

贵州省基本医疗保险特殊药品目录（2023年）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
1	麦格司他胶囊	-	*	限C型尼曼匹克病患者。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
3	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
4	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
5	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
6	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
7	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
8	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
9	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
10	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
11	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
	波生坦分散片	-	*	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
12	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
13	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
14	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一线治疗，需按说明书用药。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
15	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
16	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
17	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
18	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
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%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
22	盐酸可洛派韦胶囊	-	113.53元 (60mg/粒)（协议有效期内，谈判企业负责向购买盐酸可洛派韦胶囊的患者免费提供同疗程的索磷	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
23	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
24	达诺瑞韦钠片	-	8.3元(100mg/片)(协议有效期内,谈判企业负责向购买达诺瑞韦钠片的患者免费提供同疗程和相应剂量的利托那韦和利巴韦林,详见说明	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)。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
25	盐酸拉维达韦片	-	51.12元(0.2g/片)(协议有效期内,谈判企业负责向购买盐酸拉维达韦片的患者免费提供同疗程和相应剂量的利托那韦和利巴韦林,详见说	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
26	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
27	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
28	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
29	尼妥珠单抗注射液	-	1435元(50mg/瓶)	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
30	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
31	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
32	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
33	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	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
34	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
35	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	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
36	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
37	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
38	甲磺酸氟马替尼片	-	35.56元(0.1g/片)； 60.45元(0.2g/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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
39	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
40	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
41	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	20%	是	是	2022年1月1日至 2023年12月31日
42	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
43	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
44	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。	20%	是	是	2022年1月1日至 2023年12月31日
45	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
46	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。	20%	是	是	2023年3月1日至 2024年12月31日
47	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。	20%	是	是	2022年1月1日至 2023年12月31日
48	呋喹替尼胶囊	-	*	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	20%	是	是	2022年1月1日至 2023年12月31日
49	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。	20%	是	是	2022年1月1日至 2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
50	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
51	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
52	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
53	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
54	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
55	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
56	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
57	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
58	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)。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
59	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品(是/否)	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付(是/否)	国家谈判药品协议有效期
60	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
61	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
62	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
63	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
64	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
65	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	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
66	重组人血管内皮抑制素注射液	-	490元(15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
67	西达本胺片	-	343元(5mg/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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
68	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	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
69	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	0.2	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
70	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。	0.2	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
71	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
72	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
73	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
74	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
75	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
76	西尼莫德片	-	*	限成人复发型多发性硬化的患者。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
77	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
78	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
79	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
80	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）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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
81	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≥50kg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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
82	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
83	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
84	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
85	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	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
86	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）。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
87	诺西那生钠注射液	-	*	本品用于治疗5q脊髓性肌萎缩症。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
88	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
89	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
90	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
91	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日
92	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2023年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品(是/否)	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付(是/否)	国家谈判药品协议有效期
93	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	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
94	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
95	曲前列尼尔注射液	-	4280元 (20ml:20mg)； 8631.39元 (20ml:50mg)	限肺动脉高压 (PAH, WHO 分类 1)。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
96	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
97	注射用罗特西普	-	*	限 β -地中海贫血成人患者。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
98	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
99	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
100	来特莫韦片	-	*		20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
101	来特莫韦注射液	-	*		20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
102	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
103	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
104	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）。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
105	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
106	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
107	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
108	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
109	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
110	维奈克拉片	-	*	限成人急性髓系白血病患者。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
111	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
112	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
113	瑞维鲁胺片	-	*	限转移性激素敏感性前列腺癌（mHSPC）患者。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
114	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
115	奥法妥木单抗注射液	-	*	限成人复发型多发性硬化（RMS）。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
116	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
117	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
118	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
119	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
120	富马酸二甲酯肠溶胶囊	-	*	限成人复发型多发性硬化 (RMS)。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
121	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)。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
122	利鲁唑口服混悬液	-	628元 (300ml:1.5g/瓶)	限肌萎缩侧索硬化 (ALS)。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
123	美泊利珠单抗注射液	-	*		20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
124	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
125	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。	20%	是	是	2022年1月1日至2023年12月31日
126	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。	20%	是	是	2023年3月1日至2024年12月31日
127	哌柏西利胶囊	-	137.7元(75mg/粒); 171.63元(100mg/粒); 203.6元(125mg/粒)	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。	20%	竞价新增	是	2023年3月1日至2024年12月31日
128	注射用替莫唑胺	-	-		按属地乙类执行	否	是	
129	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。	按属地乙类执行	否	是	
130	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	按属地乙类执行	否	是	
131	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。	按属地乙类执行	否	是	
132	特立氟胺片	-	-	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	按属地乙类执行	否	是	
133	甲磺酸仑伐替尼胶囊	-	-		按属地乙类执行	否	是	
134	恩扎卢胺软胶囊	-	-		按属地乙类执行	否	是	

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
135	依达拉奉氯化钠注射液	-	-	限肌萎缩侧索硬化（ALS）的患者。	按属地乙类执行	否	是	
136	人凝血因子Ⅷ	注射剂	-		按属地甲类执行	否	是	
137	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	按属地乙类执行	否	是	
138	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	按属地乙类执行	否	是	
139	培美曲塞	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
140	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	按属地乙类执行	否	是	
141	阿扎胞苷	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
142	利妥昔单抗	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
143	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	按属地乙类执行	否	是	
144	贝伐珠单抗	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
145	吉非替尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
146	伊马替尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
147	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	按属地乙类执行	否	是	
148	阿法替尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
149	舒尼替尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
150	安立生坦	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
151	硼替佐米	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
152	索拉非尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格条件及医保支付限定条件	个人先行支付比例	国家谈判药品（是/否）	门诊规定病种支付或发生的药品费用按属地住院待遇支付（是/否）	国家谈判药品协议有效期
153	厄洛替尼	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
154	雌莫司汀	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
155	比卡鲁胺	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
156	氟他胺	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
157	阿比特龙	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
158	氟维司群	注射剂	-		按属地乙类执行	否	是	
159	吗替麦考酚酯	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	
		口服液体剂	-	限口服吞咽困难的器官移植后抗排斥反应	按属地乙类执行	否	是	
160	麦考酚钠	口服常释剂型	-	限器官移植后的抗排斥反应	按属地乙类执行	否	是	
161	西罗莫司	口服常释剂型	-	限器官移植后的抗排斥反应	按属地乙类执行	否	是	
		口服液体剂	-	限器官移植后的抗排斥反应	按属地乙类执行	否	是	
162	抗人T细胞兔免疫球蛋白	注射剂	-	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血	按属地乙类执行	否	是	
163	兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白	注射剂	-	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血	按属地乙类执行	否	是	
164	抗人T细胞猪免疫球蛋白	注射剂	-	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血；原发性血小板减少性紫癜	按属地乙类执行	否	是	
165	咪唑立宾	口服常释剂型	-	限器官移植后的排斥反应	按属地乙类执行	否	是	
166	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	按属地乙类执行	否	是	
167	雷沙吉兰	口服常释剂型	-	限二线用药	按属地乙类执行	否	否	
168	地拉罗司	口服常释剂型	-		按属地乙类执行	否	是	