

四川省医疗保障局
四川省人力资源和社会保障厅
关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育
保险药品目录（2023 年）》有关问题的通知
(征求意见稿)

各市（州）医疗保障局、人力资源和社会保障局：

按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）〉的通知》（医保发〔2023〕30 号，见附件 1）要求，为进一步提高参保人员用药保障水平，规范医疗保险、工伤保险和生育保险用药管理，现就执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）》（以下简称《国家药品目录（2023 年）》）有关事项通知如下：

一、全面执行《国家药品目录（2023 年）》

（一）自 2024 年 1 月 1 日起，全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险全面执行《国家药品目录（2023 年）》，药品通用名、药品分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。《国家药品目录（2023 年）》调出的药品不再执行。协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品执行国家规定的医保支付标准和相关要求。各地要根据《四川省医疗保障局关于执行〈基

本医疗保险用药管理暂行办法》有关事项的通知》（川医保规〔2021〕25号）规定，按时限要求将本地“乙类药品”个人先行自付比例调整到10%。

（二）根据国家药品目录调整权限，已纳入我省基金支付范围的20个民族药（见附件2）继续执行。按规定已纳入我省基金支付范围的中药饮片（含中药配方颗粒），除国家规定不得支付的外，其余可以继续支付。医疗机构制剂的支付范围执行《四川省医疗保障局 四川省人力资源和社会保障厅关于印发<四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂目录（2022年）>的通知》（川医保规〔2023〕5号）的规定。

二、进一步完善我省医保药品管理政策

（一）完善分类管理。按照《四川省医疗保障局关于完善国家谈判药品和部分高值药品支付管理有关政策的通知》（川医保发〔2019〕27号）要求，经专家论证，我省按单行支付管理药品共190个（见附件3），按乙类药品支付管理的谈判药品（含竞价药品）共275个（见附件4），高值药品共15个（见附件5）。对属于原单行支付和高值药品的注射用罗特西普、阿扎胞苷注射剂、硼替佐米注射剂、培美曲塞注射剂、地西他滨注射剂共5个药品，设置三个月用药报销过渡期。委托省医疗保障事务中心及时制定单行支付药品和高值药品的适用病种和认定标准，各地统一执行。

（二）完善支付政策。单行支付药品不再单设基本医疗保险

年度最高支付限额，相关支付费用计入个人基本医疗保险年度统筹基金封顶线累计计算。上述药品的其余支付政策继续按川医保发〔2019〕27号文件规定执行。各地要会同相关部门按照“保障有效、合理分担”的原则，充分发挥基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助、商业健康保险、慈善帮扶等多层次医疗保障体系的作用，不断完善单行支付药品的支付政策，进一步减轻重特大疾病患者用药负担，逐步提高参保群众用药保障水平。

（三）增加高血压糖尿病门诊用药。为进一步减轻我省高血压糖尿病（以下简称“两病”）患者门诊医疗费用负担，提高患者用药保障水平，根据国家谈判药品调整情况，决定将阿齐沙坦片等33个药品（见附件6）纳入我省两病门诊用药范围，其中谈判药品支付标准统一执行国家规定，属于原谈判药品的继续执行原支付标准。药品价格不高于支付标准的，医保基金和患者根据实际价格按规定比例支付。

三、扎实做好目录落地工作

（一）各地要按照国、省做好谈判药品落地的有关要求，指导定点医疗机构建立健全院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，自新版国家医保药品目录公布后三个月内，及时召开专题药事会，做到国谈药品“应配尽配”。各定点医疗机构不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、DRG/DIP支付方式改革、已纳入单行支付管理等为由限制谈判药品的配

备、使用，并及时将召开专题药事会及国谈药品配备情况报告本地医保经办机构。

（二）各地要进一步提升谈判药品使用报销便利性，适当调整单行支付药品“五定管理”标准，优化有关使用报销流程。各地要本着便民利民原则，努力提升县域内医疗保障服务水平，减轻群众跨区域就医用药负担。要结合本地实际，进一步扩大单行支付药品治疗和供药机构范围，原则上县（市、区）域内至少有1家治疗机构和1家“双通道”供药药店。要于2024年4月10日前将县域内治疗机构、“双通道”供药药店设置情况，辖区内定点医疗机构召开专题药事会及国谈药品配备情况报告省医保局。

（三）各地要结合《国家药品目录（2023年）》管理规定以及相关部门制定的处方管理办法、药品说明书、技术规范、临床诊疗指南和药物临床应用指导原则等，调整完善智能监管规则，将定点医药机构执行《国家药品目录（2023年）》和召开专题药事会情况纳入定点服务协议管理和考核范围。《国家药品目录（2023年）》中医保支付标准有“*”标识的，各地不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

（四）省药械招标采购服务中心要按规定做好《国家药品目录（2023年）》内药品分类挂网工作。省医疗保险异地结算中心要做好全省特殊药品经办管理系统的运行维护。各级医疗保险、工伤保险经办机构和信息部门要及时做好信息系统更新维护

和经办管理工作，确保参保群众及时按新版药品目录享受待遇。

（五）各地要高度重视《国家药品目录（2023年）》执行工作，做好实施过程中的政策衔接，按规定做好门诊统筹、门诊慢特病等药品保障。要继续按要求做好相关医保药品的数据监测报送工作。要加强宣传，正确引导社会舆论，营造良好的社会氛围。要及时开展定点医药机构有关人员培训，确保《国家药品目录（2023年）》顺利实施。各地在《国家药品目录（2023年）》组织落实过程中，遇重大问题应及时分别向省医保局、人力资源社会保障厅报告。

本通知自2024年1月1日起施行，有效期2年。凡以前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。执行期间如国家和省有新规定，从其规定。

本文附件请在省医保局官方网站（ylbzj.sc.gov.cn）下载。

- 附件：1. 国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知
2. 20个民族药药品名单
3. 单行支付管理的药品名单
4. 按乙类药品支付管理的谈判药品名单
5. 高值药品名单
6. 新增“两病”门诊用药名单

四川省医疗保障局

四川省人力资源和社会保障厅

2023 年 12 月 XX 日

国家医保局 人力资源社会保障部

关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）》的通知

医保发〔2023〕30 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提高参保人员的用药保障水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》及《2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》要求，国家医保局、人力资源社会保障部组织调整并制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）》（以下简称《2023 年药品目录》），现予印发，请遵照执行。现就有关事项通知如下：

一、及时做好支付范围调整

各地要严格执行《2023 年药品目录》，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库，将新增的药品按规定纳入基金支付范围，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，调出的药品要同步调出基金支付范围，并及时在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。

二、规范支付标准

协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品执行全国统一的医保支付标准，本次调整新纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准，各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例。对于确定了支付标准的竞价药品和国家集采中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格由医保基金和参保人员分担。鼓励将同通用名下价格不高于支付标准的竞价药品和国家集采中选药品优先纳入定点医疗机构和“双通道”药店配备范围，支持临床优先使用，减轻患者负担。

协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《2023 年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围的，应由企业向国家医保局提出申请，国家医保局将根据协议条款确定支付标准后，在全国执行。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准。省级医保部门可根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，调整该药品的医保支付标准。协议期内谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的，省级医保部门可按相关规定调整药品医保支付标准。

《2023 年药品目录》中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

三、扎实推动目录药品落地

《2023 年药品目录》自 2024 年 1 月 1 日起正式执行。《国

家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》（医保发〔2023〕5 号）同时废止。

各省、自治区、直辖市药品集中采购机构要在 2023 年 12 月底前将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。谈判药品的挂网价格不高于支付标准；参与目录准入竞价的企业，在支付标准有效期内，其竞价药品挂网价格不高于参与竞价时的报价（具体企业、药品及报价另行通知）。

