

附件 1

特定药品名录

序号	药品名称	限定支付范围（国家目录有调整的从其规定）	治疗病种	费用 限额
1	*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。	抗癌药	／
2	*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。	抗癌药	／
3	*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。	抗癌药	／
4	*注射用维迪西妥单抗	限：1. 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)；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。	抗癌药	／
5	*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。	抗癌药	／
6	*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。	抗癌药	／
7	*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。	抗癌药	／
8	*重组人血管内皮抑制素注射液	限晚期非小细胞肺癌患者。	抗癌药	／
9	*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。	抗癌药	／
10	*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。	抗癌药	／

11	*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。	抗癌药	／
12	*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。	抗癌药	／
13	*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。	抗癌药	／
14	*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。	抗癌药	／
15	*注射用醋酸奥曲肽微球	限胃肠胰内分泌肿瘤，按说明书用药。	抗癌药	／
16	*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。	抗癌药	／
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。	抗癌药	／

18	*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。	抗癌药	／
19	*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。	抗癌药	／
20	*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。	抗癌药	／
21	*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/RsALCL)；2. 复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤 (R/RcHL)；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)。	抗癌药	／
22	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。	抗癌药	／
23	贝伐珠单抗		抗癌药	／
24	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。	抗癌药	／
25	氟维司群		抗癌药	／
26	利妥昔单抗		抗癌药	／
27	阿扎胞苷		抗癌药	／
28	硼替佐米		抗癌药	／
29	*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。	抗癌药	／
30	*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。	抗癌药	／
31	*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)。	抗癌药	／
32	*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。	抗癌药	／
33	*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。	抗癌药	／
34	*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。	抗癌药	／

35	*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。	抗癌药	／
36	*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。	抗癌药	／
37	*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定性试验证实本品在该人群的临床获益。	抗癌药	／
38	*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。	抗癌药	／
39	*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。	抗癌药	／
40	*甲磺酸多纳非尼片	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。	抗癌药	／
41	*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。	抗癌药	／
42	*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。	抗癌药	／
43	*呋喹替尼胶囊	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	抗癌药	／
44	*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。	抗癌药	／
45	*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。	抗癌药	／
46	*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。	抗癌药	／
47	*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) 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。	抗癌药	／

48	*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。	抗癌药	／
49	*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。	抗癌药	／
50	*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。	抗癌药	／
51	*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。	抗癌药	／
52	*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。	抗癌药	／
53	*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。	抗癌药	／
54	*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。	抗癌药	／
55	*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。	抗癌药	／
56	*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。	抗癌药	／
57	*依维莫司片	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于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。	抗癌药	／
58	*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。	抗癌药	／
59	*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。	抗癌药	／

60	*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。	抗癌药	／
61	*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；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。	抗癌药	／
62	*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。	抗癌药	／
63	*甲磺酸尼拉帕利胶囊	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。	抗癌药	／
64	*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。	抗癌药	／
65	*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。	抗癌药	／
66	*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。	抗癌药	／
67	*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。	抗癌药	／
68	*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。	抗癌药	／
69	*瑞维鲁胺片	限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。	抗癌药	／
70	*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。	抗癌药	／
71	*维奈克拉片	限成人急性髓系白血病患者。	抗癌药	／
72	*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)的晚期胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	抗癌药	／
73	*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。	抗癌药	／

74	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。	抗癌药	／
75	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。	抗癌药	／
76	甲磺酸仑伐替尼胶囊		抗癌药	／
77	恩扎卢胺软胶囊		抗癌药	／
78	厄洛替尼		抗癌药	／
79	阿法替尼		抗癌药	／
80	舒尼替尼		抗癌药	／
81	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。	抗癌药	／
82	索拉非尼		抗癌药	／
83	伊马替尼		抗癌药	／
84	吉非替尼		抗癌药	／
85	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	抗癌药	／
86	阿比特龙		抗癌药	／
87	*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。	风湿免疫类	3.6 万元
88	*司库奇尤单抗注射液	限：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。	风湿免疫类	
89	阿达木单抗		风湿免疫类	
90	注射用英夫利西单抗	限以下情况方可支付：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。	风湿免疫类	
91	*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。	风湿免疫类	
92	*乌帕替尼缓释片	限：1.活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗；2.中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。	风湿免疫类	6万 元
93	*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。	红斑狼疮	
94	*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。	红斑狼疮	
95	*司库奇尤单抗注射液	限：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≥50kg的6岁及以上儿童患者；	皮肤类疾病	3.5 万元

