

附件 1

单行支付药品的适用病种及用药认定标准

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料	治疗评估周期
1	艾诺韦林片		本品适用于与核苷类逆转录病毒药物联合使用，治疗成人 HIV-1 感染初治患者。	艾滋病	1. HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）；2. 与核苷类逆转录病毒药物联合使用；3. HIV-1 型感染初治患者；4. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书（含与核苷类逆转录病毒药物联合使用的治疗方案）；2. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。	3 个月
2	拉米夫定多替拉韦片		作为完整治疗方案用于无抗逆转录病毒治疗史，且对本品任一成分无已知耐药相关突变的 1 型人类免疫缺陷病毒（HIV-1）感染成人患者。	艾滋病	1. HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）；2. 无抗逆转录病毒治疗史且对本品任一成分无已知耐药相关突变的 HIV-1 感染；3. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书（含无抗逆转录病毒治疗史且对本品任一成分无已知耐药相关突变）；2. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验。	3 个月
3	比克恩丙诺片		本品适用于作为完整治疗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。	艾滋病	1. HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）；2. 人类免疫缺陷病毒 1 型（HIV-1）感染；3. 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；4. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告；3. 提供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病史资料；不能提供者可选择提供 HIV-RNA < 50cop/ml 的检测报告。	3 个月
4	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。	慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准；2. 现 HCV-RNA 阳性；3. 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）患者；4. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP 和上腹部彩超；3. 提供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）的病史资料。	12 周
5	达诺瑞韦钠片		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）。	慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准；2. 现 HCV-RNA 阳性；3. HCV 基因型为 1b 型；4. 与盐酸拉维达韦片等联合使用治疗初治的非肝硬化患者；5. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV 基因型、AFP 和上腹部彩超；3. 提供达诺瑞韦钠片与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的慢性丙型肝炎成人患者的病史资料。	12 周

6	盐酸拉维达韦片	盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺韦片，用于治疗初治的基因1b型慢性丙型肝炎成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。	慢性丙型肝炎 病毒性肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. HCV基因型为1b型；4. 与利托那韦强化的达诺韦片联合用于初治的非肝硬化患者；5. 年龄≥18周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV基因型、AFP和上腹部彩超； 3. 提供盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺韦片联合用于初治的慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者的病史资料。	12周
7	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。	慢性丙型肝炎 病毒性肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. HCV基因型为1型；4. 与索磷布韦片联合用于非肝硬化患者；5. 年龄≥18周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV基因型、AFP和上腹部彩超； 3. 提供磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合治疗非肝硬化慢性丙型肝炎患者的病史资料。	12周
8	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。	B型血友病	1. 血液学检查符合凝血因子IX缺乏；2. 出血。	1. 病情诊断证明书；2. 凝血因子和凝血功能检查报告；3. 出血相关病史资料。	3个月
9	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。	遗传性血管性水肿 (HAE)	1. 临床表现符合遗传性血管性水肿急性发作诊断标准； 2. 符合下列条件之一：(1) 补体C4降低和C1-INH检测浓度低下；(2) 补体C4降低和C1-INH检测功能低下；(3) HAE基因检测异常；3. 年龄≥2周岁。	1. 病情诊断证明书(明确急性发作)；2. 提供下列检查之一：(1) 补体C4降低、C1-INH检测浓度低下报告；(2) 补体C4降低、C1-INH检测功能低下。	3个月
10	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性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。该适应症是完全批准将取决于正在进行的确定性临床试验的结果。	原发性免疫性血小板减少症 (ITP) 再生障碍性贫血 (SAA)	1. 临床表现、血常规和(或)骨髓检查符合慢性原发性免疫性血小板减少症(ITP)诊断标准；2. 经糖皮质激素、免疫球蛋白治疗反应不佳；3. 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；4. 年龄≥18周岁。 1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；2. 骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低(如增生活跃，须有巨核细胞明显减少)，骨髓小粒成份中应见非造血性幼稚细胞增多；3. 能除外其它引起全血细胞减少的疾病，如阵发性睡眠性血红蛋白尿症、骨髓增生异常综合征中的难治性贫血、急性造血功能停滞、骨髓纤维化、急性白血病、噬血细胞综合征等；4. 年龄≥18周岁；5. 对免疫抑制治疗(IST)疗效不佳。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规和(或)骨髓检查；3. 经糖皮质激素或免疫球蛋白治疗反应不佳的病史资料；4. 血小板减少和临床条件(如疾病、感染、手术、操作、药物、出血表现等)导致出血风险增加的依据和佐证资料。	3个月
11	甲萘磺酸多纳非尼片	本品用于既往未接受过全身系统性治疗的可切除肝癌患者。	肝癌	1. 病理学诊断或影像学诊断符合肝癌；2. 既往未接受过全身系统性治疗；3. 不可切除。	1. 病情诊断证明书(记载的病情符合重型再生障碍性贫血(SAA)标准)；2. 血常规(须含网织红细胞)；3. 骨髓检查报告单；4. 对免疫抑制治疗疗效不佳的病史资料。	3个月