省级医保部门要按照《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28 号）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182 号）要求，提升“双通道”工作管理的规范化、精细化水平。及时更新本省纳入“双通道”和单独支付的药品范围，与新版目录同步实施。要充分考虑患者用药延续性和待遇稳定性，原则上不得以谈判药品转为常规目录管理为理由将其调出“双通道”和单独支付范围。鼓励各地积极探索通过“双通道”渠道提升罕见病用药供应保障水平的有效模式。规范“双通道”药店准入程序，进一步提升农村地区、偏远地区和经济欠发达地区“双通道”药店的覆盖率。要依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立健全全省统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，进一步推动“双通道”处方流转电子化。

省级医保部门要继续完善谈判药品落地监测机制，按要求定期向国家医疗保障局反馈《2023 年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

各地医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品，可结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整。要加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构协议管理。要将医疗机构合理配备使用《2023 年药品目录》内药品的有关要求纳入协议，积极推动新版目录落地执行。

四、规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片的管理

各省级医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，完善程序、细化标准、科学测算，把符合临床必须、价格合理、疗效确切等条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入基金支付范围。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。同时建立动态调整机制，及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《2023 年药品目录》落地过程中，遇有重大问题及时反馈国家医保局、人力资源社会保障部。

附件：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）

国家医保局
人力资源社会保障部
2023 年 12 月 7 日

附件 2

20 个民族药药品名单

序号	药品名称及剂型	备注
1	八味沉香胶囊	
2	八味沉香散	
3	八味獐牙菜片	
4	德都红花七味丸	
5	二十五味余甘子丸	
6	二十五味竺黄散	
7	冠心七味滴丸	
8	六味木香胶囊	
9	驱白巴布期片	
10	三臣散	
11	三果汤含片	
12	三果汤胶囊	
13	三果汤颗粒	
14	三果汤口服液	
15	三味龙胆花片	
16	十三味红花丸	
17	舒更片	
18	五味甘露药浴洗剂	
19	五味金色胶囊	
20	智托洁白片	

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	限定支付范围	有效期	备注
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

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
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
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节养酪氨酸受体激酶(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

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
29	拓培非格司亭注射液		1437.65元 (1.0mg(4.0×10 ⁷ U)/0.5mL/支 (预充式)); 2437.00元 (2.0mg(8.0×10 ⁷ U)/1.0mL/支 (预充式)); 1427.65元 (1.0mg(4.0×10 ⁷ U)/0.5mL/支 (西林瓶式)); 2427.00元 (2.0mg(8.0×10 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(PDGFRα)外显子18突变(包括PDGFRα 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
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≥400 ng/mL; TNF-α<2.5 pg/mL; IFN-γ≥7.0 pg/mL。	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	限定支付范围	有效期	备注
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b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)
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)

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
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≥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）

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	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）
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）

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
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 (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）
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）
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）

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
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）
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）

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
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）
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）

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
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		*	限胃肠道内分泌肿瘤、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-IIIa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	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）
101	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）
102	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）
103	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）

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
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。	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	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)
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。	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	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)
108	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)
109	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)
110	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)
111	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)
112	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)
113	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)
114	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)

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
115	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）
116	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）
117	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）
118	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）
119	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）
120	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）
121	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肿瘤成人患者；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）
122	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	原单行支付药品（续约谈判）
123	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）

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
124	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)
125	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)
126	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)
127	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)
128	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)
129	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)
130	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)
131	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)
132	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)
133	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)

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	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)。	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	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）
136	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）
137	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）
138	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）
139	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）
140	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）
141	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）
142	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）
143	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）
144	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）
145	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）
146	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）
147	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）

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
148	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）
149	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）
150	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）
151	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）
152	对氨基水杨酸肠溶颗粒		26.60元(4g/袋(按C7H7NO3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）
153	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）
154	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）
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）	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）
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）	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）	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）	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）	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/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。	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）	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	限定支付范围	有效期	备注
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）	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）	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）	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）	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）
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）	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	阿柏西普眼内注射溶液			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）	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）	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	限定支付范围	有效期	备注
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）	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）	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）	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）	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）	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）	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）
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）	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）	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）	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）	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）	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）	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）	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）	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
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）	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）	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）
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）	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）	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）	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）	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）	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）	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）	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）

