(预充式注射器) /支)	1.降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到 LDL-C 目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；3.纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或 12 岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 治疗（例如他汀类药物、依折麦布、LDL 分离术）合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症 (HoFH) 且需要进一步降低 LDL-C 的患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
66	阿利西尤单抗注射液	*; 306 元 (75mg/1ml/支 (预填充式注射笔)) ; 520.2 元 (150mg/1ml/支 (预填充式注射笔))	1.心血管事件预防：在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定型心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性）和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子型家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到 LDL-C 目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
67	本维莫德乳膏	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
68	克立硼罗软膏	*; 158.8 元 (30g/支)	适用于 2 岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

69	克霉唑阴道膨胀栓	7.98 元 (0.15g/粒)	用于念珠菌性外阴阴道病。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
70	注射用甲苯磺酸奥马环素	*; 289 元 (0.1g (按 C29H40N4O7 计))		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
71	苹果酸奈诺沙星胶囊	16.2 元 (250mg/粒)	限二线用药。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
72	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	84.8 元 (250ml: 苹果酸奈诺沙星 0.5g 和氯化钠 2.25g/袋)	<p>为减少耐药菌的产生，保证奈诺沙星及其他抗菌药物的有效性，本品只用于治疗已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时，应考虑细菌培养和药敏试验的结果。如果没有这些试验的数据做参考，则应根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。</p> <p>在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对本品的敏感性。在获得以上检验结果之前可以先使用本品进行治疗，得到检验结果之后再选择适当的治疗方法。</p> <p>在此类中的其他药物相同，使用本品进行治疗时，在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感，并在细菌出现耐药性后能够及时发现。</p> <p>本品可用于治疗对奈诺沙星呈现敏感的肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌以及肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌所致的成人（≥18 岁）社区获得性肺炎。</p> <p>在使用本品时可依据患者病情严重程度及耐受性选用注射剂或口服制剂，也可选用治疗初期予以注射剂静脉输注，病情趋缓解后继以口服给药的序贯疗法。</p>	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
73	注射用头孢唑林钠/氯化钠注射液	34.1 元 (粉体室 1.0g; 液体室 100ml: 0.9g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
74	注射用头孢美唑钠/氯化钠注射液	45.38 元 (粉体室 1.0g; 液体室 100ml: 0.9g) 66.65 元 (粉体室 2.0g; 液体室 100ml: 0.9g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

75	注射用头孢呋辛钠/氯化钠注射液	27.7 元(粉体室 0.75g; 液体室 100ml: 0.9g) ; 36.59 元(粉体室 1.5g; 液体室 100ml: 0.9g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
76	注射用头孢他啶 /5% 葡萄糖注射液	29.2 元(粉体室 1.0g; 液体室 50ml: 2.5g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
77	注射用头孢他啶 / 氯化钠注射液	29.6 元(粉体室 1.0g; 液体室 100ml: 0.9g) ; 39.82 元(粉体室 2.0g; 液体室 100ml: 0.9g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
78	小儿法罗培南钠颗粒	15.3 元 (0.05g/袋)	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
79	头孢托仑匹酯颗粒	*; 8.18 元 (0.3g/袋) ; 12.1 元 (0.5g/袋)	限儿童患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
80	盐酸头孢卡品酯颗粒	*; 14.58 元 (50mg (按 C17H19N5O6S2 计) /袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
81	吗啉硝唑氯化钠注射液	97 元 (0.5g: 100ml/瓶)	限二线用药。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

