

陕西省医疗保障局文件

陕医保发〔2021〕76号

陕西省医疗保障局 关于调整特殊药品管理范围的通知

各市（区）医疗保障局：

为进一步提升目录内药品供应保障水平，更好满足广大参保患者合理的用药需求，保障参保患者利益，结合药品目录调整实际，根据《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）要求，省局对纳入我省特殊药品管理范围的目录内药品进行了动态调整，现就有关事项通知如下：

一、调整药品分类

(一) 将雷替曲塞等 3 个药品 (附件 1) 调出特药管理范围, 本文件印发前已完成备案手续的, 继续享受特药待遇至备案周期结束。

(二) 将苯达莫司汀、玛巴洛沙韦片等目录内药品纳入特药管理范围, 调整后, 总计 166 个药品 (附件 2) 纳入特药管理范围。

(三) 未纳入特药管理范围的注射用艾普拉唑钠等其他国家谈判药品 (附件 3) 按普通乙类管理和支付。

二、加强供应保障

(一) 自觉适应医保目录调整常态化、管理精细化的要求, 调整完善政策措施, 积极主动做好药品目录落地的统筹协调和组织实施工作, 加强对定点医药机构的引导、管理和监督, 夯实定点医药机构药品供应主体责任。

(二) 将《关于印发〈陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)〉的通知》(陕医保发〔2021〕74号)和本文件及时转发定点医药机构, 要设定量化指标, 将定点医疗机构合理配备使用谈判药品情况纳入协议内容, 并与年度考核挂钩, 要督促定点医疗机构及时统筹召开药事会并按功能定位和临床需求及时配备药品, 定点药店按供应能力和协议要求规范配备药品。定点医疗机构不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数

量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。

(三)进一步扩大特殊药品定点医药机构范围,充分发挥市、县两级医药机构在保障患者就近就医购药方面的优势。要科学确定遴选标准和程序,将符合条件的市、县两级医药机构全部纳入特殊药品定点医药机构范围,及时主动向社会公开。鼓励特殊药品定点医药机构开展预约就诊、送药上门服务。

三、优化管理服务

(一)建立特殊药品报销待遇动态调整机制,根据基金运行情况 and 特殊药品使用情况,适当降低特殊药品个人自付比例,提高特殊药品报销比例,原则上,特殊药品政策范围内报销比例职工医保不低于70%,城乡居民医保不低于60%。

(二)完善简化参保患者备案手续,让信息多跑路,患者少跑路,整合基本医保、大病保险(大额医疗补助)、公务员医疗补助、医疗救助服务,大力推进特殊药品“一站式”结算。

(三)落实“三定”管理要求,细化完善特殊药品用药审核规则,实现责任医师医疗服务和参保患者用药行为全过程监管,加强对特药药品用药费用和基金支出常规分析和监测,确保基金安全。

本通知自2022年1月1日起执行,各市(区)医保部门要在10个工作日内按照通知要求,调整本地区特殊药品范围,出台市(区)统一的特药管理办法和支付政策并向社会公布。落实

过程中，遇有重大问题及时向省医疗保障局报告。

附件：1. 调出特殊管理范围药品

2. 纳入特殊药品管理范围的药品

3. 按常规乙类管理的国家谈判药品



附件 1

调出特殊管理范围药品

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	分类
1	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。	乙类
2	碳酸镧	咀嚼片	限透析患者高磷血症。	乙类
3	司维拉姆	口服常释剂型	限透析患者高磷血症。	乙类