附件4

按乙类药品支付管理的谈判药品名单（共275个）

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
1	注射用艾普拉唑钠	63.00元(10mg/支)	限：1.预防重症患者应激性溃疡出血；2.消化性溃疡出血。	2024年1月1日至2025年12月31日
2	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂(II)	4.15元(奥美拉唑40mg和碳酸氢钠1680mg/袋)	限活动性良性胃溃疡。	2023年3月1日至2024年12月31日
3	安奈拉唑钠肠溶片	*	限十二指肠溃疡。	2024年1月1日至2025年12月31日
4	注射用右兰索拉唑	*	限伴有出血的胃、十二指肠溃疡。	2024年1月1日至2025年12月31日
5	替戈拉生片	*	限反流性食管炎。	2023年3月1日至2024年12月31日
6	盐酸凯普拉生片	5.68元(10mg/片(按C22H25FN2O4S计))	限：1.十二指肠溃疡；2.反流性食管炎。	2024年1月1日至2025年12月31日
7	甲磺酸多拉司琼注射液	13.60元(1ml:12.5mg/支)； 66.82元(5ml:100mg/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
8	昂丹司琼口溶膜	*		2023年3月1日至2024年12月31日
9	奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊	*		2023年3月1日至2024年12月31日
10	阿瑞匹坦注射液	139.13元(18ml:130mg/瓶)	限放化疗且吞咽困难的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
11	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	1.70元(1g/袋)； 3.95元(3g/袋)	限因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症。	2024年1月1日至2025年12月31日
12	利那洛肽胶囊	*	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	2023年3月1日至2024年12月31日
13	磷酸钠盐散	*		2023年3月1日至2024年12月31日
14	芦比前列酮软胶囊	4.52元(24µg/粒)	限成人慢性特发性便秘的治疗。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
15	复方聚乙二醇(3350)电解质散	3.72元(6.9g/袋)	限2岁至11岁儿童慢性便秘。	2024年1月1日至2025年12月31日
16	美沙拉秦肠溶缓释胶囊	5.03元(0.375g/粒)		2024年1月1日至2025年12月31日
17	德谷门冬双胰岛素注射液	*	限其他胰岛素或口服药难以控制的2型糖尿病患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
18	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
19	甘精胰岛素利司那肽注射液(I)	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
20	甘精胰岛素利司那肽注射液(II)	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
21	二甲双胍恩格列净片(I)	1.03元(每片含盐酸二甲双胍500mg与恩格列净5mg)		2024年1月1日至2025年12月31日
22	西格列汀二甲双胍缓释片(II)	3.47元(每片含磷酸西格列汀50mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍1000mg)		2024年1月1日至2025年12月31日
23	达格列净二甲双胍缓释片(I)	*		2024年1月1日至2025年12月31日
24	阿卡波糖咀嚼片	0.465元(50mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
25	磷酸瑞格列汀片	*		2024年1月1日至2025年12月31日
26	贝那鲁肽注射液	*	限2型糖尿病。	2023年3月1日至2024年12月31日
27	度拉糖肽注射液	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥25的患者,首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2023年3月1日至2024年12月31日
28	聚乙二醇洛塞那肽注射液	110.00元(0.5ml:0.1mg/支); 187.00元(0.5ml:0.2mg/支)	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥25的患者,首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2023年3月1日至2024年12月31日
29	司美格鲁肽注射液	*	限: 1.成人2型糖尿病患者的血糖控制: 在饮食控制和运动基础上,接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者; 2.降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件(心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中)风险。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
30	艾托格列净片	*	限二线用药。	2023年3月1日至2024年12月31日
31	脯氨酸恒格列净片	*	限成人2型糖尿病患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
32	西格列他钠片	2.92元(16mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
33	多格列艾汀片	5.39元(75mg/片)	限2型糖尿病患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
34	氯化钾口服溶液	16.88元(100ml:10g/瓶)		2024年1月1日至2025年12月31日
35	盐酸乙酰左卡尼汀片	0.58元(0.25g/片); 0.99元(0.5g/片)	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
36	贝米肝素钠注射液	35.90元(0.2ml:2500IU(抗Xa)); 46.45元(0.2ml:3500IU(抗Xa))		2024年1月1日至2025年12月31日
37	铝镁匹林片(II)	1.50元(每片含阿司匹林81mg,重质碳酸镁22mg,甘羟铝11mg)		2023年3月1日至2024年12月31日
38	注射用阿替普酶	*	限急性心肌梗死发病12小时内、脑梗死发病3小时内的溶栓治疗,超过说明书规定用药时限的不予支付。	2023年3月1日至2024年12月31日
39	注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	3688.00元(1.0×10E7IU/16mg/支)	限急性心肌梗死发病6小时内使用。	2023年3月1日至2024年12月31日
40	注射用甲磺酸萘莫司他	12.90元(10mg/支); 44.23元(50mg/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
41	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	*		2023年3月1日至2024年12月31日
42	异麦芽糖酐铁注射液	*	限口服铁剂无效或无法口服补铁;或临床上需要快速补充铁。	2023年3月1日至2024年12月31日
43	羧基麦芽糖铁注射液	*	限口服铁剂无效或无法口服补铁;或临床上需要快速补充铁。	2024年1月1日至2025年12月31日
44	甲氧聚二醇重组人促红素注射液	*	限因慢性肾脏病引起的贫血,且正在接受红细胞生成刺激剂类药物治疗的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
45	罗沙司他胶囊	*	限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
46	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
47	达依泊汀α注射液	*	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者(CKD)的贫血。	2023年3月1日至2024年12月31日
48	恩那度司他片	8.97元(1mg/片); 15.25元(2mg/片); 25.93元(4mg/片)	限非透析的成人慢性肾脏病(CKD)患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
49	培莫沙肽注射液	*	限因慢性肾脏病引起的贫血,包括:1.未接受红细胞生成刺激剂(ESA)治疗的成人非透析患者;2.正在接受短效促红细胞生成素治疗的成人透析患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
50	琥珀酰明胶电解质醋酸钠注射液	100.00元(500ml:20g/袋)	限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
51	多种油脂脂肪乳注射液(C6~24)	*	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
52	复方氨基酸注射液(18AA-V-SF)	20.90元(100ml:3.224g(总氨基酸)与5g木糖醇/瓶); 42.15元(250ml:8.06g(总氨基酸)与12.5g木糖醇/瓶); 71.65元(500ml:16.12g(总氨基酸)与25g木糖醇/瓶)	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
53	复方氨基酸注射液(14AA-SF)	29.82元(50ml:4.2g(总氨基酸)/瓶);	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
54	中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液	*	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023年3月1日至2024年12月31日
55	结构脂肪乳(20%)/氨基酸(16)/葡萄糖(13%)注射液	*	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023年3月1日至2024年12月31日
56	小儿多种维生素注射液(13)	*	限与肠外营养药物配合使用时支付,单独使用不予支付。	2023年3月1日至2024年12月31日
57	注射用多种维生素(13)	84.00元(5ml/瓶)	限与肠外营养药物配合使用时支付,单独使用不予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
