

附件 1

国家谈判药品中纳入单行支付管理的药品名单

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 支付标准 | 支付比例 |
|----|--------------|--------|--|---|----------------------------|
| 1 | 重组人凝血因子 VIIa | 注射剂 | 限以下情况方可支付：1. 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU 的先天性血友病患者。2. 获得性血友病患者。3. 先天性 FVII 缺乏症患者。4. 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患者。 | 5780 元 (1mg (50KIU) /支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 2 | 泊沙康唑 | 口服液体剂 | 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。 | 2800 (40mg/ml 105ml/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 3 | 曲妥珠单抗 | 注射剂 | 限以下情况方可支付：1. HER2 阳性的乳腺癌手术后患者，支付不超过 12 个月。2. HER2 阳性的转移性乳腺癌。3. HER2 阳性的晚期转移性胃癌。 | 7270.16 元 (440mg (20ml) /瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 4 | 贝伐珠单抗 | 注射剂 | 限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。 | 1934.26 元 (100mg (4ml) /瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 5 | 尼妥珠单抗 | 注射剂 | 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。 | 1700 元 (10ml: 50mg/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 6 | 利妥昔单抗 | 注射剂 | 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；最多支付 8 个疗程。 | 2294.44 元 (100mg/10ml/瓶)；7866.26 元 (500mg/50ml/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 7 | 厄洛替尼 | 口服常释剂型 | 限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 | 182.25 元 (150mg/片) 133.62 元 (100mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 支付标准 | 支付比例 |
|----|-------------|--------|--|---|----------------------------|
| 8 | 索拉非尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 190.62 元 (0.2g/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 9 | 拉帕替尼 | 口服常释剂型 | 限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉醇、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。 | 66.66 元 (250mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 10 | 阿帕替尼 | 口服常释剂型 | 限既往至少接受过 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。 | 131.603 元 (250mg/片) 185.5 元 (375mg/片) 197.49 元 (425mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 11 | 硼替佐米 | 注射剂 | 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；3. 与来那度胺联合使用不予支付。 | 5639.5 元 (3.5mg/瓶) 2344.26 元 (1mg/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 12 | 重组人血管内皮抑制素 | 注射剂 | 限晚期非小细胞肺癌患者。 | 630 元 (15mg/2.4× 10 ⁵ U/3ml/ 支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 13 | 西达本胺 | 口服常释剂型 | 限既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤 (PTCL) 患者。 | 385 元 (5mg/ 片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 14 | 阿比特龙 | 口服常释剂型 | 限转移性去势抵抗性前列腺癌 | 135.57 元 (250mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 15 | 氟维司群 | 注射剂 | 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。 | 2306 元 (5ml: 0.25g/支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 16 | 重组人干扰素 β-1b | 注射剂 | 限常规治疗无效的多发性硬化患者。 | 590 元(0.3mg/支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 支付标准 | 支付比例 |
|----|-------|--------|--|---|----------------------------|
| 17 | 依维莫司 | 口服常释剂型 | 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. 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 | 143.56元(5mg/片) 84.44元(2.5mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 18 | 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；3. 与硼替佐米联合使用不予支付。 | 811.92元 (10mg/片) 1030.68元 (25mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 19 | 康柏西普 | 眼用注射液 | 限50岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者，并符合以下条件：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. 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及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，每个年度最多支付4支。 | 5550元 (10mg/ml 0.2ml/支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 20 | 雷珠单抗 | 注射剂 | 限50岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者，并符合以下条件：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. 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及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，每个年度最多支付4支。 | 5700元 (10mg/ml 0.2ml/支、 10mg/ml 0.165ml/支 (预充式)) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 21 | 阿扎胞苷 | 注射剂 | 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。 | 1055元(100mg/支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 22 | 西妥昔单抗 | 注射剂 | 限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。 | 1295元(100mg (20ml)/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 支付标准 | 支付比例 |
|----|------|--------|---|---|----------------------------|
| 23 | 阿法替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 200 元 (40mg/片) 160.5 元 (30mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 24 | 阿昔替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 207 元 (5mg/片) 60.4 元 (1mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 25 | 安罗替尼 | 口服常释剂型 | 限既往至少接受过 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。 | 487 元 (12mg/粒) 423.6 元 (10mg/粒) 357 元 (8mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 26 | 奥希替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 510 元 (80mg/片) 300 元 (40mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 27 | 克唑替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 260 元 (250mg/粒) 219.2 元 (200mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 28 | 尼洛替尼 | 口服常释剂型 | 限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, 或对既往治疗 (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。 | 94.7 元 (200mg/粒) 76 元 (150mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 29 | 培唑帕尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 272 元 (400mg/片) 160 元 (200mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 30 | 瑞戈非尼 | 口服常释剂型 | 1. 肝细胞癌二线治疗; 2. 转移性结肠癌三线治疗; 3. 胃肠道间质瘤三线治疗。 | 196 元 (40mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 31 | 赛瑞替尼 | 口服常释剂型 | 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) 阳性局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。 | 198 元 (150mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 支付标准 | 支付比例 |
|----|------|--------|---|--|----------------------------|
| 32 | 舒尼替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 448元(50mg/粒) 359.4元(37.5mg/粒) 263.5元(25mg/粒) 155元(12.5mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 33 | 维莫非尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 112元(240mg/片) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 34 | 伊布替尼 | 口服常释剂型 | 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。 | 189元(140mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 35 | 伊沙佐米 | 口服常释剂型 | 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。 | 4933元(4mg/粒) 3957.9元(3mg/粒) 3229.4元(2.3mg/粒) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 36 | 培门冬酶 | 注射剂 | 儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。 | 2980元(5ml: 3750IU/支): 1477.7元 (2ml: 1500IU/支) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |
| 37 | 奥曲肽 | 微球注射剂 | 胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症, 按说明书用药。 | 7911元(30mg/瓶) 5800元(20mg/瓶) | 城镇职工 70% 城乡居民 60% |