纳入特殊药品管理范围的药品

序号	药品名称	限定支付范围	备注
1	麦格司他胶囊	限 C 型尼曼匹克病患者。	
2	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。	
3	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。	
4	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。	
5	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。	
6	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-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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
7	艾曲泊帕乙醇胺片	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。	
8	罗沙司他胶囊	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。	
9	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。	
10	波生坦分散片	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	
11	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。	
12	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。	
13	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。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	
17	富马酸贝达喹啉片	限耐多药结核患者。	
18	德拉马尼片	限耐多药结核患者。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
19	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。	
20	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。	
21	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。	
22	盐酸可洛派韦胶囊	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。	
23	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）。	
24	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	
25	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	
26	西妥昔单抗注射液	1. 本品用于治疗 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌：与 FOLFOX 或 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗；与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者。2. 本品用于治疗头颈部鳞状细胞癌：与铂类和氟尿嘧啶化疗联合用于一线治疗复发和/或转移性疾病。	
27	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。	
28	注射用伊尼妥单抗	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	
29	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
30	信迪利单抗注射液	<p>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中的确证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。</p> <p>2. 信迪利单抗联合培美曲塞和铂类化疗,用于未经系统治疗的表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的晚期或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌的治疗。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
31	替雷利珠单抗注射液	<p>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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p> <p>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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p> <p>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。</p> <p>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能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p>	
32	特瑞普利单抗注射液	<p>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。*</p> <p>*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。</p>	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
33	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。	
34	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。	
35	甲磺酸奥希替尼片	限表皮生长因子受体（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；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。	
36	甲磺酸阿美替尼片	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。	
37	盐酸安罗替尼胶囊	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，在开始本品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。该适应症是基于一项包括 119 例既往至少接受过 2 种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的 II 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试验证实本品在该人群的临床获益。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。该适应症是基于一项包括 91 例晚期甲状腺髓样癌的 IIB 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。	
38	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
39	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。	
40	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。	
41	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。	
42	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。	
43	瑞戈非尼片	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。	
44	甲磺酸阿帕替尼片	1. 本品单药用于既往至少接受过2种系统化疗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。	
45	呋喹替尼胶囊	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	
46	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。	
47	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。	
48	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。	
49	泽布替尼胶囊	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	限定支付范围	备注
50	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。	
51	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。	
52	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。	
53	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。	
54	甲磺酸仑伐替尼胶囊	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。	
55	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。	
56	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。	
57	重组人血管内皮抑制素注射液	限晚期非小细胞肺癌患者。	
58	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。	
59	奥拉帕利片	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。	
60	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
61	恩扎卢胺软胶囊	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。	
62	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	
63	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	
64	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。	
65	依维莫司片	限以下情况方可支付：1. 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患者。4. 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。5. 不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	
66	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。	
67	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。	
68	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。	
69	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
70	司库奇尤单抗注射液	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患者，需按说明书用药。	
71	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。	
72	吡仑帕奈片		
73	盐酸鲁拉西酮片		
74	氘丁苯那嗪片	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	
75	棕榈帕利哌酮酯注射液（3M）	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。	
76	布南色林片		
77	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化（ALS）的患者。	
78	注射用奥马珠单抗	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）介导确诊证据。	
79	他氟前列腺素滴眼液		
80	地塞米松玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿患者，并应同时符合以下条件：1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3. 事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4. 每眼累计最多支付 5 支，每个年度最多支付 2 支。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
81	康柏西普眼用注射液	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。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。	
82	阿柏西普眼内注射液	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。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。	
83	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。	
84	本维莫德乳膏	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。	
85	苯达莫司汀		注射剂
86	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。	
87	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
88	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。	
89	克立硼罗软膏	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。	
90	注射用两性霉素B 胆固醇硫酸酯复合物	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。	
91	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。	
92	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）。	
93	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。	
94	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。	
95	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。	
96	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。	
97	拉米夫定多替拉 韦片	作为完整治疗方案用于无抗逆转录病毒治疗史，且对本品任一成分无已知耐药相关突变的1型人类免疫缺陷病毒（HIV-1）感染成人患者。	
98	玛巴洛沙韦片	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。	
99	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
100	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时出现疾病进展。	
101	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。	
102	盐酸恩沙替尼胶囊	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。	
103	甲磺酸伏美替尼片	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证性随机对照试验证实本品的临床获益。	
104	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。	
105	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。	
106	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。	
107	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。	
108	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
109	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。	
110	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验证实本品在该人群的临床获益。	
111	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。	
112	注射用维迪西妥单抗	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的临床获益。	
113	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。	
114	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。	
115	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
116	乌司奴单抗注射液	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。	
117	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。	
118	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。	
119	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。	
120	诺西那生钠注射液	本品用于治疗 5q 脊髓性肌萎缩症。	
121	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。	
122	注射用利培酮微球（II）	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。	
123	甘露特钠胶囊	用于轻度至中度阿尔茨海默病，改善患者认知功能。	
124	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。	
125	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。	
126	地舒单抗注射液（120mg/1.7mL/支）	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。	
127	复方黄黛片	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	
128	食道平散	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
129	参一胶囊	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	
130	芍麻止痉颗粒		
131	丙酚替诺福韦	限慢性乙型肝炎患者。	口服常释剂型
132	曲妥珠单抗	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。	注射剂
133	厄洛替尼	限表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	口服常释剂型
134	索拉非尼	限以下情况方可支付：1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。3. 放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	口服常释剂型
135	托法替布	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度降低于 50%者，并需风湿病专科医师处方。	口服常释剂型
136	阿达木单抗	限：1. 类风湿关节炎。与甲氨蝶呤合用，用于治疗：对改善病情抗风湿药（DMARDs），包括甲氨蝶呤疗效不佳的成年中重度活动性类风湿关节炎患者。2. 强直性脊柱炎。用于常规治疗效果不佳的成年重度活动性强直性脊柱炎患者。3. 银屑病。适用于需要进行系统治疗的成年中重度慢性斑块状银屑病患者。4. 克罗恩病。用于充足皮质类固醇和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受或禁忌的中重度活动性克罗恩病成年患者。5. 葡萄膜炎。适用于治疗对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎患者。6. 多关节型幼年特发性关节炎。与甲氨蝶呤合用，用于治疗对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARDs）疗效不佳的 2 岁及 2 岁以上活动性多关节型幼年特发性关节炎患者。当患者无法耐受甲氨蝶呤治疗，或者连续使用甲氨蝶呤治疗效果不佳时，本品可作为单药治疗。7. 儿童斑块状银屑病。用于治疗对局部治疗和光疗疗效不佳或不适于该类治疗的 4 岁及 4 岁以上儿童与青少年的重度慢性斑块状银屑病。8. 儿童克罗恩病：适用于对糖皮质激素或免疫调节剂（例如硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤）应答不足的 6 岁及以上的中重度活动性克罗恩病的患儿减轻症状和体征，诱导和维持临床缓解。	注射剂

