

附件 3

单行支付管理的药品名单（共 190 个）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
1	林普利塞片		*	限既往接受过至少两种系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
2	琥珀酸瑞波西利片		*	限激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性局部晚期或转移性乳腺癌，与芳香化酶抑制剂联合用药作为女性患者的初始内分泌治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
3	艾加莫德 α 注射液		*	限乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体阳性的成人全身型重症肌无力 (gMG) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
4	艾诺米替片		24.15 元 (每片含艾诺韦林 0.15g, 拉米夫定 0.3g, 富马酸替诺福韦二吡呋酯 0.3g)	限艾滋病病毒感染。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
5	泽贝妥单抗注射液		*	限 CD20 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤，非特指性 (DLBCL, NOS) 成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
6	塞利尼索片		*	限既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂，一种免疫调节剂以及一种抗 CD38 单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
7	瑞帕妥单抗注射液		*	限国际预后指数 (IPI) 为 0~2 分的新诊断 CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤 (DLBCL) 成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
8	奥磷布韦片		*	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
9	佩索利单抗注射液		*	限成人泛发性脓疱型银屑病 (GPP)。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
10	甲磺酸贝福替尼胶囊		*	限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肺癌 (NSCLC) 成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
11	盐酸替洛利生片		*	限发作性睡病成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
12	硫酸氢司美替尼胶囊		*	限 3 岁及 3 岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤 (PN) 的 I 型神经纤维瘤病 (NF1) 儿童患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
13	盐酸奥扎莫德胶囊		*	限成人复发型多发性硬化。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
14	度维利塞胶囊		*	限既往接受过至少两种系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
15	伏罗尼布片		*	限与依维莫司联合，用于既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的晚期肾细胞癌 (RCC) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
16	酒石酸艾格司他胶囊		381.00 元 (84mg/粒 (按 C23H36N2O4 计))	限经 CYP2D6 基因型检测为弱代谢型 (PMs)、中间代谢型 (IMs) 或快代谢型 (EMs) 的 I 型戈谢病 (GD1) 成年患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
17	替瑞奇珠单抗注射液		*	限适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入
18	阿可替尼胶囊		*	限既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	新谈判准入

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
19	磷酸索立德吉胶囊		*	限不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的局部晚期基底细胞癌(BCC)成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
20	依库珠单抗注射液		*	限：1. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的患者；2. 非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)的患者；3. 抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的难治性全身型重症肌无力(gMG)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
21	注射用奥马珠单抗 α		*	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的15岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
22	曲妥珠单抗注射液(皮下注射)		*	限：1. 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；2. HER2阳性的转移性乳腺癌。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
23	恩曲替尼胶囊		*	限：1. 12岁及以上，经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤：患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者，或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者；2. ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
24	艾贝格司亭 α 注射液		*	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
25	西罗莫司凝胶		*	限成人和6岁及以上儿童患者的结节性硬化症相关面部血管纤维瘤。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
26	注射用司妥昔单抗		*	限人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒8型(HHV-8)阴性的多中心Castleman病(MCD)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
27	芦曲泊帕片		*	限计划接受手术(含诊断性操作)的慢性肝病伴血小板减少症的成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
28	萨特利珠单抗注射液		*	限 \geq 12岁青少年及成人患者水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
29	拓培非格司亭注射液		1437.65元(1.0mg(4.0 \times 10 ⁷ U)/0.5mL/支(预充式)); 2437.00元(2.0mg(8.0 \times 10 ⁷ U)/1.0mL/支(预充式)); 1427.65元(1.0mg(4.0 \times 10 ⁷ U)/0.5mL/支(西林瓶式)); 2427.00元(2.0mg(8.0 \times 10 ⁷ U)/1.0mL/支(西林瓶式))	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
30	氟轻松玻璃体内植入剂		*	限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
31	谷美替尼片		*	限具有间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入
32	阿伐替尼片		*	限携带血小板衍生生长因子受体 α (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	新谈判准入