58	ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液	171.76元(625ml/袋[125ml:ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳注射液,250ml:复方葡萄糖(36%)注射液,250ml:复方氨基酸(16)注射液]); 292.00元(1250ml/袋[250ml:ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳注射液,500ml:复方葡萄糖(36%)注射液,500ml:复方氨基酸(16)注射液])	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
59	中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(30%)注射液	184.68元(1250ml/袋[中长链脂肪乳注射液250ml;复方氨基酸(16)注射液500ml;复方葡萄糖(30%)注射液500ml]); 251.90元(1875ml/袋[中长链脂肪乳注射液375ml;复方氨基酸(16)注射液750ml;复方葡萄糖(30%)注射液500ml])	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
60	复方氨基酸(16AA)/葡萄糖(12.6%)电解质注射液	*	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
61	艾考糊精腹膜透析液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
62	门冬氨酸钾镁木糖醇注射液	38.35元(250ml:门冬氨酸1.7g与钾0.228g与镁84mg与木糖醇12.5g/	限洋地黄中毒引起的心律失常患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
63	枸橼酸钠血滤置换液	*		2024年1月1日至2025年12月31日
64	注射用重组人脑利钠肽	424.98元(0.5mg/支)	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。	2024年1月1日至2025年12月31日
65	丹参酮II A磺酸钠注射液	11.90元(2ml:10mg/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
66	瑞加诺生注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
67	维立西呱片	*	限心力衰竭失代偿经静脉治疗后病情稳定的射血分数降低(射血分数<45%)的症状性慢性心力衰竭成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
68	非奈利酮片	*	限2型糖尿病相关的慢性肾脏病成人患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
69	注射用盐酸兰地洛尔	168.00元(50mg/支)	限：1.手术过程中发生的下列快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速；2.手术后循环系统动态监护时发生的快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速；3.心功能不全患者发生下列快速性心律失常的治	2024年1月1日至2025年12月31日
70	盐酸艾司洛尔氯化钠注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
71	比索洛尔氨氯地平片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
72	氨氯地平叶酸片(II)	1.58元(每片含苯磺酸氨氯地平5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg)	限伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。	2024年1月1日至2025年12月31日
73	阿利沙坦酯片	*	限轻、中度原发性高血压。	2024年1月1日至2025年12月31日
74	美阿沙坦钾片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
75	沙库巴曲缬沙坦钠片	*	限：1.射血分数降低的慢性心力衰竭(NYHA II-IV级，LVEF≤40%)成人患者；2.原发性高血压。	2024年1月1日至2025年12月31日
76	非诺贝酸片	1.18元(35mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
77	海博麦布片	6.37元(10mg/片)； 10.82元(20mg/片)	限饮食控制以外的辅助治疗，可单独或与HMG-CoA还原酶抑制剂(他汀类)联合用于治疗原发性(杂合子家族性或非家族性)高胆	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
78	依洛尤单抗注射液	*	限：1.降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；3.纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗(例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术)合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症	2024年1月1日至2025年12月31日
79	阿利西尤单抗注射液	*	限：1.心血管事件预防。在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药	2024年1月1日至2025年12月31日
80	盐酸奈康唑乳膏	22.50元(1%(10g:0.1g)/支)		2024年1月1日至2025年12月31日
81	本维莫德乳膏	138.00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。	2023年3月1日至2024年12月31日
82	克立硼罗软膏	*	限2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
83	克霉唑阴道膨胀栓	7.98元(0.15g/粒)	限念珠菌性外阴阴道病。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
84	去氨加压素口服溶液	299.00 元 (15ml:5.4mg/ 瓶 (按 $C_{46}H_{64}N_{14}O_{12}S_2$ 计))		2024年1月1日至 2025年12月31日
85	注射用甲苯磺酸奥马环素	*		2023年3月1日至 2024年12月31日
86	甲苯磺酸奥马环素片	*		2024年1月1日至 2025年12月31日
87	注射用头孢唑林钠/氯化钠注射液	34.10 元 (粉体室 1.0g； 液体室 100ml:0.9g/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
88	注射用头孢呋辛钠/氯化钠注射液	27.70 元 (粉体室 0.75g； 液体室 100ml:0.9g/袋)； 36.59 元 (粉体室 1.5g； 液体室 100ml:0.9g/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
89	注射用头孢西丁钠/氯化钠注射液	21.50 元 (粉体室： 按头孢西丁 ($C_{16}H_{17}N_3O_7S_2$) 计 1.0g； 液体室： 氯化钠注射液 100ml: 0.9g/袋)； 26.05 元 (粉体室： 按头孢西丁 ($C_{16}H_{17}N_3O_7S_2$) 计 2.0g； 液体室： 氯化钠注射液 100ml: 0.9g/袋)		2024年1月1日至 2025年12月31日
90	头孢托仑匹酯颗粒	*	限儿童患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
91	盐酸头孢卡品酯颗粒	*		2023年3月1日至 2024年12月31日
92	注射用头孢他啶/氯化钠注射液	29.60 元 (粉体室 1.0g； 液体室 100ml:0.9g)； 39.82 元 (粉体室 2.0g； 液体室 100ml:0.9g)		2023年3月1日至 2024年12月31日
93	注射用头孢他啶/5%葡萄糖注射液	29.20 元 (粉体室 1.0g； 液体室 50ml:2.5g/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
94	注射用头孢地嗪钠/5%葡萄糖注射液	24.20 元 (粉 体 室 :1.0g(按 C20H20N6O7S4 计)液体室 :40ml: 葡萄糖2g/袋); 30.64 元 (粉 体 室 :2.0g(按 C20H20N6O7S4 计)液体室 :40ml: 葡萄糖2g/袋)		2024年1月1日至 2025年12月31日
95	注射用头孢地嗪钠/氯化钠注射液	23.90 元 (粉 体 室 :1.0g(按 C20H20N6O7S4 计)液体室 :40ml: 氯化钠0.36g/袋); 30.13 元 (粉 体 室 :2.0g(按 C20H20N6O7S4 计)液体室 :40ml: 氯化钠0.36g/袋)		2024年1月1日至 2025年12月31日
96	注射用头孢噻肟钠他唑巴坦钠	*		2024年1月1日至 2025年12月31日
97	妥布霉素吸入溶液	253.60元(5ml:300mg/支)	限成人伴肺部铜绿假单胞菌感染的支气管扩张症。	2024年1月1日至 2025年12月31日
98	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	84.80 元 (250ml: 苹果酸奈诺沙星 (按C20H25N3O4计)0.5g和氯化钠 2.25g/袋)	限对奈诺沙星呈现敏感的肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌以及肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌所致的成人(≥18岁)社区获得性肺炎。	2024年1月1日至 2025年12月31日
99	小儿法罗培南钠颗粒	15.30元(0.05g/袋)	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
100	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	25.18元(0.125g/支); 72.77元(0.5g/支); 123.71元(1.0g/支)	限： 1.肠道和肝脏严重的阿米巴病； 2.奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染； 3.预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日
101	康替唑胺片	*	限对本品敏感的金黄色葡萄球菌(甲氧西林敏感和耐药的菌株)、化脓性链球菌或无乳链球菌引起的复杂性皮肤和软组织感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日
102	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	396.00元(50mg/支)	限患有深部真菌感染的患者；因肾损伤或药物毒性而不能使用有效剂量的两性霉素B的患者，或已经接受过两性霉素B治疗无效的患者均可使用。	2024年1月1日至 2025年12月31日
103	注射用硫酸艾沙康唑	*	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
104	艾米替诺福韦片	*	限慢性乙型肝炎成人患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
105	恩替卡韦颗粒	1.72元(0.5mg/袋)	限乙型肝炎。	2023年3月1日至2024年12月31日