序号	药品名称	限定支付范围	备注
137	地拉罗司		口服常释剂型
138	安立生坦		口服常释剂型
139	吡非尼酮	限特发性肺纤维化	口服常释剂型
140	帕利哌酮	限不配合口服给药患者	注射剂
141	利妥昔单抗	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20 阳性 III-IV 期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤; 支付不超过 8 个疗程。	注射剂
142	来那度胺	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。	口服常释剂型
143	硼替佐米	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者, 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。	注射剂
144	阿比特龙	限转移性去势抵抗性前列腺癌、新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌	口服常释剂型
145	重组人凝血因子 VIII	限儿童甲(A)型血友病; 成人甲(A)型血友病限出血时使用	注射剂
146	重组人凝血因子 IX	限儿童乙(B)型血友病; 成人乙(B)型血友病限出血时使用	注射剂
147	咪唑立宾	限器官移植后的排异反应	口服常释剂型
148	吗替麦考酚酯	限器官移植后的抗排异反应和 III-V 型狼疮性肾炎的患者	口服常释剂型
149	麦考酚钠	限器官移植后的抗排异反应	口服常释剂型

序号	药品名称	限定支付范围	备注
150	西罗莫司	限器官移植后的抗排异反应	口服常释剂型
151	比卡鲁胺		口服常释剂型
152	氟他胺		口服常释剂型
153	雌莫司汀		口服常释剂型
154	重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	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。限成人重度斑块状银屑病。	注射剂
155	戈利木单抗	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。	注射剂
156	托珠单抗	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。	注射剂
157	吉非替尼	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌	口服常释剂型
158	伊马替尼	限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的患者；有急性淋巴细胞白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的儿童患者；难治的或复发的费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病成人患者；胃肠间质瘤患者。	口服常释剂型
159	达沙替尼	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者	口服常释剂型
160	培美曲塞	限局部晚期或转移性非鳞状细胞型非小细胞肺癌；恶性胸膜间皮瘤	注射剂