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
33	奥马珠单抗注射液		*	限: 1. 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的6岁及以上患者, 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。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新谈判准入
34	伊鲁阿克片		*	限既往接受过克唑替尼治疗后疾病进展或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。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新谈判准入
35	硫酸艾沙康唑胶囊		*	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新谈判准入
36	盐酸米托蒽醌脂质体注射液		2970.00元(10ml:10mg/瓶)	限既往至少经过一线标准治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)成人患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新谈判准入
37	淫羊藿素软胶囊		17.00元(每粒0.4g(含淫羊藿素100mg))	限不适合或患者拒绝接受标准治疗, 且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌, 患者外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项: AFP \geq 400 ng/mL; TNF- α <2.5 pg/mL; IFN- γ \geq 7.0 pg/mL。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新谈判准入
38	尼替西农胶囊		36.46元(2mg/粒); 73.53元(5mg/粒); 125.00元(10mg/粒); 212.50元(20mg/粒)	限成人和儿童酪氨酸血症I型(HT-1)。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新竞价准入
39	丁苯那嗪片		7.59元(12.5mg/片); 12.90元(25mg/片)	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	2024年1月1日至 2025年12月31日	新竞价准入
40	艾诺韦林片		8.58元(75mg/片)	限艾滋病病毒感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
41	拉米夫定多替拉韦片		*	限艾滋病病毒感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
42	比克恩丙诺片		*	限艾滋病病毒感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
43	索磷维伏片		*	限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。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
44	达诺瑞韦钠片		8.30元(100mg/片(以C35H46FN5O9S计))(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)	限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。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
45	盐酸拉维达韦片		51.12元(0.2g/片(以C42H50N8O6计))(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)	限初治的基因1b型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
46	磷酸依米他韦胶囊		*	限与索磷布韦片联合, 用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。	2024年1月1日至 2025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	备注	有效期	附注
47	海曲泊帕乙醇胺片		*	限：1. 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；2. 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
48	甲苯磺酸多纳非尼片		*	限：1. 既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者；2. 进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
49	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)。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
50	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
51	达可替尼片		*	限表皮生长因子受体 (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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
52	奥布替尼片		*	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；3. 既往至少接受过一种治疗的成人边缘区淋巴瘤 (MZL) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
53	奥妥珠单抗注射液		*	限与化疗联合，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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
54	氟唑帕利胶囊		*	限：1. 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的患者；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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
55	帕米帕利胶囊		*	限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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
56	阿贝西利片		*	限：1. 联合内分泌治疗 (他莫昔芬或芳香化酶抑制剂) 用于激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性、淋巴结阳性，高复发风险且 Ki-67 $\geq 20\%$ 的早期乳腺癌成人患者的辅助治疗。2. 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：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；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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
57	马来酸奈拉替尼片		*	限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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
58	索凡替尼胶囊		*	限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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约谈判)
59	达雷妥尤单抗注射液		*	限：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者；2. 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；3. 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 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	备注	有效期	附注
60	泊马度胺胶囊		*	限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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
61	阿帕他胺片		*	限: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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
62	达罗他胺片		*	限:1.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;2.联合多西他赛治疗转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
63	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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
64	诺西那生钠注射液		*	限5q脊髓性肌萎缩症。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
65	氨吡啶缓释片		*	限多发性硬化合并步行障碍(EDSS评分4-7分)的成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
66	阿加糖酶α注射用浓溶液		*	限法布雷病(α-半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗,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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
67	氯苯唑酸软胶囊		*	限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)。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
68	注射用泰它西普		*	限与常规治疗联合,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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
69	乌司奴单抗注射液		*	限:1.对环孢素、甲氨喋呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)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.对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的6岁及以上儿童和青少年(体重60公斤至100公斤)中重度斑块状银屑病患者;3.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
70	乌司奴单抗注射液(静脉输注)		*	限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。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
71	依奇珠单抗注射液		*	限:1.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;2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
72	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)
73	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)
74	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)
75	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)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
76	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)
77	奈韦拉平齐多拉米双夫定片		12.10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)
78	注射用艾博韦泰		532.00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)
79	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)
80	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; 10. PD-L1高表达的局部晚期不可切除的或转移性的胃或胃食管结合部腺癌的一线治疗; 11. 不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌的一线治疗。	2024年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品(续约谈判)
81	特瑞普利单抗注射液		*	限: 1. 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. 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. 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; 4. 局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗; 5. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗; 6. 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。	2024年1月1日至2025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	备注	有效期	附注
82	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. 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；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患者的治疗；6. 局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；7. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗；8. 局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌患者的一线治疗；9. 不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	2024年1月1日至 2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
83	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）
84	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）
85	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）
86	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）
87	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊		*	限：1. 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. 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。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
88	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）
89	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）
90	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）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
91	注射用贝利尤单抗		*	限：1. 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) 5 岁及以上患者；2. 与常规治疗联合用于活动性狼疮肾炎成人患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
92	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）
93	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）
94	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）
95	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）
96	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
97	甲磺酸奥希替尼片		*	限：1. IB-III A 期存在表皮生长因子受体(EGFR) 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R) 置换突变的非小细胞肺癌(NSCLC) 患者的治疗，患者须既往接受过手术切除治疗，并由医生决定接受或不接受辅助化疗；2. 具有表皮生长因子受体(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；3. 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 NSCLC 成人患者的治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
98	盐酸安罗替尼胶囊		*	限：1. 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. 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. 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. 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；5. 进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
99	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）
100	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）
101	麦格司他胶囊		*	限 C 型尼曼匹克病患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
102	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 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	备注	有效期	附注