106	阿兹夫定片	4.99元(1mg/片); 11.58元(3mg/片)		2023年4月1日至2024年12月31日
107	盐酸阿比多尔颗粒	3.00元(0.1g/袋)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	2023年3月1日至2024年12月31日
108	来特莫韦片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
109	来特莫韦注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
110	氢溴酸氩瑞米德韦片	*	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)的成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
111	来瑞特韦片	*	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)的成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
112	先诺特韦片/利托那韦片组合包装	479.00元/盒(先诺特韦片0.375g/ 利托那韦片0.1g,每盒30片)	限轻至中度新型冠状病毒感染(COVID-19)成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
113	注射用紫杉醇脂质体	*	限: 1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗, 也可与顺铂联合应用; 2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗; 3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。	2023年3月1日至2024年12月31日
114	示踪用盐酸米托蒽醌注射液	*	限甲状腺手术区域淋巴结或乳腺癌前哨淋巴结的示踪。	2023年3月1日至2024年12月31日
115	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	*		2023年3月1日至2024年12月31日
116	注射用醋酸曲普瑞林微球	1000.00元(3.75mg/瓶)	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
117	注射用戈舍瑞林微球	*	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
118	右酮洛芬氨丁三醇注射液	39.65元(2ml:50mg/支)	限成人不适合口服给药的急性中度至重度术后疼痛。	2024年1月1日至2025年12月31日
119	酮洛芬凝胶贴膏	8.68元(每贴(14cm*10cm)含膏体 13g,含酮洛芬30mg)	限骨关节炎。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
120	米诺膦酸片	2.73 元 (1mg/ 片 (按 C9H12N2O7P2·H2O计))		2023年3月1日至2024年12月31日
121	丁甘交联玻璃酸钠注射液	980.00元(3ml:60mg/支(按玻璃酸钠计))	限对非药物保守治疗及单纯止痛药物治疗(如对乙酰氨基酚)疼痛缓解效果欠佳的膝骨关节炎(OA)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
122	盐酸艾司氯胺酮注射液	91.80元(2ml:50mg/支)	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。	2023年3月1日至2024年12月31日
123	环泊酚注射液	*	限：1.非气管插管的手术/操作中的镇静和麻醉；2.全身麻醉诱导和维持；3.重症监护期间机械通气时的镇静。	2024年1月1日至2025年12月31日
124	利多卡因凝胶贴膏	17.60元(700mg/片)	限带状疱疹患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
125	布比卡因脂质体注射液	382.00元(20ml:266mg/瓶)	限：1.12岁及以上的患者单剂量浸润产生术后局部镇痛；2.成人肌间沟臂丛神经阻滞产生术后区域镇痛。	2024年1月1日至2025年12月31日
126	富马酸奥赛利定注射液	23.85元(1ml:1mg); 40.54元(2ml:2mg); 139.00元(10ml:10mg); 322.31元(30ml:30mg)		2024年1月1日至2025年12月31日
127	普瑞巴林缓释片	2.76元(82.5mg/片); 4.70元(165mg/片); 7.99元(330mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
128	吡仑帕奈片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
129	地西洋鼻喷雾剂	*	限6岁及以上儿童和成人癫痫患者的丛集性癫痫发作/急性反复性癫痫发作的急性治疗。	2024年1月1日至2025年12月31日
130	氨磺必利口服溶液	136.00元(60ml:6g/瓶)		2024年1月1日至2025年12月31日
131	注射用利培酮微球(Ⅱ)	*	限急性和慢性精神分裂症以及其他各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。	2024年1月1日至2025年12月31日
132	棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)	*	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
133	阿立哌唑口溶膜	4.61元(10mg/片); 6.29元(15mg/片)		2024年1月1日至2025年12月31日
134	水合氯醛灌肠剂	17.00元(1.34g:0.5g/瓶)	限儿童。	2023年3月1日至2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
135	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	*	限：1.非气管插管手术/操作中的镇静和麻醉；2.全身麻醉的诱导和维持。	2024年1月1日至2025年12月31日
136	注射用苯磺酸瑞马唑仑	*	限：1.结肠镜检查；2.全身麻醉诱导与维持。	2024年1月1日至2025年12月31日
137	水合氯醛/糖浆组合包装	25.11元(水合氯醛浓缩液0.671g：0.5g/糖浆(稀释液)4.5ml/瓶)； 42.68元(水合氯醛浓缩液1.342g：1g/糖浆(稀释液)9ml/瓶)	限儿童检查、操作前的镇静、催眠。	2024年1月1日至2025年12月31日
138	咪达唑仑口服溶液	*	限：1.儿童诊断或治疗性操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘；2.儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。	2024年1月1日至2025年12月31日
139	咪达唑仑口颊粘膜溶液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
140	盐酸右美托咪定鼻喷雾剂	*	限成人术前镇静/抗焦虑。	2024年1月1日至2025年12月31日
141	盐酸氟西汀口服溶液	62.80元(70ml:0.28g/瓶)		2024年1月1日至2025年12月31日
142	盐酸曲唑酮缓释片	3.74元(75mg/片)； 6.36元(150mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
143	琥珀酸地文拉法辛缓释片	6.72 元 (50mg/ 片 (按 C16H25NO2计))		2024年1月1日至2025年12月31日
144	盐酸可乐定缓释片	9.88元(0.1mg/片)	限6-17岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍(ADHD)。	2024年1月1日至2025年12月31日
145	甘露特钠胶囊	*	限轻度至中度阿尔茨海默病。	2024年1月1日至2025年12月31日
146	盐酸美金刚口溶膜	1.64元(5mg/片)； 2.78元(10mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
147	注射用尤瑞克林	*	限轻-中度急性血栓性脑梗死，应在发作48小时内开始使用，支付不超过21天。	2024年1月1日至2025年12月31日
148	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液	33.00元(5ml/依达拉奉10mg与右莰醇2.5mg/瓶)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用，支付不超过14天。	2023年3月1日至2024年12月31日
149	丁苯酞软胶囊	3.36元(0.1g/粒)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作72小时内开始使用，支付不超过20天。	2023年3月1日至2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
150	丁苯酞氯化钠注射液	116.76元(100ml:丁苯酞25mg与氯化钠0.9g/支)	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用，支付不超过14天。	2023年3月1日至2024年12月31日
151	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	*	限变应性鼻炎。	2024年1月1日至2025年12月31日
152	盐酸奥洛他定颗粒	2.08元(2.5mg/袋)		2024年1月1日至2025年12月31日
153	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	*	限慢性阻塞性肺病(COPD)。	2024年1月1日至2025年12月31日
154	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊(茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂)	*	限成人慢性阻塞性肺疾病(COPD)。	2024年1月1日至2025年12月31日
155	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺疾病。	2023年3月1日至2024年12月31日
156	布地格福吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺疾病。	2023年3月1日至2024年12月31日
157	氟替美维吸入粉雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2023年3月1日至2024年12月31日
158	盐酸丙卡特罗粉雾剂	68.90元(10μg/吸,200吸/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
159	倍氯福格吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺病。	2023年3月1日至2024年12月31日
160	茚达格莫吸入粉雾剂(II)	*	限未能充分控制的成年哮喘患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