82	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	25.18 元 (0.125g/支) 72.77 元 (0.5g/支) 123.71 元 (1g/支)	<p>为减少耐药菌的产生，保证磷酸左奥硝唑酯二钠、左奥硝唑、奥硝唑及其他抗菌药物的有效性，磷酸左奥硝唑酯二钠只用于治疗或预防已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时，应考虑细菌培养和药敏试验结果。如果没有这些试验的数据做参考，则应当根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。</p> <p>在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对该抗菌药物的敏感性，在获得以上药敏结果之前可以先使用该抗菌药物进行治疗，得到药敏结果后再选择进行针对病原菌的治疗。</p> <p>在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感，并在细菌出现耐药性后能够及时发现。</p> <p>本品仅适用于不宜口服给药的患者。</p> <p>本品适应症为：</p> <p>1.本品适用于治疗肠道和肝脏严重的阿米巴病；2.本品适用于治疗奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染；3.本品适用于预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。</p>	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
83	康替唑胺片	*; 118 元 (400mg/片)	<p>本品适用于治疗由对本品敏感的金黄色葡萄球菌（甲氧西林敏感和耐药的菌株）、化脓性链球菌或无乳链球菌引起的复杂性皮肤和软组织感染。</p> <p>为减少细菌耐药的发生，确保康替唑胺及其他抗菌药物的疗效，本品应仅用于治疗已确诊或高度怀疑由敏感菌引起的感染。本品不适用于治疗革兰阴性菌感染。如确诊或怀疑合并有革兰阴性菌感染，建议联合应用抗革兰阴性菌药物进行治疗。</p> <p>在选择或调整抗菌药物治疗方案时，应考虑进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对本品的敏感性。如果没有这些试验的药敏数据做参考，则应根据当地细菌耐药性和抗菌药物敏感性等流行病学情况进行经验性治疗。在获得以上药敏结果之前可以先使用本品进行治疗，获得药敏结果后再选择进行针对性的病原治疗。</p>	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
84	注射用两性霉素 B 胆固醇硫酸酯复合物	396 元 (50mg/支)	本品适用于患有深部真菌感染的患者；因肾损伤或药物毒性而不能使用有效剂量的两性霉素 B 的患者，或已经接受过两性霉素 B 治疗无效的患者均可使用。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

85	注射用硫酸艾沙康唑	*; 1458 元 (200mg/瓶)	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
86	艾米替诺福韦片	*; 15.2 元 (25mg/片)	本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
87	恩替卡韦口服溶液	43.3 元 (0.005% (210ml: 10.5mg) /瓶)	恩替卡韦适用于病毒复制活跃，血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)持续升高或肝脏组织学显示有活动性病变的慢性成人乙型肝炎的治疗(包括代偿及失代偿期肝病患者)。也适用于治疗 2 岁至<18 岁慢性 HBV 感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者，有病毒复制活跃和血清 ALT 水平持续升高的证据或中度至重度炎症和/或纤维化的组织学证据。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
88	恩替卡韦颗粒	1.72 元 (0.5mg/袋)	限乙型肝炎。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
89	阿兹夫定片	11.58 元 (3mg/片) 4.99 元 (1mg/片)		2023 年 4 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
90	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	325 元 (10μg/瓶)	限 HBeAg 阳性的慢性乙型肝炎患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
91	盐酸阿比多尔颗粒	3 元 (0.1g/袋)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
92	法维拉韦片(又称：法匹拉韦片)	3.69 元 (0.2g/片)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
93	玛巴洛沙韦片	*; 111.18 元 (20mg/片); 189 元 (40mg/片)	本品适用于 12 周岁及以上单纯性甲型和乙型流感患者，包括既往健康的患者以及存在流感并发症高风险的患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
94	来特莫韦片	*; 420 元 (240mg/片); 714 元 (480mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
95	来特莫韦注射液	*; 430 元 (12ml: 240mg); 731 元 (24ml: 480mg)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

96	注射用紫杉醇脂质体	*; 228 元 (30mg/支)	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
97	示踪用盐酸米托蒽醌注射液	*; 1095.7 元 (1ml: 5mg (按 C22H28N4O6 计) / 瓶); 1862.69 元 (2ml: 10mg(按 C22H28N4O6 计) /瓶)	限甲状腺手术区域淋巴结或乳腺癌前哨淋巴结的示踪。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
98	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	*; 1073.75 元 (3.6mg/支); 2489.76 元 (10.8mg/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
99	米诺膦酸片	2.73 元 (1mg (按 C9H12N2O7P2·H2O 计))		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
100	盐酸艾司氯胺酮注射液	91.8 元 (2ml: 50mg/支)	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
101	环泊酚注射液	*; 106 元 (20ml: 50mg/支) 106 元 (5ml: 50mg/支)	本品适用于: 消化道内镜检查中的镇静; 全身麻醉诱导。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
102	利多卡因凝胶贴膏	18.05 元 (700mg/片)	限带状疱疹患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
103	普瑞巴林缓释片	2.76 元 (82.5mg/片); 4.7 元 (165mg/片); 7.99 元 (330mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
104	吡仑帕奈片	*; 4.52 元 (2mg/片); 7.68 元 (4mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
105	注射用利培酮微球 (II)	*; 678 元 (25mg/支); 924.77 元 (37.5mg/支); 1152.6 元 (50mg/支)	用于治疗急性和慢性精神分裂症以及其它各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。可减轻与精神分裂症有关的情感症状。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