96	*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；	皮肤类疾病	
97	*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。	皮肤类疾病	
98	*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。	皮肤类疾病	
99	阿达木单抗		皮肤类疾病	
100	注射用英夫利西单抗	限以下情况方可支付：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。	皮肤类疾病	
101	*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。	皮肤类疾病	
102	*注射用奥马珠单抗	限：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。	皮肤类疾病	
103	*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。	炎症性肠病类	7.5 万元
104	*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。	炎症性肠病类	
105	*乌司奴单抗注射液	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。	炎症性肠病类	
106	阿达木单抗		炎症性肠病类	
107	注射用英夫利西单抗	限以下情况方可支付：1. 克罗恩病患者的二线治疗。2. 中重度溃疡性结肠炎患者的二线治疗。	炎症性肠病类	
108	*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。	肺动脉高压类	/
109	*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。	肺动脉高压类	
110	*波生坦分散片	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	肺动脉高压类	
111	*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。	肺动脉高压类	
112	*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。	肺动脉高压类	
113	*曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压 (PAH, WHO 分类 1)。	肺动脉高压类	
114	安立生坦		肺动脉高压类	
115	*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。	眼科类	
116	*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。	眼科类	/

117	*康柏西普眼用注射液	限: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) (视网膜分支静脉阻塞 (BRVO) 或视网膜中央静脉阻塞 (CRVO) 的黄斑水肿引起的视力损伤。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。	眼科类	
118	*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。	眼科类	
119	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。	肺纤维化类	
120	*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。	丙肝类	单人最多支付 12 周量
121	*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。	丙肝类	
122	*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。	丙肝类	
123	*盐酸可洛派韦胶囊	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	丙肝类	
124	*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。	丙肝类	
125	*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)。	丙肝类	
126	*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。	丙肝类	
127	*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。	丙肝类	2 万元
128	*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)。	艾滋病类	
129	*奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	艾滋病类	
130	*注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	艾滋病类	
131	*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。	艾滋病类	
132	*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。	艾滋病类	
133	*拉米夫定多替拉韦片		艾滋病类	

134	*多拉米替片	限艾滋病。	艾滋病类	
135	*阿兹夫定片		艾滋病类	
136	*奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化类	
137	*西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化类	
138	*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。	多发性硬化类	
139	*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。	多发性硬化类	10 万元
140	*富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化类	
141	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化类	
142	*德拉马尼片	限耐多药结核患者。	耐多药肺结核	6.7 万元
143	富马酸贝达喹啉片	限耐多药结核患者。	耐多药肺结核	
144	*麦格司他胶囊	限 C 型尼曼匹克病患者。	C 型尼曼匹克病	13.5 万元
145	*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。	亨廷顿病/成人迟发性运动障碍	8.5 万元
146	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	1.7 万元
147	*利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化	
148	*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	6 万元
149	*注射用醋酸奥曲肽微球	肢端肥大症，按说明书用药。	肢端肥大	
150	*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。	血小板减少	
151	*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	
152	*海曲泊帕乙醇胺片	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。	血小板减少	6.2 万元
153	*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。	血小板减少	
154	*海曲泊帕乙醇胺片	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。	重型再生障碍性贫血	15 万元
155	地拉罗司		铁质积聚	8.5 万元
156	*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。	血友病	15 万元
157	*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。	血友病	

158	*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珠菌感染。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。	真菌感染	5 万元
159	*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。	中重度特应性皮炎	8 万元
160	*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。	中重度特应性皮炎	
161	*乌帕替尼缓释片	限：12 岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗。	中重度特应性皮炎	
162	*注射用奥马珠单抗	限：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鼻炎患者，并需 IgE（免疫球蛋白 E）介导确诊证据	过敏性鼻炎	4 万元
163	*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	20 万元
164	*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	
165	*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	32.2 万元
166	*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脏病（ATTR-CM），以减少心血管死亡及心血管相关住院。	转甲状腺素蛋白淀粉样变性心脏病	20 万元
167	*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。	急性遗传性血管性水肿	5.2 万元
168	*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。	非急性遗传性血管性水肿	26.8 万元
169	*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	20 万元
170	*注射用罗特西普	限 β -地中海贫血成人患者。	β -地中海贫血	10 万元
171	*美泊利珠单抗注射液		成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎	18.8 万元
172	*来特莫韦注射液		造血干细胞移植治疗预防巨细胞感染和巨细胞病毒病	8.6 万元
173	*来特莫韦片		造血干细胞移植治疗预防巨细胞感染和巨细胞病毒病	

注：标有“*”的药品为单独支付药品。