161	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(II)	*		2023年3月1日至2024年12月31日
162	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(III)	*		2023年3月1日至2024年12月31日
163	盐酸丙卡特罗吸入溶液	15.40 元 (0.5ml:50 μ g/ 支 (按 C ₁₆ H ₂₂ N ₂ O ₃ ·HCl·½H ₂ O 计))		2024年1月1日至2025年12月31日
164	孟鲁司特钠口溶膜	4.26元(4mg/片); 5.05元(5mg/片)	限：1.1岁至14岁儿童哮喘的预防和长期治疗；2.2岁至14岁儿童季节性过敏性鼻炎和常年性过敏性鼻炎。	2024年1月1日至2025年12月31日
165	盐酸溴己新口服溶液	17.76元(40ml:80mg/瓶)		2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
166	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液	*	限二线用药。	2023年3月1日至2024年12月31日
167	布林佐胺溴莫尼定滴眼液	*	限二线用药。	2023年3月1日至2024年12月31日
168	盐酸利多卡因眼用凝胶	33.90 元 (5ml:0.175g/ 支 (按 C14H22N2O·HCl计))		2024年1月1日至2025年12月31日
169	环孢素滴眼液(II)	5.50元(0.4ml:0.2mg/支)	限干眼症。	2024年1月1日至2025年12月31日
170	复方电解质眼内冲洗液	31.00元(250ml/瓶); 52.70元(500ml/瓶)		2023年3月1日至2024年12月31日
171	肠内营养乳剂(SP)	*	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的住院患者方予支付。	2023年3月1日至2024年12月31日
172	多种微量元素注射液(III)	*	限与肠外营养药物配合使用时支付,单独使用不予支付。	2024年1月1日至2025年12月31日
173	环硅酸锆钠散	*	限成人高钾血症。	2024年1月1日至2025年12月31日
174	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	*	限: 1.接受血液透析(HD)或腹膜透析(PD)的成人慢性肾脏病(CKD)患者; 2.12岁及以上CKD4-5期(定义为肾小球滤过率<30 mL/min/1.73 m ²)或接受透析的CKD儿科患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
175	重组结核杆菌融合蛋白(EC)	65.00元(0.3ml/瓶); 96.11元(0.5ml/瓶); 163.38元(1.0ml/瓶); 31.03 元 (0.1ml/ 支 预灌封注射		2023年3月1日至2024年12月31日
176	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	*		2024年1月1日至2025年12月31日
177	注射用全氟丁烷微球	*	限肝脏局灶性病变血管相和Kupffer相的超声成像。	2024年1月1日至2025年12月31日
178	八氟丙烷脂质微球注射液	*		2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
179	治疗用碘[131I]化钠胶囊	见国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年） 协议期内谈判药品部分（一）西药备注2(每粒胶囊含碘[131I]的放射性活度为37-3700MBq)		2024年1月1日至 2025年12月31日
180	注射用福沙匹坦双葡甲胺	136.00元(150mg/瓶)	限放化疗且吞咽困难的患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
181	硫酸镁钠钾口服用浓溶液	48.00元(177ml:硫酸镁(以MgSO4计)1.6g、硫酸钠17.5g和硫酸钾3.13g/瓶); 48.00元(176ml:硫酸镁(以MgSO4·7H2O计)3.276g、硫酸钠17.51g和硫酸钾3.13g/瓶)		2023年3月1日至 2024年12月31日
182	西格列汀二甲双胍缓释片	3.49元(磷酸西格列汀50mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍500mg/片); 5.93元(磷酸西格列汀100mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍1000mg/片)		2024年1月1日至 2025年12月31日
183	氢溴酸替格列汀片	3.50元(20mg/片)		2024年1月1日至 2025年12月31日
184	骨化三醇口服溶液	48.90元(10ml:10μg/瓶); 66.70元(15ml:15μg/瓶)	限：1.绝经后骨质疏松；2.慢性肾功能衰竭，尤其是接受血液透析患者之肾性骨营养不良症；3.术后甲状旁腺功能低下；4.特发性甲状旁腺功能低下；5.假性甲状旁腺功能低下；6.维生素D依赖性佝偻病；7.低血磷性维生素D抵抗型佝偻病等。	2024年1月1日至 2025年12月31日
185	复合磷酸氢钾注射液	12.50元(2ml/支)		2023年3月1日至 2024年12月31日
186	复方氨基酸(15AA-Ⅱ)/葡萄糖(10%)电解质注射液	115.00元(1000ml[复方氨基酸(15AA-Ⅱ)注射液500ml；葡萄糖(10%)电解质注射液500mL])/袋)	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2023年3月1日至 2024年12月31日
187	碳酸氢钠林格注射液	14.80元(500ml/袋); 25.16元(1000ml/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
188	复方电解质醋酸钠葡萄糖注射液	30.75元(250ml/袋); 52.28元(500ml/袋)		2024年1月1日至 2025年12月31日
189	山梨醇甘露醇冲洗剂	168.16元(3000ml/袋)	限经尿道前列腺切除术及其他泌尿外科手术的术中冲洗。	2024年1月1日至 2025年12月31日
190	氨基酸(15)腹膜透析液	55.80元(2.0L:22.41g(总氨基酸)/ 袋); 66.19元(2.5L:28.01g(总氨基酸)/ 袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
191	托伐普坦片	30.27元(15mg/片); 51.46元(30mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
192	注射用头孢曲松钠/氯化钠注射液	20.00元(粉体室:按头孢曲松 (C ₁₈ H ₁₈ N ₈ O ₇ S ₃)计1.0g;液体室: 氯化钠注射液100ml:0.9g/袋); 23.50元(粉体室:按头孢曲松 (C ₁₈ H ₁₈ N ₈ O ₇ S ₃)计2.0g;液体室: 氯化钠注射液100ml:0.9g/袋)		2024年1月1日至 2025年12月31日
193	注射用头孢他啶阿维巴坦钠	340.00元(2.5g(头孢他啶2.0g与阿 维巴坦0.5g)/瓶)		2024年1月1日至 2025年12月31日
194	注射用多黏菌素E甲磺酸钠	698.00元(200万单位/瓶); 1298.56元(150mg/瓶)		2023年3月1日至 2024年12月31日
195	磷酸特地唑胺片	108.91元(200mg/片)	限急性细菌性皮肤及皮肤软组织感染。	2024年1月1日至 2025年12月31日
196	泊沙康唑肠溶片	95.00元(100mg/片)	限13岁和13岁以上重度免疫缺陷患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
197	泊沙康唑注射液	748.50元(16.7ml:0.3g/支)	限18岁和18岁以上重度免疫缺陷患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日
198	曲氟尿苷替匹嘧啶片	55.36元(每片含曲氟尿苷15mg与 盐酸替匹嘧啶7.065mg/片); 69.00元(每片含曲氟尿苷20mg与 盐酸替匹嘧啶9.420mg/片)	限:既往接受过氟嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化 疗,以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子(VEGF) 治疗、抗表皮生长因子受体(EGFR)治疗(RAS野生型)的转移性 结直肠癌(mCRC)患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日
199	枸橼酸托法替布缓释片	16.60元(11mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
200	普瑞巴林口服溶液	89.78元(2%(100ml:2000mg)/瓶); 89.78元 (100ml(2%(473ml:9460mg)/瓶)); 152.63元(2% (200ml:4000mg)/瓶); 205.00元(2%(473ml:9460mg)/瓶)		2023年3月1日至 2024年12月31日
201	拉考沙胺注射液	215.00元(20ml:0.2g/支)		2023年3月1日至 2024年12月31日
202	氨己烯酸口服溶液用散	29.00元(500mg/袋)	限婴儿痉挛症。	2024年1月1日至 2025年12月31日
203	奥氮平口溶膜	3.90元(5mg/片); 6.63元(10mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
204	盐酸右美托咪定氯化钠注射液	27.27元(20ml:盐酸右美托咪定 80μg(按C13H16N2计)与氯化钠 0.18g/支); 55.00元(50ml:盐酸右美托咪定 0.2mg(按C13H16N2计)与氯化钠 0.45g/瓶); 93.50元(100ml:盐酸右美托咪定 0.4mg(按C13H16N2计)与氯化钠 0.9g/瓶)	限: 1.重症监护患者插管和机械通气时的镇静; 2.非插管患者术前和/或术中以及其他程序镇静。	2024年1月1日至 2025年12月31日
205	草酸艾司西酞普兰口服溶液	3.18元(按C ₂₀ H ₂₁ FN ₂ O计:5ml:5mg/ 瓶); 5.40元(按 C ₂₀ H ₂₁ FN ₂ O计:10ml:10mg/瓶); 36.19元(按 C ₂₀ H ₂₁ FN ₂ O计:120ml:120mg/瓶)		2024年1月1日至 2025年12月31日
206	盐酸安非他酮缓释片(II)	4.45元(150mg/片); 7.57元(300mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
207	氮草斯汀氟替卡松鼻喷雾剂	89.60元(每瓶120喷,每喷含盐酸氮 草斯汀137μg和丙酸氟替卡松	限12岁及以上单一鼻用抗组胺药或糖皮质激素治疗效果不佳的中至重度季节性过敏性鼻炎和常年性过敏性鼻炎患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日
208	吸入用盐酸氨溴索溶液	8.50元(2ml:15mg/支)		2024年1月1日至 2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
209	舒更葡萄糖钠注射液	225.37元(2ml:200mg/袋); 454.50元(5ml:500mg/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