106	棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)	*; 2780.47 元 (0.875ml: 175mg/支) ; 3798 元 (1.315ml: 263mg/支) ; 4726.8 元 (1.75ml: 350mg/支) ; 6447.2 元 (2.625ml: 525mg/支)	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
107	水合氯醛灌肠剂	17 元 (1.34g: 0.5g/瓶)	限儿童。	2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类
108	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	*; 42.5 元 (25mg/支) ; 56.19 元 (36mg/支)	限: 1.胃镜、结肠镜检查的镇静; 2.全身麻醉的诱导和维持。	2023年3月1日至2023年12月31日	普通乙类
109	注射用苯磺酸瑞马唑仑	*; 41.7 元 (25mg/支) ; 70.89 元 (50mg/支)	限: 1.结肠镜检查; 2.全身麻醉诱导与维持。	2023年3月1日至2023年12月31日	普通乙类
110	水合氯醛/糖浆组合包装	25.11 元 ((水合氯醛浓缩液 0.671g: 0.5g/糖浆 4.5ml) /瓶) ; 42.68 元 ((水合氯醛浓缩液 1.342g: 1g/糖浆 9ml) /瓶)	儿童检查、操作前的镇静、催眠。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类
111	咪达唑仑口服溶液	*; 31 元 (0.2% (10ml: 20mg) /支)	用于儿童诊断或治疗性操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘; 也可用于儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。	2022年1月1日至2023年12月31日	普通乙类
112	咪达唑仑口颊粘膜溶液	*; 186 元 (0.5ml: 2.5mg) ; 316.2 元 (1ml: 5mg) ; 431.29 元 (1.5ml: 7.5mg) ; 537.54 元 (2ml: 10mg)		2023年3月1日至2024年12月31日	普通乙类

113	盐酸曲唑酮缓释片	3.74 元 (75mg/片)； 6.36 元 (150mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
114	甘露特钠胶囊	*; 7.05 元 (150mg/粒)	用于轻度至中度阿尔茨海默病，改善患者认知功能。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
115	盐酸美金刚口溶膜	1.64 元 (5mg/片)； 2.78 元 (10mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
116	注射用尤瑞克林	*; 100 元 (0.15PNA/瓶)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
117	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液	33 元(5ml/依达拉奉 10mg 与右莰醇 2.5mg)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 14 天。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
118	丁苯酞软胶囊	3.36 元 (0.1g/粒)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 72 小时内开始使用，支付不超过 20 天。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
119	丁苯酞氯化钠注射液	116.76 元 (100ml: 丁苯酞 25mg 与氯化钠 0.9g/支)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 14 天。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
120	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	*; 24.31 元 (5ml: 5mg, 每瓶 50 喷, 每喷含苯环喹溴铵 90 μ g)； 41.33 元 (10ml: 10mg, 每瓶 100 喷, 每喷含苯环喹溴铵 90 μ g)	本品适用于改善变应性鼻炎引起的流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏症状。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
121	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	*; 219 元 ((乌美溴铵 62.5 μ g, 维兰特罗 25 μ g) *30 吸)	限中重度慢性阻塞性肺病。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
122	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊(茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂)	*; 7.65 元 ((每粒含茚达特罗 110 μ g, 格隆溴铵 50 μ g) /粒)	限中重度慢性阻塞性肺病。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

