

河南省医疗保障服务中心文件

豫医保中心〔2022〕45号

河南省医疗保障服务中心 关于开通第二批河南省基本医疗保险 省内异地就医门诊特定药品直接结算的 通 知

各省辖市、济源示范区医疗保障经办机构，有关异地就医定点医药机构：

为进一步方便我省基本医疗保险参保人员享受异地就医直接结算服务，减少参保人员医疗费用垫付压力，结合医保信息化建设情况及第一批基本医疗保险省内异地就医特定药品（以下简称“特药”）直接结算情况，决定开通第二批基本医疗保险省内异地就医门诊特药直接结算。现将有关事宜通知如下：

一、特药范围

将吉非替尼等 100 种特药（见附件）纳入我省第二批基本医疗保险省内异地就医门诊特药直接结算保障范围，实行全省统一待遇水平、统一经办流程、统一管理服务。

二、就诊流程

各医疗保障经办机构要按照特药使用相关政策规定，为符合条件的本统筹区参保人员办理门诊特药待遇认定。

完成特药待遇认定的参保人员，可在省内选定一家特药定点医疗机构就诊，或选定一家当地双通道定点零售药店的同时选定一家特药定点医疗机构作为处方流转，由特药定点医疗机构责任医师开具电子或纸质处方后，持医保电子凭证或社保卡到选定的定点医药机构取药。

参保人员应优先选择开通省内特药直接结算的定点医药机构取药，享受直接结算服务。非直接结算的，由个人现金垫付后，回参保地零星报销。

三、就医管理

参保人员保障水平、就医管理、费用结算等参照《河南省人力资源和社会保障厅关于做好我省城乡居民重特大疾病医疗保障工作的通知》（豫人社医疗〔2016〕15号）、《河南省社会保障局关于调整河南省重特大疾病医疗保障病种医保限额标准的通知》（豫社保〔2018〕22号）、《河南省医疗保障局关于规范完善我省重特大疾病医疗保障门诊特定药品使用管理工作的通知》（豫医

保〔2020〕2号)、《河南省医疗保障局关于调整河南省基本医疗保险门诊特定药品范围的通知》(豫医保〔2021〕1号)和《河南省医疗保障局 河南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(2021年)〉的通知》(豫医保办〔2021〕72号)等文件规定执行。

特药定点医药机构应确保特药的供应,并积极向参保人员做好相关政策宣传和解释工作,不得以各种理由拒绝为参保人员提供异地就医直接结算服务。特药责任医师负责异地参保人员治疗各个阶段的医疗服务,包括诊断、评估、开具处方和随诊跟踪等。