210	牛黄清感胶囊	0.66元(0.3g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
211	柴芩清宁胶囊	1.50元(0.3g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
212	疏清颗粒	1.28元(3g/袋); 2.18元(6g/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
213	银翘清热片	2.90元(0.36g(相当于饮片1.22g)/ 片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
214	芪黄通秘软胶囊	1.83元(0.5g/粒)	益气养血，润肠通便。用于功能性便秘证属虚秘者。	2024年1月1日至 2025年12月31日
215	清胃止痛微丸	3.55元(3.2g/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
216	熊胆舒肝利胆胶囊	0.98元(0.5g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
217	冬凌草滴丸	0.18元(40mg/丸)	清热解毒,消肿散结,利咽止痛。用于热毒壅盛所致的咽喉肿痛、 声音嘶哑; 急性扁桃体炎、急性咽炎轻症见上述证候者。	2024年1月1日至 2025年12月31日
218	金银花口服液	3.08元(10ml/支); 5.24元(20ml/支)		2023年3月1日至 2024年12月31日
219	热炎宁合剂	17.96元(100ml/瓶(每1ml相当于饮 片1.30g))		2023年3月1日至 2024年12月31日
220	蓝芩口服液	5.88元(10ml/支(每1ml相当于饮片 2.12g))		2023年3月1日至 2024年12月31日
221	清肺排毒颗粒	20.60元(15g(相当于饮片49g)/袋)		2023年4月1日至 2024年12月31日
222	痰热清胶囊	4.09元(0.4g/粒)	清热，化痰，解毒。用于风温肺热病属风热袭肺证，症见发 热，恶风，咳嗽，咯痰，或咽痛，流涕，口干等。	2024年1月1日至 2025年12月31日
223	鸡骨草胶囊	0.56元(0.5g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
224	利胆止痛胶囊	0.41元(0.4g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
225	五味苦参肠溶胶囊	2.68元(0.4g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
226	小儿荆杏止咳颗粒	10.98 元 (5g(相 当 于 饮 片 18.33g)/袋)		2023年3月1日至 2024年12月31日
227	莲花清咳片	1.29元(0.46g/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
228	金花清感颗粒	8.90元(5g(相当于饮片17.3g)/袋)	疏风宣肺，清热解毒。用于单纯型流行性感冒轻症，中医辨证属风热犯肺证者，症见发热，头痛，全身酸痛，咽痛，咳嗽，恶风或恶寒，鼻塞流涕，舌质红，舌苔薄黄，脉数。在新型冠状病毒肺炎的常规治疗中，可用于轻型、普通型引起的发热、	2024年1月1日至 2025年12月31日
229	化湿败毒颗粒	9.90元(5g(相当于饮片17.13g)/袋)	化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻不爽等。	2024年1月1日至 2025年12月31日
230	宣肺败毒颗粒	*	宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红、苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。	2024年1月1日至 2025年12月31日
231	散寒化湿颗粒	8.28 元 (每袋装 10g(相当于饮片 48g))	散寒化湿、宣肺透邪、辟秽化浊、解毒通络。用于寒湿郁肺所致疫病，症见发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸闷憋气，纳呆，恶心，呕吐，腹泻，大便粘腻不爽；舌质淡胖齿痕或淡红，舌苔白厚腻或腐腻，脉滑或濡。	2024年1月1日至 2025年12月31日
232	小儿牛黄清心散	2.36元(0.3g/袋)； 4.01元(0.6g/袋)	限高热神昏的急救、抢救时使用。	2023年3月1日至 2024年12月31日
233	缓痛止泻软胶囊	2.98元(0.65g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
234	甘海胃康胶囊	0.40元(0.4g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
235	苓桂术甘颗粒	18.80 元 (每袋装 16g(相当于饮片 55.2g))	温阳化饮，健脾利湿。用于中阳不足之痰饮。症见胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑。	2024年1月1日至 2025年12月31日
236	百令胶囊	0.51元(0.2g/粒)； 1.03元(0.5g/粒)	限器官移植抗排斥、肾功能衰竭及肺纤维化。	2023年3月1日至 2024年12月31日
237	参乌益肾片	1.27元(0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日
238	桑枝总生物碱片	4.39元(50mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
239	通脉降糖胶囊	0.47元(0.4g/粒)		2023年3月1日至2024年12月31日
240	参龙宁心胶囊	0.36元(0.5g/粒)	限冠心病和成年人恢复期病毒性心肌炎出现的轻度或中度室性过早搏动见上述证候者。	2023年3月1日至2024年12月31日
241	芪蛭益肾胶囊	2.36元(0.38g(相当于饮片2.86g)/粒)		2023年3月1日至2024年12月31日
242	注射用益气复脉(冻干)	15.92元(0.65g/瓶)	限二级及以上医疗机构冠心病心绞痛及冠心病所致左心功能不全II-III级的患者，单次住院最多支付14天。	2024年1月1日至2025年12月31日
243	益肾养心安神片	2.08元(0.4g(相当于饮片1.4g)/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
244	杜蛭丸	6.33元(5g/25粒)		2024年1月1日至2025年12月31日
245	心脉隆注射液	26.00元(2ml:100mg/支)	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
246	蒺藜皂苷胶囊	3.07元(65mg/粒)	限中风病中经络(轻中度脑梗死)恢复期患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
247	丹红注射液	4.94元(2ml/支); 16.92元(10ml/支); 28.76元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构。	2024年1月1日至2025年12月31日
248	蛭蛇通络胶囊	1.65元(0.5g/粒)	益气活血，息风通络。用于中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。症见半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语蹇，自汗、气短乏力，脉沉细涩或弦。	2023年3月1日至2024年12月31日
249	注射用丹参多酚酸	54.41元(0.13g/支)	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。	2024年1月1日至2025年12月31日
250	注射用丹参多酚酸盐	27.89元(每瓶装50mg(含丹参乙酸镁40mg)); 47.41元(每瓶装100mg(含丹参乙酸镁80mg)); 80.60元(每瓶装200mg(含丹参乙酸镁160mg))	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
251	血必净注射液	22.08元(10ml/支)	限二级及以上医疗机构。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
252	丹灯通脑软胶囊	0.64元(0.55g/粒)		2023年3月1日至2024年12月31日
253	解郁除烦胶囊	1.96元(0.4g(相当于饮片1.55g)/粒)		2023年3月1日至2024年12月31日
254	参葛补肾胶囊	4.35元(每粒装0.32g(相当于饮片3.6g))	益气、养阴、补肾。适用于轻、中度抑郁症中医辨证属气阴两虚、肾气不足证，症见情绪低落、多思善虑、言语动作减少、目光迟滞、健忘、食少、心悸胆怯、少寐多梦、心烦，舌质淡红或偏红、舌苔白或花剥，脉细弱等。	2024年1月1日至2025年12月31日
255	七蕊胃舒胶囊	3.28元(0.5g(相当于饮片0.5g)/粒)		2023年3月1日至2024年12月31日
256	芍麻止痉颗粒	13.24 元 (2.5g(相 当 于 饮 片 9.4g)/袋);		2023年3月1日至2024年12月31日
257	川芎清脑颗粒	3.33元(10g/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
258	虎贞清风胶囊	2.99元(每粒装0.40g(相当于饮片2.33g))	清热利湿，化瘀利浊，滋补肝肾。用于轻中度急性痛风性关节炎。中医辨证属湿热蕴结证，症见关节疼痛、肿胀、发热、活动受限、口渴、烦闷不安，舌红、苔黄或黄腻、脉滑数。	2024年1月1日至2025年12月31日
259	广金钱草总黄酮胶囊	4.76元(每粒装0.2g(含广金钱草总黄酮提取物133mg))	清热祛湿，利尿排石。用于输尿管结石中医辨证属湿热蕴结证者。	2024年1月1日至2025年12月31日
260	降脂通络软胶囊	0.72元(50mg/粒)	活血行气，降脂祛浊。用于高脂血症属血瘀气滞证者，症见胸胁胀痛、心前区刺痛、胸闷、舌尖边有瘀点或瘀斑、脉弦或涩	2023年3月1日至2024年12月31日
261	黄蜀葵花总黄酮口腔贴片	1.75元(每片重75mg(含黄蜀葵花总黄酮提取物20mg))	清心泄热。用于心脾积热所致轻型复发性口腔溃疡(轻型复发性阿弗他溃疡)，症见口腔黏膜溃疡局部红肿、灼热疼痛等。	2024年1月1日至2025年12月31日
262	连榆烧伤膏	100.00元(25g/支)	清热解毒，生肌止痛。用于浅Ⅱ°、深Ⅱ°烧烫伤创面的治疗，用药面积不宜超出体表面积1%。	2024年1月1日至2025年12月31日
263	复方黄黛片	9.94元(0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	2024年1月1日至2025年12月31日
264	康莱特注射液	136.00元(100ml:10g/支)	限二级及以上医疗机构。	2023年3月1日至2024年12月31日
265	康艾注射液	11.73元(5ml/支); 19.94元(10ml/支); 33.90元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构说明书标明恶性肿瘤的中晚期治疗。	2023年3月1日至2024年12月31日
266	注射用黄芪多糖	171.18元(250mg/支)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付14天。	2024年1月1日至2025年12月31日