123	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	*; 192 元((格隆铵 7.2 μg 与富马酸福莫特罗 5.0 μg) *120 款)	限慢性阻塞性肺疾病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
124	布地格福吸入气雾剂	*; 133.36 元((布地奈德 160 μg 、格隆铵 7.2 μg 和富马酸福莫特罗 4.8 μg) *56 款) ; 239 元((布地奈德 160 μg 、格隆铵 7.2 μg 和富马酸福莫特罗 4.8 μg) *120 款)	限慢性阻塞性肺疾病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
125	氟替美维吸入粉雾剂	*; 239 元((糠酸氟替卡松 100 μg 、鸟美溴铵 (以鸟美铵计) 62.5 μg 与三苯乙酸维兰特罗 (以维兰特罗计) 25 μg) *30 吸)	限中重度慢性阻塞性肺病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
126	盐酸丙卡特罗粉雾剂	68.9 元 (10 μg /吸, 200 吸/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
127	倍氯福格吸入气雾剂	*; 232 元 (每罐 120 款, 每款标识剂量为丙酸倍氯米松 100 μg /富马酸福莫特罗 6 μg /格隆溴铵 12.5 μg (相当于 10 μg 格隆铵))	限慢性阻塞性肺病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
128	茚达格莫吸入粉雾剂 (II)	*; 289.79 元 (30 粒/盒, 每粒含醋酸茚达特罗 150 μg 、格隆溴铵 50 μg 和糠酸莫米松 160 μg)	限未能充分控制的成年哮喘患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

129	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(II)	*; 185.79 元(30 粒/盒, 每粒含醋酸茚达特罗 150 μ g 和糠酸莫米松 160 μ g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
130	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(III)	*; 224.79 元(30 粒/盒, 每粒含醋酸茚达特罗 150 μ g 和糠酸莫米松 320 μ g)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
131	福多司坦口服溶液	49.5 元(100ml: 8g/瓶) 29.12 元(50ml: 4g/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
132	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液	*; 41 元(5ml: 布林佐胺 50mg 和马来酸噻吗洛尔 25mg/支)	限二线用药。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
133	布林佐胺溴莫尼定滴眼液	*; 63 元(5ml: 布林佐胺 50mg 和酒石酸溴莫尼定 10mg/支)	限二线用药。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
134	环孢素滴眼液(II)	5.5 元(0.4ml: 0.2mg/支)	本品可促进干眼症患者的泪液分泌, 适用于与角结膜干燥症相关的眼部炎症所导致的泪液生成减少的患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
135	复方电解质眼内冲洗液	31 元(250ml/瓶); 52.7 元(500ml/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
136	肠内营养乳剂(SP)	*; 72 元(500ml/袋)	需经营养风险筛查, 明确具有营养风险, 且应为不能经饮食补充足够营养的住院患者方予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
137	环硅酸锆钠散	*; 28.53 元(5g/袋); 48.5 元(10g/袋)	本品适用于治疗成人高钾血症。使用限制: 因起效迟缓, 本品不应该用于危及生命的高钾血症的紧急治疗。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
138	重组结核杆菌融合蛋白(EC)	65 元(0.3ml/瓶); 96.11 元(0.5ml/瓶); 163.38 元(1.0ml/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

139	吸入用氯醋甲胆碱	*; 157.8 元 (100mg/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
140	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	*; 558 元 (0.5g/瓶, 含微球 $0.8 \times 10^9 \sim 2.2 \times 10^9$ 个/白蛋白含量 50mg/ml)	用于常规超声心动图显影不够清晰者, 增强显像效果, 增加病变识别率及病变定性的准确性, 增强左心室内膜边界的识别。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
141	注射用全氟丁烷微球	*; 511 元 (16μl/支)	本品仅用于诊断使用: 注射用全氟丁烷微球是一种超声造影剂, 用于肝脏局灶性病变血管相和 Kupffer 相的超声成像。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
142	注射用福沙匹坦双葡甲胺	136 元 (150mg/瓶)	限放化疗且吞咽困难的患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
143	硫酸镁钠钾口服用浓溶液	48 元 (177ml: 硫酸镁(以 MgSO4 计) 1.6g、硫酸钠 17.5g 和硫酸钾 3.13g/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
144	复合磷酸氢钾注射液	12.5 元 (2ml/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
145	复方氨基酸 (15AA-II) /葡萄糖 (10%) 电解质注射液	115 元 (1000ml[复方氨基酸 (15AA-II) 注射液 500ml; 葡萄糖 (10%) 电解质注射液 500mL]/袋)	需经营养风险筛查, 明确具有营养风险, 且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
146	碳酸氢钠林格注射液	14.8 元 (500ml/袋); 25.16 元 (1000ml/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
147	氨基酸 (15) 腹膜透析液	55.8 元 (2.0L: 22.41g (总氨基酸)/袋); 66.19 元 (2.5L: 28.01g (总氨基酸)/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
148	托伐普坦片	30.27 元 (15mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