附件:第二批基本医疗保险省内异地就医直接结算特药



附件

第二批基本医疗保险省内异地就医直接结算特药

序号	药品名称	剂型	规格（支/盒/瓶）	限定支付范围
1	埃克替尼	口服常释剂型	125mg * 21	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），既往治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-III A 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。
2	吉非替尼	口服常释剂型	250mg * 10 250mg * 30	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。
3	吡咯替尼	口服常释剂型	80mg * 14 80mg * 100	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。
4	特立氟胺	口服常释剂型	14mg * 28	限常规治疗无效的多发性硬化患者。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
5	阿柏西普	眼内注射液	4mg	限以下疾病：1. 50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性 (AMD)；2. 糖尿病性黄斑水肿 (DME) 引起的视力损害。应同时符合以下条件：1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05—0.5；3. 事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况后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。
6	雷替曲塞	注射剂	2mg	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。
7	呋喹替尼	口服常释剂型	1mg * 21 5mg * 7	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。
8	麦格司他	口服常释剂型	100mg * 84 0.2mg * 60	限 C 型尼曼匹克病患者。
9	司来帕格	口服常释剂型	0.6mg * 60 0.8mg * 60 0.2mg * 140	限 WHO 功能分级 II 级—III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。
10	波生坦	口服常释剂型	32mg * 56 125mg * 56	32mg/片 (分散片) 限 3—12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片 限 WHO 功能分级 II 级—IV 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
11	利奥西呱	口服常释剂型	0.5mg * 42	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。
			1.0mg * 42	
			2.5mg * 84	
12	马昔腾坦	口服常释剂型	10mg * 30	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组) 的患者。
13	罗沙司他	口服常释剂型	20mg * 3	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。
			50mg * 3	
14	贝达喹啉	口服常释剂型	100mg * 24	限耐多药结核患者。
15	德拉马尼	口服常释剂型	50mg * 60	限耐多药结核患者。
16	艾尔巴韦格 拉瑞韦	口服常释剂型	(每片含艾尔巴韦 50mg 和 格拉瑞韦 100mg) * 28	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎 (CHC) 感染。
17	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	(每片含 90mg 来迪派韦和 400mg 索磷布韦) * 28	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。
18	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	(每片含 400mg 索磷布韦和 100mg 维帕他韦) * 28	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
19	信迪利单抗	注射剂	10ml : 100mg	1. 本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的有条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展的确定性随机对照临床试验能否证实信迪利单抗治疗相对于标准治疗的显著临床获益。2. 信迪利单抗联合培美曲塞和铂类化疗, 用于未经系统和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的晚期或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌的治疗。3. 信迪利单抗联合吉西他滨和铂类化疗, 用于不可手术切除的晚期或复发性鳞状细胞非小细胞肺癌的一线治疗。4. 信迪利单抗联合贝伐珠单抗, 用于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。
20	阿来替尼	口服常释剂型	150mg * 224	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。
21	芦可替尼	口服常释剂型	5mg * 60	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。
22	奥拉帕利	口服常释剂型	150mg * 56 100mg * 56	限携带胚系或体细胞 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; 铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
23	托法替布	口服常释剂型	5mg * 28 5mg * 20	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。
24	阿达木单抗	注射剂	40mg/0.4ml 预填充式注射笔, 40mg/0.4ml 预填充式注射器 40mg/0.8ml 预填充式注射笔, 40mg/0.8ml 预填充式注射器	限以下情况方可支付: 1. 诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 诊断明确的强直性脊柱炎 (不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 并需风湿病专科医师处方。 2. 对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者, 需按说明书用药。
25	奥马珠单抗	注射剂	150mg	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β_2 -肾上腺素受体激动剂治疗后, 仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘患者, 并需 IgE (免疫球蛋白 E) 介导确证证据。
26	地塞米松	玻璃体内植入剂	0.7mg	限视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿患者, 并同时符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4. 每眼累计最多支付 5 支, 每个年度最多支付 2 支。
27	地拉罗司	口服常释剂型	125mg * 28	
28	度普利尤单抗	注射剂	300mg 200mg	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
29	兰瑞肽	缓释注射剂 (预充式)	90mg 120mg	限肢端肥大症, 按说明书用药。
30	可洛派韦	口服常释剂型	60mg * 28	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。
31	阿美替尼	口服常释剂型	55mg * 20	限既往因表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。
32	泽布替尼	口服常释剂型	80mg * 64	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
33	曲美替尼	口服常释剂型	0.5mg * 30	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 BRAFV600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。
			2mg * 30	
34	达拉非尼	口服常释剂型	50mg * 120	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。
			75mg * 120	
35	仑伐替尼	口服常释剂型	4mg * 30	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。
36	恩扎卢胺	口服常释剂型	40mg * 112	限雄激素剥夺治疗 (ADT) 失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌 (CRPC) 成年患者的治疗。
			40mg * 28	