103	注射用重组人凝血因子VIIa		*	限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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
104	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
105	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
106	来迪派韦索磷布韦片		*	限成人和 12 至<18 岁青少年的慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
107	索磷布韦维帕他韦片		*	限成人慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
108	艾考恩丙替片		*	限艾滋病病毒感染。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
109	尼妥珠单抗注射液		1230.00 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
110	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. 非鳞状非小细胞肺癌: (1) 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; (2) 表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂 (EGFR-TKI) 治疗失败的 EGFR 基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗; 3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌 (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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
111	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
112	甲磺酸阿帕替尼片		*	限: 1. 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; 2. 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; 3. 不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
113	呋喹替尼胶囊		*	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
114	马来酸吡咯替尼片		*	限: 1. 表皮生长因子受体 2 (HER2) 阳性的复发或转移性乳腺癌患者; 2. 表皮生长因子受体 2 (HER2) 阳性早期或局部晚期乳腺癌患者的新辅助治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
115	磷酸芦可替尼片		*	限: 1. 中危或高危的原发性骨髓纤维化 (PMF) (亦称为慢性特发性骨髓纤维化)、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) 的成年患者; 2. 对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的 12 岁及以上急性移植物抗宿主病 (急性 GVHD, aGVHD) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 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	备注	有效期	附注
116	重组人血管内皮抑制素注射液		472.85 元 (15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
117	西达本胺片		322.42 元 (5mg/片)	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
118	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的患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
119	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. 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
120	注射用奥马珠单抗		*	限: 1. 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的 6 岁及以上患者, 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
121	地塞米松玻璃体内植入剂		*	限: 1. 视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿; 2. 糖尿病性黄斑水肿 (DME)。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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
122	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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (续约 谈判)
123	雷珠单抗注射液		*	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) 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。	2024 年 1 月 1 日至 2025 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	备注	有效期	附注
124	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. 成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL) / 小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL) 患者；3. 成人华氏巨球蛋白血症 (WM) 患者。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
125	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	原单行支付药品（续约谈判）
126	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	原单行支付药品（续约谈判）
127	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	原单行支付药品（续约谈判）
128	多拉米替片		*	限艾滋病。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
129	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	原单行支付药品（续约谈判）
130	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	原单行支付药品（续约谈判）
131	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	原单行支付药品（续约谈判）
132	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	原单行支付药品（续约谈判）
133	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	原单行支付药品（续约谈判）
134	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	原单行支付药品（续约谈判）
135	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
136	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	原单行支付药品（续约谈判）
137	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。	2023 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
138	羟乙磺酸达尔西利片		*	限：1. 激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者；2. 与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗；3. 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。	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	原单行支付药品（续约谈判）
139	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	原单行支付药品（续约谈判）
140	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	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	备注	有效期	附注
141	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；4. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者；5. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病成人患者。	2024年1月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
142	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	原单行支付药品（续约谈判）
143	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	原单行支付药品（续约谈判）
144	利司扑兰口服溶液用散		*	限治疗16日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症 (SMA)。	2024年1月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
145	利鲁唑口服混悬液		628.00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	原单行支付药品（续约谈判）
146	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	原单行支付药品（续约谈判）
147	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	原单行支付药品（续约谈判）
148	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	原单行支付药品（续约谈判）
149	美泊利珠单抗注射液		*		2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
150	对氨基水杨酸肠溶颗粒		26.60元(4g/袋(按C7H7N03计))		2023年3月1日至2024年12月31日	原单行支付药品（续约谈判）
151	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	原单行支付药品（续约谈判）
152	哌柏西利胶囊		137.70元(75mg/粒)； 171.63元(100mg/粒)； 203.60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	原单行支付药品（2022年竞价准入）
153	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。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
154	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。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
155	人凝血因子IX			限凝血因子IX缺乏症 (B型血友病) 患者的出血治疗。		原单行支付药品（国家2023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	备注	有效期	附注
156	醋酸艾替班特注射液			限成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
157	甲磺酸艾立布林注射液			限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。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
158	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。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
159	尼洛替尼胶囊			限: 1. 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. 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。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
160	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/SL)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。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
161	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. 同源重组修复缺陷(HRD)阳性的晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 3. 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; 4. 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的治疗。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
162	波生坦分散片			限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
163	利奥西呱片			限: 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。		原单行支付药品(国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
164	泊沙康唑口服混悬液			限: 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。		原单行支付药品(国家2023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	备注	有效期	附注
165	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。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
166	阿柏西普眼内注射液			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。 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。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
167	曲前列尼尔注射液			限肺动脉高压（PAH，WHO分类1）。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
168	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。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
169	德拉马尼片			限耐多药结核患者。		原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
170	地舒单抗注射液					原单行支付药品（国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）；120mg/1.7ml/支
171	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）
172	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）
173	乙磺酸尼达尼布软胶囊			限：1. 特发性肺纤维化（IPF）；2. 系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）；3. 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。		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）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
174	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)
175	枸橼酸伊沙佐米胶囊			限治疗已接受过至少一种既往治疗的多发性骨髓瘤成人患者。		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)
176	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)
177	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)
178	阿昔替尼片					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)
179	培门冬酶注射液					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)
180	注射用英夫利西单抗					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)
181	雷替曲塞	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)
182	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)
183	曲妥珠单抗	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)

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	有效期	附注
184	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）
185	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）
186	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）
187	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）
188	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）
189	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）
190	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）