149	注射用多黏菌素 E 甲磺酸钠	698 元 (200 万单位/瓶) ; 1298.56 元 (150mg/瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
150	泊沙康唑肠溶片	95 元 (100mg/片)	限 13 岁和 13 岁以上重度免疫缺陷患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
151	泊沙康唑注射液	748.5 元 (16.7ml: 0.3g)	限 18 岁和 18 岁以上重度免疫缺陷患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
152	枸橼酸托法替布 缓释片	16.6 元 (11mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
153	普瑞巴林口服溶液	89.78 元 (2% (100ml: 2000mg) /瓶) ; 152.63 元 (2% (200ml: 4000mg) /瓶) ; 295 元 (2% (473ml: 9460mg) /瓶)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
154	拉考沙胺注射液	215 元 (20ml: 0.2g/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
155	奥氮平口溶膜	3.9 元 (5mg/片) ; 6.63 元 (10mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
156	盐酸安非他酮缓 释片 (II)	4.45 元 (150mg/片) ; 7.57 元 (300mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
157	舒更葡萄糖钠注射 液	225.37 元 (2ml: 200mg) ; 454.5 元 (5ml: 500mg)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
158	地舒单抗注射液	*; 623.53 元 (60mg(1.0ml) /支 (预充式注射器)) ;	限绝经后妇女的重度骨质疏松 (60mg (1.0ml) /支 (预充式注射器))	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
159	牛黄清感胶囊	0.66 元 (0.3g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

160	柴芩清宁胶囊	1.5 元 (0.3g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
161	疏清颗粒	1.28 元 (3g/袋) ; 2.18 元 (6g/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
162	银翘清热片	2.90 元 (0.36g (相当于饮片 1.22g) /粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
163	芪黄通秘软胶囊	1.83 元 (0.5g/粒)	益气养血，润肠通便。用于功能性便秘证属虚秘者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
164	清胃止痛微丸	3.55 元 (3.2g/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
165	熊胆舒肝利胆胶囊	0.98 元 (0.5g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
166	冬凌草滴丸	0.19 元 (40mg/丸)	限放疗后急性咽炎的轻症患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
167	金银花口服液	3.08 元 (10ml/支) ; 5.24 元 (20ml/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
168	热炎宁合剂	17.96 元(100ml/瓶 (每 1ml 相当于饮片 1.30g))		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
169	蓝芩口服液	5.88 元 (10ml/支 (每 1ml 相当于饮片 2.12g))		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
170	清肺排毒颗粒	20.6 元 (15g (相当于饮片 49g) /袋)		2023 年 4 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
171	痰热清胶囊	4.09 元 (0.4g/粒)		2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
172	鸡骨草胶囊	0.56 元 (0.5g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
173	利胆止痛胶囊	0.41 元 (0.4g/粒)		2023 年 3 月 1 日至	普通

