

单行支付管理的药品名单（共154个）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
1	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)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
2	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
3	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
4	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
5	多拉米替片		*	限艾滋病。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
6	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
7	奥法妥木单抗注射液		*	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
8	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
9	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.复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤(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)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
10	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
11	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
12	奥雷巴替尼片		*	限T3151突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
13	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
14	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入
15	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	新谈判准入

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
16	瑞维鲁胺片		*	限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
18	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
19	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
20	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
21	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
22	富马酸二甲酯肠溶胶囊		*	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
23	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)。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
24	利鲁唑口服混悬液		628元(300ml:1.5g/瓶)	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
25	维奈克拉片		*	限成人急性髓系白血病患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
26	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
27	注射用罗特西普		*	限β-地中海贫血成人患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
28	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
29	美泊利珠单抗注射液		*		2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
30	对氨基水杨酸肠溶颗粒		26.6元(4g(按C7H7NO3计)/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日	新谈判准入
31	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	新竞价准入
32	艾诺韦林片		8.58元(75mg/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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
33	拉米夫定多替拉韦片		*		2023年3月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
34	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
35	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
36	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,详见说明书)	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)。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
37	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,详见说明书)	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
38	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
39	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
40	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
41	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定性临床试验的结果。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
42	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
43	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)。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
44	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
45	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
46	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
47	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
48	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
49	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的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
50	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
51	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
52	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
53	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
54	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
55	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
56	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
57	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
58	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
59	诺西那生钠注射液		*	本品用于治疗5q脊髓性肌萎缩症。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
60	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
61	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
62	氟苯唑酸软胶囊		*	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
63	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
64	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
65	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
66	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
67	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
68	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
69	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
70	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
71	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布韦片)	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
72	奈韦拉平齐多拉米双夫定片		12.1元(每片含奈韦拉平0.2g, 齐多夫定0.3g和拉米夫定0.15g)	限艾滋病病毒感染。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
73	注射用艾博韦泰		532元(160mg/支)	限艾滋病病毒感染。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
74	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
75	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
76	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
77	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
78	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
79	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
80	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
81	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
82	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
83	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)。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
84	西尼莫德片		*	限成人复发型多发性硬化的患者。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
85	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
86	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
87	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
88	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
89	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
90	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
91	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
92	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
93	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
94	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
95	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
96	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
97	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
98	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
99	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
100	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
101	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
102	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。	2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
103	麦格司他胶囊		*	限C型尼曼匹克病患者。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
104	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
105	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; 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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
106	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
107	波生坦分散片		*	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
108	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
109	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
110	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
111	德拉马尼片		*	限耐多药结核患者。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
112	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
113	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
114	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
115	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)。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
116	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
117	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
118	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
119	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
120	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
121	呋喹替尼胶囊		*	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
122	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
123	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
124	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
125	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
126	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
127	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
128	注射用奥马珠单抗		*	限：1.限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-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；2.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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
129	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
130	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
131	阿柏西普眼内注射溶液		*	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
132	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
133	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。	2022年1月1日至2023年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
134	依达拉奉氯化钠注射液			限肌萎缩侧索硬化(ALS)。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
135	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。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
136	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。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
137	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。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
138	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。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
139	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。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
140	富马酸贝达喹啉片			限耐多药结核患者。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
141	特立氟胺片			限常规治疗无效的多发性硬化患者。		原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
142	甲磺酸仑伐替尼胶囊					原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
143	恩扎卢胺软胶囊					原单行支付药品(国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
144	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。		原单行支付药品(国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
145	贝伐珠单抗	注射剂				原单行支付药品(国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
146	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。		原单行支付药品(国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	限定支付范围	有效期	备注
147	厄洛替尼	口服常释剂型				原单行支付药品（国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
148	索拉非尼	口服常释剂型				原单行支付药品（国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
149	阿达木单抗	注射剂				原单行支付药品（国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
150	地拉罗司	口服常释剂型				原单行支付药品（国家2021目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
151	阿法替尼	口服常释剂型				原单行支付药品（国家2020目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
152	舒尼替尼	口服常释剂型				原单行支付药品（国家2020目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
153	阿扎胞苷	注射剂				原单行支付药品（国家2020目录调整时从谈判药品调至常规目录药品，集
154	氟维司群	注射剂				原单行支付药品（属于原国家谈判药品，2020年国家药品目录常规准入）