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
37	尼拉帕利	口服常释剂型	100mg * 30 100mg * 60	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。
38	戈舍瑞林	缓释植入剂	3.6mg 10.8 mg 3.6mg 3.6mg	
39	地舒单抗	注射剂	120mg (1.7ml)	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。
40	西尼莫德	口服常释剂型	0.25mg * 12 2mg * 28	限成人复发型多发性硬化的患者。
41	芬戈莫德	口服常释剂型	0.5mg * 28	限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。
42	巴瑞替尼	口服常释剂型	2mg * 28	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
43	贝利尤单抗	注射剂	120mg 400mg	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。
44	依那西普	注射剂	25mg 50mg	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3—6 个月疾病活动度下降低于 50% 者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 者；并需风湿病专科医师处方。
45	司库奇尤单抗	注射剂	150mg	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 者；并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病，需按说明书用药。
46	尼达尼布	口服常释剂型	150mg * 30 150mg * 60 100mg * 30 100mg * 60	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
47	氟维司群	注射剂	5ml : 250mg	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体(ER/PR)阳性乳腺癌治疗。
48	替雷利珠单抗	注射剂	10ml : 100mg	1. 经典型霍奇金淋巴瘤: 本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症是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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。2. 尿路上皮癌: 本品适用于PD-L1高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症是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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。3. 非小细胞肺癌: 本品联合紫杉醇和卡铂用于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。本品联合培美曲塞和铂类化疗用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性、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。4. 肝细胞癌: 本品适用于至少经过一种全身治疗的肝细胞癌(HCC)的治疗。本适应症是基于一项II期临床试验的客观缓解率和总生存期结果给予的附条件批准。本适应症是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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
49	特瑞普利单抗	注射剂	80mg/2ml 240mg/6ml	1. 本品适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. 本品适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. 本品适用于含铂化疗失败或转移新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。* * 以上适应症在中国是基于单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性临床试验能否证实中国患者的长期临床获益。
50	卡瑞利珠单抗	注射剂	200mg	限 1. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝癌细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗。4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。
51	艾多沙班	口服常释剂型	30mg * 7 60mg * 7	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。
52	重组人血小板生成素	注射剂	7500U/1ml 15000U/1ml	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
53	本维莫德	乳膏剂	1 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。
54	索磷维伏片		(每片含索磷布韦 400mg 和维帕他韦 100mg 和伏西瑞韦 100mg) * 28 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。
55	达诺瑞韦钠片		100mg * 28 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)。
56	盐酸拉维达韦片		200mg * 14 片	盐酸拉维达韦片联合利托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非肝硬化的成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。
57	磷酸依米他韦胶囊		100mg * 28 粒	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。
58	司美格鲁肽注射液		1.5ml * 1 支	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/或磺脲类药物治疗后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。
			3.0ml * 1 支	
59	艾塞那肽注射液		1.2ml * 1 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。
			2.4ml * 1 支	