				2024 年 12 月 31 日	乙类
174	五味苦参肠溶胶囊	2.68 元 (0.4g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
175	小儿荆杏止咳颗粒	10.98 元 (5g(相当于饮片 18.33g)/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
176	连花清咳片	1.29 元 (0.46g/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
177	金花清感颗粒	8.9 元 (5g((相当于饮片 17.3g))/袋)	疏风宣肺，清热解毒。用于单纯型流行性感冒轻症，中医辨证属风热犯肺证者，症见发热，头痛，全身酸痛，咽痛，咳嗽，恶风或恶寒，鼻塞流涕，舌质红，舌苔薄黄，脉数。在新型冠状病毒肺炎的常规治疗中，可用于轻型、普通型引起的发热、咳嗽、乏力。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
178	化湿败毒颗粒	9.9 元 (5g(相当于饮片 17.13g)/袋)	化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻不爽等。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
179	宣肺败毒颗粒	*; 21.5 元 (10g(相当于 饮片 119g)/袋)	宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
180	麻芩消咳颗粒	4.79 元 (8g/袋)		2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
181	射麻口服液	3.98 元 (10ml/支)		2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
182	小儿牛黄清心散	2.36 元 (0.3g/袋)； 4.01 元 (0.6g/袋)	限高热神昏的急救、抢救时使用。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
183	缓痛止泻软胶囊	2.98 元 (0.65g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
184	甘海胃康胶囊	0.4 元 (0.4g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

185	百令胶囊	0.51 元 (0.2g/粒) ; 1.03 元 (0.5g/粒)	限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
186	参乌益肾片	1.30 元 (0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
187	芪黄颗粒	7.5 元 (5g/袋)		2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
188	桑枝总生物碱片	4.39 元 (50mg/片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
189	通脉降糖胶囊	0.47 元 (0.4g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
190	参龙宁心胶囊	0.36 元 (0.5g/粒)	限冠心病和成年人恢复期病毒型心肌炎出现的轻度或中度室性过早搏动见上述证候者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
191	芪蛭益肾胶囊	2.36 元 (0.38g (相当于饮片 2.86g) /粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
192	注射用益气复脉(冻干)	16.5 元 (0.65g/瓶)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
193	益肾养心安神片	2.08 元 (0.4g (相当于饮片 1.4g) /片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
194	八味芪龙颗粒	2.93 元 (6g/袋)	限中风病中经络 (轻中度脑梗塞) 恢复期患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
195	杜蛭丸	6.49 元 (5g/25 粒)	限中风病中经络恢复期患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
196	脑心安胶囊	1.38 元 (0.3g/粒)	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
197	芪丹通络颗粒	4.16 元 (8g/袋)		2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
198	芪芎通络胶囊	0.69 元 (0.5g/粒)	限中风病中经络 (轻中度脑梗塞) 恢复期患者。	2022 年 1 月 1 日至	普通

				2023 年 12 月 31 日	乙类
199	心脉隆注射液	26 元 (2ml: 100mg/支)	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
200	蒺藜皂苷胶囊	3.07 元 (65mg/粒)	限中风病中经络 (轻中度脑梗死) 恢复期患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
201	丹红注射液	4.94 元 (2ml/支) ; 16.92 元 (10ml/支) ; 28.76 元 (20ml/支)	活血化瘀，通脉舒络。用于瘀血闭阻所致的胸痹及中风，证见：胸痛，胸闷，心悸，口眼歪斜，言语蹇涩，肢体麻木，活动不利等症；冠心病、心绞痛、心肌梗塞，瘀血型肺心病，缺血性脑病、脑血栓。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
202	蛭蛇通络胶囊	1.65 元 (0.5g/粒)	益气活血，息风通络。用于中风病中经络 (轻中度脑梗塞) 恢复期气虚血瘀证。症见半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语蹇，自汗、气短乏力，脉沉细涩或弦。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
203	西红花总昔片	16.5 元 (12mg/片)	限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
204	注射用丹参多酚酸	54.41 元 (0.13g/支)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
205	注射用丹参多酚酸盐	27.89 元(每瓶装 50mg(含丹参乙酸镁 40mg)) ; 47.41 元 (每瓶装 100mg (含丹参乙酸镁 80mg)) ; 80.60 元 (每瓶装 200mg (含丹参乙酸镁 160mg))	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
206	血必净注射液	22.08 元 (10ml/支)	限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
207	银杏内酯注射液	19.68 元 (2ml/支)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
208	银杏二萜内酯葡胺注射液	93.7 元 (5ml/支)	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。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