序号	药品名称	限定支付范围	备注
161	阿扎胞苷	限成年患者中 1. 国际预后评分系统（IPSS）中的中危-2 及高危骨髓增生异常综合征（MDS）； 2. 慢性粒-单核细胞白血病（CMML）； 3. 按照世界卫生组织（WHO）分类的急性髓系白血病（AML）、骨髓原始细胞为 20-30%伴多系发育异常的治疗。	注射剂
162	阿法替尼	限 1. 具有 EGFR 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过 EGFR-TKI 治疗； 2. 含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	口服常释剂型
163	舒尼替尼	限 1. 不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）； 2. 甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）； 3. 不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤（pNET）成人患者。	口服常释剂型
164	利鲁唑		口服常释剂型
165	地诺孕素		口服常释剂型
166	氟维司群	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	注射剂

按常规乙类管理的国家谈判药品

序号	药品名称	限制支付范围
1	注射用艾普拉唑钠	消化性溃疡出血。
2	富马酸伏诺拉生片	限反流性食管炎的患者。
3	甲磺酸多拉司琼注射液	限放化疗且吞咽困难患者。
4	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。
5	精氨酸谷氨酸注射液	限肝性脑病。
6	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	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。
7	利那洛肽胶囊	限成人便秘型肠易激综合征 (IBS-C)。
8	德谷门冬双胰岛素注射液	限其他胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者。
9	阿卡波糖咀嚼片	
10	艾塞那肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
11	利拉鲁肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
12	利司那肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。

序号	药品名称	限制支付范围
13	贝那鲁肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者,首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
14	度拉糖肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者,首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
15	聚乙二醇洛塞那肽注射液	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者,首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
16	达格列净片	限 2 型糖尿病成人患者的二线用药。
17	艾托格列净片	限二线用药。
18	盐酸乙酰左卡尼汀片	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。
19	铝镁匹林片(II)	
20	注射用重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。
21	注射用重组人尿激酶原	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。
22	注射用阿替普酶	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。
23	注射用重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂	限急性心肌梗死发病 6 小时内使用。
24	甲苯磺酸艾多沙班片	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。
25	重组人血小板生成素注射液	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。
26	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	限出血性疾病治疗的二线用药;预防使用不予支付。
27	多种油脂肪乳(C6~24)注射液	限经营养风险筛查,明确具有营养风险的肝功能不全(严重肝功能不全者除外)患者的二线用药。消化道有功能患者使用时不予支付。

序号	药品名称	限制支付范围
28	复方氨基酸注射液(18AA-V-SF)	用于营养不良, 低蛋白血症及外科手术前后。
29	复方氨基酸注射液(14AA-SF)	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, 蛋白质摄入量不足或消耗过多等所致的轻度营养不良。
30	盐酸奥普力农注射液	限其他药物疗效不佳的急性心力衰竭的短期静脉治疗。
31	注射用重组人脑利钠肽	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。
32	丹参酮IIA磺酸钠注射液	限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者, 支付不超过14天。
33	阿利沙坦酯片	用于轻、中度原发性高血压的治疗。
34	沙库巴曲缬沙坦钠片	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。
35	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。
36	米拉贝隆缓释片	
37	苹果酸奈诺沙星胶囊	限二线用药。
38	西他沙星片	限二线用药。
39	小儿法罗培南钠颗粒	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。
40	头孢托仑匹酯颗粒	限儿童患者。
41	吗啉硝唑氯化钠注射液	限二线用药。

序号	药品名称	限制支付范围
42	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	限 HBeAg 阳性的慢性乙型肝炎患者。
43	盐酸阿比多尔颗粒	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
44	法维拉韦片(又称:法匹拉韦片)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
45	注射用紫杉醇脂质体	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。
46	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	
47	盐酸艾司氯胺酮注射液	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。
48	利多卡因凝胶贴膏	限带状疱疹患者。
49	水合氯醛灌肠剂	限儿童。
50	注射用尤瑞克林	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。
51	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液	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。
52	丁苯酞软胶囊	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。
53	丁苯酞氯化钠注射液	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。
54	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
55	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)	限中重度慢性阻塞性肺病。

序号	药品名称	限制支付范围
56	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
57	布地格福吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
58	氟替美维吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
59	盐酸左沙丁胺醇雾化吸入溶液	
60	盐酸丙卡特罗粉雾剂	
61	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液	限二线用药。
62	布林佐胺溴莫尼定滴眼液	限二线用药。
63	钆特醇注射液	
64	钆布醇注射液	
65	二甲双胍恩格列净片（I）	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。
66	司美格鲁肽注射液	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。
67	注射用盐酸兰地洛尔	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。
68	氨氯地平叶酸片（II）	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。