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
60	利拉鲁肽注射液		3ml : 18mg * 1 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。
61	利司那肽注射液		10 μ g 剂量注射笔 (绿色): 0.05mg/ml, 3ml * 1 支 20 μ g 剂量注射笔 (紫红色): 0.10mg/ml, 3ml * 1 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。
62	贝那鲁肽注射液		2.1ml : 4.2mg * 1 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。
63	度拉糖肽注射液		0.75mg : 0.5ml * 1 支 1.5mg : 0.5ml * 1 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。
64	聚乙二醇洛塞那肽注射液		0.5ml : 0.1mg * 1 支 0.5ml : 0.2mg * 1 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。
65	二甲双胍恩格列净片 (I)		(每片含盐酸二甲双胍 500mg 与恩格列净 5mg) * 60 片 (每片含盐酸二甲双胍 500mg 与恩格列净 5mg) * 30 片	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
66	艾米替诺福韦片		25mg * 30 片	本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。
67	恩替卡韦口服溶液		0.005% (210ml: 10.5mg) * 1 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。
68	海曲泊帕乙醇胺片		2.5mg * 14 片 3.75mg * 14 片 5mg * 14 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。该适应症的结果完全批准将取决于正在进行的确证性临床试验的结果。
69	甲苯磺酸多纳非尼片		0.1g * 40 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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
70	盐酸恩沙替尼胶囊		25mg * 7 粒 100mg * 14 粒 25mg * 30 粒 100mg * 60 粒	适用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。
71	甲磺酸伏美替尼片		40mg * 28 片	本品用于既往经表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞性肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗。该适应症是基于一项包括 220 例不可手术切除的局部晚期或转移性、经第一/第二代 EGFR TKI 治疗进展并伴有 EGFR T790M 突变阳性、或原发性 EGFR T790M 突变阳性 NSCLC 患者的 IIb 期临床试验的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定性随机对照试验证实本品的临床获益。
72	达可替尼片		15mg * 30 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。
73	奥布替尼片		50mg * 30 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定性随机对照临床试验结果。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
74	阿齐沙坦片		20mg * 10 片 40mg * 10 片	高血压。
75	氨氯地平 叶酸片 (II)		(每片含苯磺酸氨氯地平 5mg (以氨氯地平计) 与叶酸 0.8mg) * 7 片	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。
			(每片含苯磺酸氨氯地平 5mg (以氨氯地平计) 与叶酸 0.8mg) * 14 片	
			(每片含苯磺酸氨氯地平 5mg (以氨氯地平计) 与叶酸 0.8mg) * 28 片	
76	氟唑帕利胶囊		50mg * 36 粒	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
77	帕米帕利胶囊		20mg * 30 粒 20mg * 60 粒 20mg * 90 粒	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定性试验证实本品在该人群的临床获益。
78	阿贝西利片		50mg * 14 片 100mg * 14 片 150mg * 14 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。
79	甲磺酸艾立布林注射液		2ml : 1mg * 1 支	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
80	马来酸奈拉替尼片		40mg * 180 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后的强化辅助治疗。
81	索凡替尼胶囊		50mg * 42 粒	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。
82	达雷妥尤单抗注射液		400mg/20ml * 1 瓶 100mg/5ml * 1 瓶	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时出现疾病进展。
83	泊马度胺胶囊		1mg * 7 粒 1mg * 14 粒 1mg * 21 粒 4mg * 7 粒 4mg * 14 粒 4mg * 21 粒	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
84	阿帕他胺片		60mg * 120 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。
85	达罗他胺片		300mg * 120 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。
86	注射用 维迪西妥单抗		60mg * 1 支	本品适用于至少接受过 2 个系统化疗的 HER2 过表达局部晚期或转移性胃癌 (包括胃食管结合部腺癌) 的患者, HER2 过表达定义为 HER2 免疫组织化学检查结果为 2+ 或 3+。该适应症是基于一项 HER2 过表达的局部晚期或转移性胃癌患者 (包括胃食管结合部腺癌) 的 II 期单臂临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全获批将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品在该人群中的临床获益。
87	氨吡啶缓释片		10mg * 28 片 10mg * 56 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。
88	阿加糖酶 α 注射用浓溶液		3.5mg (3.5ml) * 1 瓶	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。
89	甘露特钠胶囊		150mg * 42 粒	用于轻度至中度阿尔茨海默病, 改善患者认知功能。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
90	环硅酸锆钠散		10g * 1 袋 5g * 1 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。
91	氯苯唑酸软胶囊		61mg * 30 粒	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脏病 (ATTR-CM)，以减少心血管死亡及心血管相关住院。
92	注射用泰它西普		80mg * 1 支	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。
93	乌司奴单抗注射液		45mg/0.5ml * 1 支 90mg/1.0ml * 1 支	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。

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
94	乌司奴单抗注射液 (静脉输注)		130mg/26ml * 1 支	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。
95	依奇珠单抗注射液		80mg/ml * 1 支	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。
96	艾曲泊帕乙醇胺片		25mg * 14 片	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成人和 12 岁及以上儿童慢性免疫性 (特发性) 血小板减少症 (ITP) 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。
			25mg * 28 片	
97	海博麦布片		10mg * 14 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。
			20mg * 14 片	
			10mg * 20 片	

序号	药品名称	剂型	规格 (支/盒/瓶)	限定支付范围
98	依洛尤单抗注射液		1ml: 140mg * 1 支	<p>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。</p>