209	丹灯通脑软胶囊	0.64 元 (0.55g/粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
210	解郁除烦胶囊	1.96 元 (0.4g (相当于饮片 1.55g) /粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
211	七蕊胃舒胶囊	3.28 元 (0.5g (相当于饮片 0.5g) /粒)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
212	芍麻止痉颗粒	13.24 元 (2.5g (相当于饮片 9.4g) /袋)； 22.5 元 (5g (相当于饮片 18.8g) /袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
213	川芎清脑颗粒	3.33 元 (10g/袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
214	降脂通络软胶囊	0.72 元 (50mg/粒)	活血行气，降脂祛浊。用于高脂血症属血瘀气滞证者，症见胸胁胀痛、心前区刺痛、胸闷、舌尖边有瘀点或瘀斑、脉弦或涩。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
215	复方黄黛片	10.19 元 (0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
216	食道平散	163 元 (10g/瓶)	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
217	康莱特注射液	136 元 (100ml: 10g/支)	限二级及以上医疗机构。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
218	康艾注射液	11.73 元 (5ml/支)； 19.94 元 (10ml/支)； 33.9 元 (20ml/支)	限二级及以上医疗机构说明书标明恶性肿瘤的中晚期治疗。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
219	参一胶囊	6.18 元 (每粒含人参皂苷 Rg3 10mg)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
220	注射用黄芪多糖	200 元 (250mg/支)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付 14 天。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类

221	五虎口服液	11.6 元 (10ml/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
222	筋骨止痛凝胶	55 元 (15g/支)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
223	玄七健骨片	3.1 元 (0.45g (相当于饮片 2.83g) / 片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
224	关黄母颗粒	4.28 元 (9g (相当于饮片 4.8g) / 袋)	补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年期综合征（绝经前后诸证）中医辨证属肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕，耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多梦，急躁易怒等。	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	普通乙类
225	坤心宁颗粒	9.3 元 (6g (相当于饮片 20g) / 袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
226	安儿宁颗粒	1.98 元 (3g/ 袋)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
227	红花如意丸	0.7 元 (0.2g/ 丸)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类
228	如意珍宝片	1.87 元 (0.5g/ 片)		2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	普通乙类

附件 4

遂宁市单行支付药品和高值药品认定机构

序号	定点医药机构编码	认定医药机构名称	地址
1	H51090300040	遂宁市中心医院	遂宁市船山区德胜西路 127 号
2	H51090300274	遂宁市中医院	遂宁市天峰街 73 号
3	H51090300066	遂宁市第一人民医院	遂宁市船山区油房街 22 号
4	H51092200048	射洪市人民医院	四川省射洪市广寒路 29 号
5	H51092200098	射洪市中医院	射洪市太和街道美丰大道 239 号

附件 5

遂宁市单行支付药品和高值药品治疗机构

序号	定点医药机构编码	认定医药机构名称	地址
1	H51090300040	遂宁市中心医院	遂宁市船山区德胜西路 127 号
2	H51090300274	遂宁市中医院	遂宁市天峰街 73 号
3	H51090300066	遂宁市第一人民医院	遂宁市船山区油房街 22 号
4	H51092200048	射洪市人民医院	四川省射洪市广寒路 29 号
5	H51092200098	射洪市中医院	射洪市太和街道美丰大道 239 号
6	H51092300002	大英县中医医院	大英县蓬莱镇民生路 3 号
7	H51092300005	大英县人民医院	大英县蓬莱镇江南西路 2 号
8	H51092300107	大英县妇幼保健计划生育服务中心 (大英县妇幼保健院)	大英县蓬莱镇新城区铁鼓街 2 号-2 号
9	H51092300103	大英县河边中心卫生院	大英县河边镇交通街 279 号
10	H51092200169	射洪市太乙中心卫生院	射洪市太乙镇人民村一组 66 号
11	H51092200010	射洪市妇幼保健院 (射洪市妇幼保健卫生服务中心)	射洪市太和镇太和大道北段 28 号、 射洪市新阳街 546 号、四川省射洪市