序号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
267	芪胶调经颗粒	20.00元(每袋装8g(相当于饮片14.08g))	益气补血、止血调经。用于上环所致经期延长中医辨证属气血两虚证，症见经血过期不净，月经色淡，神疲乏力，头晕眼花，少腹坠胀，舌淡苔薄白、脉细弱。	2024年1月1日至2025年12月31日
268	五虎口服液	11.60元(10ml/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
269	筋骨止痛凝胶	55.00元(15g/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
270	玄七健骨片	3.10元(0.45g(相当于饮片2.83g)/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
271	关黄母颗粒	4.28元(9g(相当于饮片4.8g)/袋)	补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年期综合征(绝经前后诸证)中医辨证属肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕，耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多梦，急躁易怒等。	2024年1月1日至2025年12月31日
272	坤心宁颗粒	9.30元(6g(相当于饮片20g)/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
273	安儿宁颗粒	1.98元(3g/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
274	红花如意丸	0.70元(0.2g/丸)		2023年3月1日至2024年12月31日
275	如意珍宝片	1.87元(0.5g/片)		2023年3月1日至2024年12月31日

附件5

高值药品名单（共15个）

序号	药品名称	剂型	支付标准	限定支付范围	协议有效期
1	来那度胺	口服常释剂型		限：1.与地塞米松合用，治疗此前未经治疗且不适合接受移植的多发性骨髓瘤成年患者；2.与地塞米松合用，治疗曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者；3.与利妥昔单抗合用，治疗既往接受过治疗的滤泡性淋巴瘤(1-3a级)成年患者。	
2	利妥昔单抗	注射剂			
3	阿比特龙	口服常释剂型			
4	重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂			
5	戈利木单抗	注射剂		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；2.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。	
6	托珠单抗	注射剂		限：1.全身型幼年特发性关节炎的二线治疗；2.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。	
7	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	
8	艾曲泊帕乙醇胺片		*	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；2.既往对免疫抑制治疗缓解不充分的重型再生障碍性贫血(SAA)患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
9	聚乙二醇化人粒细胞刺激因子（聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子）	注射剂		限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
10	盐酸埃克替尼片		*	限：1.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.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)；3.II-IIIa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。	2024年1月1日至2025年12月31日
11	吉非替尼	口服常释剂型			
12	伊马替尼	口服常释剂型			
13	达沙替尼	口服常释剂型			
14	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。	
15	重组人血小板生成素注射液		*	限实体瘤化疗后所致的血小板减少症或原发免疫性血小板减少症(ITP)。	2023年3月1日至2024年12月31日

附件6

新增“两病”门诊用药名单（共33个）

序号	病种	药品名称	规格	医保支付标准 (元/片、支)	限定支付范围
1	糖尿病	甘精胰岛素利司那肽注射液(I)	预填充笔,3ml:300单位甘精胰岛素+300μg利司那肽	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。
2	糖尿病	甘精胰岛素利司那肽注射液(II)	预填充笔,3ml:300单位甘精胰岛素+150μg利司那肽	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。
3	糖尿病	西格列汀二甲双胍缓释片(II)	每片含磷酸西格列汀 50mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍1000mg)	3.47元	
4	糖尿病	达格列净二甲双胍缓释片(I)	10mg/1000mg/片	*	
5	糖尿病	磷酸瑞格列汀片	50mg/片	*	
			100mg/片	*	
6	糖尿病	多格列艾汀片	75mg/片	5.39元	限2型糖尿病患者。
7	糖尿病	氢溴酸替格列汀片	20mg/片	3.50元	
8	糖尿病	西格列汀二甲双胍缓释片	磷酸西格列汀 50mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍500mg/片	3.49元	
			磷酸西格列汀 100mg(以C ₁₆ H ₁₅ F ₆ N ₅ O计)和盐酸二甲双胍1000mg/片	5.93元	
9	高血压	氨氯地平叶酸片(II)	每片含苯磺酸氨氯地平 5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg	1.58元	限伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。
10	高血压	阿利沙坦酯片	80mg/片	*	限轻、中度原发性高血压。
			240mg/片	*	
11	高血压	美阿沙坦钾片	40mg/片	*	
			80mg/片	*	

序号	病种	药品名称	规格	医保支付标准 (元/片、支)	限定支付范围
12	高血压	沙库巴曲缬沙坦钠片	以沙库巴曲缬沙坦计 50mg/片 (沙库巴曲 24mg/缬沙坦 26mg)	*	限： 1.射血分数降低的慢性心力衰竭 (NYHA II-IV级，LVEF ≤ 40%)成人患者； 2.原发性高血压。
			以沙库巴曲缬沙坦计 100mg/片 (沙库巴曲 49mg/缬沙坦 51mg)	*	
			以沙库巴曲缬沙坦计 200mg/片 (沙库巴曲 97mg/缬沙坦 103mg)	*	
13	高血压	比索洛尔氨氯地平片	每片含富马酸比索洛尔 5mg与苯磺酸氨氯地平(以氨氯地平计)5mg	*	
14	糖尿病	德谷门冬双胰岛素注射液	3ml:300单位(笔芯)/支	*	限其他胰岛素或口服药难以控制的 2型糖尿病患者。
			3ml:300单位(畅充)/支	*	
15	糖尿病	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	每支 3ml，含 300 单位德谷胰岛素和 10.8mg 利拉鲁肽	*	限血糖控制不佳的成人 2 型糖尿病患者。
16	糖尿病	二甲双胍恩格列净片 (I)	每片含盐酸二甲双胍 500mg 与恩格列净 5mg	1.03 元	
17	糖尿病	阿卡波糖咀嚼片	50mg/片	0.465 元	
18	糖尿病	西格列他钠片	16mg/片	2.92 元	
19	糖尿病	贝那鲁肽注射液	2.1ml:4.2mg/支	*	限 2 型糖尿病。
20	糖尿病	度拉糖肽注射液	0.75mg:0.5ml/支	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 25 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
			1.5mg:0.5ml/支	*	

序号	病种	药品名称	规格	医保支付标准 (元/片、支)	限定支付范围
21	糖尿病	聚乙二醇洛塞那肽注射液	0.5ml:0.1mg/支	110.00元	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
			0.5ml:0.2mg/支	187.00元	
22	糖尿病	司美格鲁肽注射液	1.34mg/ml,1.5ml(预填充注射笔)	*	限：1.成人2型糖尿病患者的血糖控制：在饮食控制和运动基础上，接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗后血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者；2.降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件(心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中)风险。
			1.34mg/ml,3.0ml(预填充注射笔)	*	
23	糖尿病	盐酸乙酰左卡尼汀片	0.25g/片；	0.58元	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。
			0.5g/片	0.99元	
24	糖尿病	艾托格列净片	5mg/片	*	限二线用药。
25	糖尿病	脯氨酸恒格列净片	5mg/片	*	限成人2型糖尿病患者。
			10mg/片	*	
26	高血压	阿齐沙坦片		执行2022年国家谈判支付标准	
27	糖尿病	艾塞那肽注射液		执行2022年国家谈判支付标准	限2型糖尿病。
28	糖尿病	利拉鲁肽注射液		执行2022年国家谈判支付标准	限2型糖尿病。
29	糖尿病	利司那肽注射液		执行2022年国家谈判支付标准	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。
30	糖尿病	盐酸二甲双胍缓释片(III)		执行2022年国家谈判支付标准	
31	糖尿病	达格列净片		执行2021年国家谈判支付标准	
32	糖尿病	恩格列净口服常释剂型		执行2020年国家谈判支付标准	
33	糖尿病	卡格列净口服常释剂型		执行2020年国家谈判支付标准	