附件 2

国家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 | 剂型 | 限制范围 | 医保支付标准 |
|----|---------|--------|---|---|
| 1 | 利拉鲁肽 | 注射剂 | 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, 并需二级及以上医疗机构专科医师处方。 | 410 元 (3ml: 18mg/支, 预填充注射笔) |
| 2 | 替格瑞洛 | 口服常释剂型 | 限急性冠脉综合症患者, 支付不超过 12 个月。 | 8.45 元 (90mg/片) |
| 3 | 重组人尿激酶原 | 注射剂 | 限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。 | 1020 元 (5mg (50 万 IU) /支) |
| 4 | 重组人脑利钠肽 | 注射剂 | 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。 | 585 元 (0.5mg (500U) /瓶) |
| 5 | 托伐普坦 | 口服常释剂型 | 限明显的高容量性和正常容量性低钠血症 (血钠浓度 $<$ 125mEq/L, 或低钠血症不明显但有症状且限液治疗效果不佳), 包括伴有心力衰竭/肝硬化以及利尿剂激素分泌异常综合征的患者。 | 99 元 (15mg/片) 168.3 元 (30mg/片) |
| 6 | 阿利沙坦酯 | 口服常释剂型 | | 7.05 元 (240mg/片) 3.04 元 (80mg/片) |
| 7 | 吗啉硝唑氯化钠 | 注射剂 | 限二线用药。 | 106 元 (100ml: 500mg 吗啉硝唑和 900mg 氯化钠/瓶) |
| 8 | 喹硫平 | 缓释控释剂型 | | 3.72 元 (50mg/片) 10.76 元 (200mg/片) 14.68 元 (300mg/片) |

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 | 医保支付标准 |
|----|-----------------|--------|-----------------------------------|--|
| 9 | 帕罗西汀 | 肠溶缓释片 | | 4.59 元 (12.5mg/片) 7.8 元 (25mg/片) |
| 10 | 司维拉姆 | 口服常释剂型 | 限透析患者高磷血症。 | 8.1 元 (800mg/片) |
| 11 | 碳酸镧 | 咀嚼片 | 限透析患者高磷血症。 | 14.65 元 (500mg/片) 19.98 元 (750mg/片) 24.91 元 (1000mg/片) |
| 12 | 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。 | 316 元 (5ml/支，含银杏二萜内酯 25mg) |
| 13 | 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。 | 79 元 (2ml/支，含萜类内酯 10mg) |
| 14 | 复方黄黛片 | / | 限初治的急性早幼粒细胞白血病。 | 10.5 元 (0.27g/片) |
| 15 | 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。 | 278 元 (250mg/瓶) |
| 16 | 参一胶囊 | / | 限原发性肺癌、肝癌化疗期间同步使用。 | 6.65 元 (含人参皂苷 Rg3 10mg/粒) |

高值药品名单

| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 限制范围 |
|----|------------|--------|----------------------------------|
| 1 | 埃克替尼 | 口服常释剂型 | 限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 |
| 2 | 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 |
| 3 | 吉非替尼 | 口服常释剂型 | 限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 |
| 4 | 伊马替尼 | 口服常释剂型 | 限有慢性髓细胞白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据，胃肠间质瘤 |
| 5 | 培美曲塞 | 注射剂 | 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 |
| 6 | 地西他滨 | 注射剂 | 限高危的骨髓增生异常综合征患者 |
| 7 | 重组人凝血因子 IX | 注射剂 | 限儿童乙型血友病；成人乙型血友病限出血时使用。 |