			太空路 429 号
12	H51092200164	射洪市第三人民医院 (射洪市沱牌中心卫生院)	射洪市沱牌镇花园大街 120 号
13	H51092200093	射洪市第二人民医院 (射洪市金华中心卫生院)	射洪市金华镇江西街 38 号
14	H51092100001	蓬溪县人民医院	蓬溪县赤城镇普安大道 6 号
15	H51092100075	蓬溪县妇幼保健计划生育服务中心	蓬溪县赤城镇农兴街
16	H51090300095	遂宁市传染病医院 (遂宁市第四人民医院、遂宁市中心医院河东分院)	遂宁市河东新区慈航路
17	H51090400003	遂宁市安居区人民医院	遂宁市安居区梧桐南路 140 号
18	H51090400155	遂宁市安居区拦江镇中心卫生院	安居区拦江镇长兴街 96 号
19	H51090300053	遂宁市民康医院(遂宁市优抚医院)	遂宁市国开区西宁大道 199 号
20	H51090300004	遂宁市第三人民医院 (遂宁市船山区人民医院)	遂宁市遂州中路 162 号
21	H51090300032	遂宁市船山区妇幼保健计划生育服务中心 (遂宁市船山区妇幼保健院)	船山区凯旋中路 223 号

附件 6

遂宁市单行支付药品和高值药品供药药店

序号	定点医药机构编码	认定医药机构名称	地址
1	P51090300151	四川杏林医药连锁有限责任公司遂宁德胜西路店	四川省遂宁市船山区德胜西路 124 号附 1 号、附 2 号、附 3 号 1 层
2	P51090300228	遂宁爱心药业连锁有限公司德胜路旗舰店	遂宁市德胜中路 96 号
3	P51090300764	国药控股四川医药股份有限公司遂宁药房	四川省遂宁市船山区渠河南路 127、129、131 号
4	P51090300338	四川全泰堂药品连锁有限公司连锁一店	遂宁市船山区德胜西路 90、92 号一层
5	P51090300772	国药控股乐山医药有限公司保利大药房	遂宁市河东新区德水路 215、217 号
6	P51092300383	四川爱民药业连锁有限公司连锁十六店	大英县蓬莱镇蓬乐路 41、43 号

7	P51090301293	国药控股四川专业药房连锁有限公司遂宁药房	河东新区德水北路 275、277 号
8	P51098101035	射洪世纪和平诚信药房江香加盟店	射洪市金宸街 208 号
9	P51092200200	射洪世纪和平诚信药房连锁有限公司中心店	四川省射洪县太和镇解放上街 36-42 号
10	P51098101243	射洪康汇大药房	四川省遂宁市射洪市太和街道广寒路 18、20、22、24、26 号
11	P51098101119	遂宁市圣泓堂药房承泽加盟店	四川省遂宁市射洪市太和街道太和大道中段 306.308 号
12	P51090301301	遂宁正和祥药业有限公司碧桂园店	遂宁市河东新区旗山路 7 号、7 附 1 号
13	P51090300146	遂宁正和祥药业有限公司德胜路店	四川省遂宁市船山区德胜路 108、110、112、114 号
14	P51098101027	遂宁正和祥药业有限公司射洪新中医院店	遂宁市射洪县太和镇南涪路 146 号
15	P51090301450	四川全泰堂药品连锁有限公司德水路店	遂宁市河东新区德水路 227、229、231 号
16	P51090301386	遂宁泉新药房有限公司	四川省遂宁市河东新区德水路 223 号、225 号

附件 7

四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种 认定表

基本信息	患者姓名	性别	年龄	身高	体重	
	身份证号码	单位名称				
	认定机构名称	患者参保地				
	申请认定的病种:					
	认定通过的病种:					认定医生: 年 月 日
认定生效时间: 年 月 日						
认定机构意见	建议治疗方案		填表说明			(公章) 年 月 日
	药品通用名					
	药品商品名					
	剂量		单次用药剂量			
	频次		如每日一次、每周两次等			
	给药途径		如口服、静脉注射等			
办理说明	<p>1.通过病种认定的参保人员，应及时到治疗机构申请治疗，病种认定信息长期有效，治疗期间需要更换药品的，应重新申请病种认定； 2.治疗期间因病情变化调整用药量的，需将调整原因和相关佐证资料上传特药系统； 3.此表需具有认定资格的医师填写，可打印（或复印）给参保人员留存。</p>					
患者签名		联系电话		联系地址		

信息公开选项：主动公开

遂宁市医疗保障事务中心

2023年7月7日印发