序号	药品名称	限制支付范围
69	阿齐沙坦片	高血压。
70	海博麦布片	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。
71	依洛尤单抗注射液	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。
72	阿利西尤单抗注射液	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、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。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。

序号	药品名称	限制支付范围
73	克霉唑阴道膨胀栓	用于念珠菌性外阴阴道病。
74	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	<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>
75	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	<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> <ol style="list-style-type: none"> 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。

序号	药品名称	限制支付范围
76	康替唑胺片	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。 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。 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。
77	艾米替诺福韦片	本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。
78	恩替卡韦口服溶液	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。
79	环泊酚注射液	本品适用于：消化道内镜检查中的镇静；全身麻醉诱导。
80	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	本品适用于胃镜、结肠镜检查的镇静。
81	注射用苯磺酸瑞马唑仑	本品适用于结肠镜检查的镇静。
82	水合氯醛/糖浆组合包装	儿童检查、操作前的镇静、催眠。
83	咪达唑仑口服溶液	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。
84	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	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。
85	环孢素滴眼液（II）	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。

序号	药品名称	限制支付范围
86	环硅酸锆钠散	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。
87	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	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。
88	注射用全氟丁烷微球	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。
89	化湿败毒颗粒	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。
90	宣肺败毒颗粒	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。
91	关黄母颗粒	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。
92	牛黄清感胶囊	
93	柴芩清宁胶囊	
94	疏清颗粒	
95	芪黄通秘软胶囊	益气养血，润肠通便。用于功能性便秘证属虚秘者。
96	清胃止痛微丸	
97	熊胆舒肝利胆胶囊	
98	冬凌草滴丸	限放疗后急性咽炎的轻症患者。
99	金银花口服液	
100	热炎宁合剂	

序号	药品名称	限制支付范围
101	蓝芩口服液	
102	痰热清胶囊	
103	鸡骨草胶囊	
104	利胆止痛胶囊	
105	五味苦参肠溶胶囊	
106	小儿荆杏止咳颗粒	
107	连花清咳片	
108	金花清感颗粒	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。
109	麻芩消咳颗粒	
110	射麻口服液	
111	小儿牛黄清心散	限高热神昏的急救、抢救时使用。
112	缓痛止泻软胶囊	
113	甘海胃康胶囊	
114	百令胶囊	限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。
115	参乌益肾片	限慢性肾衰竭患者。

序号	药品名称	限制支付范围
116	芪黄颗粒	
117	桑枝总生物碱片	
118	通脉降糖胶囊	
119	参龙宁心胶囊	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。
120	注射用益气复脉(冻干)	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。
121	八味芪龙颗粒	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。
122	杜蛭丸	限中风病中经络恢复期患者。
123	脑心安胶囊	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。
124	芪丹通络颗粒	
125	芪芎通络胶囊	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。
126	心脉隆注射液	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。
127	蒺藜皂苷胶囊	限中风病中经络（轻中度脑梗死）恢复期患者。
128	丹红注射液	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。
129	蛭蛇通络胶囊	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。
130	西红花总苷片	限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。

序号	药品名称	限制支付范围
131	注射用丹参多酚酸	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。
132	注射用丹参多酚酸盐	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。
133	血必净注射液	限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。
134	银杏内酯注射液	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。
135	银杏二萜内酯葡胺注射液	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。
136	丹灯通脑软胶囊	
137	川芎清脑颗粒	
138	降脂通络软胶囊	限高脂血症属血瘀气滞证者。
139	康莱特注射液	限二级及以上医疗机构中晚期肺癌或中晚期肝癌。
140	康艾注射液	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。
141	注射用黄芪多糖	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付14天。
142	五虎口服液	
143	筋骨止痛凝胶	
144	安儿宁颗粒	
145	红花如意丸	
146	如意珍宝片	
147	地舒单抗 60mg (1.0ml) /支 (预充式注射器)	限绝经后妇女的重度骨质疏松，

陕西省医疗保障局办公室

2021年12月23日印发