12	盐酸恩沙替尼胶囊	适用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. 生物标志物检测ALK阳性; 3. 既往接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受; 4. 局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 生物标志物检测ALK阳性报告; 5. 提供此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的病史资料。	8-12周
13	甲磺酸伏美替尼片	本品用于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性肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。该适应症是基于一项包括220例不可手术切除的局部晚期或转移性、经第一/第二代EGFR TKI治疗进展并伴有EGFR T790M突变阳性、或原发性EGFR T790M突变阳性NSCLC患者的IIb期临床试验的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随机性对照试验验证本品的临床获益。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. 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; 3. EGFR T790M突变阳性; 4. 局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期); 5. 年龄 \geq 18岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. EGFR T790M突变阳性报告; 5. 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的病史资料。	8-12周
14	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。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. EGFR外显子19缺失或21号外显子L858R置换突变的一线治疗; 3. 局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变检查报告。	8-12周
15	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。	套细胞淋巴瘤	1. 病理学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2. 既往至少接受过一种治疗; 3. 年龄 \geq 18周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。	3个月
			慢性淋巴细胞白血病	1. 血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病; 2. 既往至少接受过一种治疗; 3. 年龄 \geq 18周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 血常规; 3. 骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告; 4. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。	3个月
			小淋巴细胞淋巴瘤	1. 病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤; 2. 既往至少接受过一种治疗; 3. 年龄 \geq 18周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。	3个月
16	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。	滤泡性淋巴瘤	1. 病理学诊断符合滤泡性淋巴瘤; 2. II期伴有巨大肿块(直径 \geq 7cm)或III-IV期; 3. 与化疗联合使用, 达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗; 4. 年龄 \geq 18周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 提供与化疗联合使用或达到至少部分缓解的病史资料。	24周

17	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。	卵巢癌	1. 病理学诊断符合卵巢癌; 2. 符合下列之一: (1) 既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变(gBRCAm)的复发性卵巢癌患者; (2) 限复发上皮性卵巢癌成人(年龄>18周岁)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. 限于铂敏感患者, 且复发距上次含铂化疗时间大于6个月。 1. 病理学诊断符合输卵管癌; 2. 符合下列之一: (1) 既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变(gBRCAm)的复发性输卵管癌患者; (2) 限复发输卵管癌成人(年龄>18周岁)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. 限于铂敏感患者, 且复发距上次含铂化疗时间大于6个月。 1. 病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2. 符合下列之一: (1) 既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变(gBRCAm)的复发性腹膜癌患者; (2) 限铂敏感的复发性腹膜癌成人(年龄>18周岁)患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 提供下列之一: (1) BRCA突变检查报告和既往经过二线及以上化疗和铂敏感的病史资料; (2) 含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料。	12周
18	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。该适应症完全批准将取决于正在进行的确定性试验证实本品在该人群中的临床获益。	卵巢癌 输卵管癌 原发性腹膜癌	1. 病理学诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA突变检查报告; 5. 既往经过二线及以上化疗的病史资料。 1. 病理学诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA突变检查报告; 5. 既往经过二线及以上化疗的病史资料。 1. 病理学诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA突变检查报告; 5. 既往经过二线及以上化疗的病史资料。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 提供下列之一: (1) BRCA突变检查报告和既往经过二线及以上化疗的病史资料; (2) 铂敏感的病史资料。	12周
19	阿贝西利片	本品适用于激素受体(HR)阳性、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。	乳腺癌	1. 病理学或影像学检查符合局部晚期或转移性乳腺癌(IIIb-IV期); 2. HR阳性表达、HER2阴性表达; 3. 符合下列之一: (1) 与芳香化酶抑制剂联合使用治疗方案, 且作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗; (2) 与氟维司群联合使用治疗方案, 且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学或影像学检查; 3. HR阳性表达、HER2阴性表达; 4. 提供以下病史资料之一: (1) 提供与芳香化酶抑制剂联合使用治疗方案, 且作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗; (2) 提供与氟维司群联合使用治疗方案, 且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	8-12周

20	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。	乳腺癌	1. 病理学诊断符合乳腺癌；2. 既往至少接受过一种蒽环类和一种紫杉烷类药物的两种化疗方案治疗；3. 局部晚期或转移性乳腺癌（IIIb-IV期）。	1. 病理学诊断证明；2. 病理学检查报告；3. 既往至少接受过一种蒽环类和一种紫杉烷类药物的两种化疗方案的病史资料。	8-12周
21	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。	乳腺癌	1. 病理学或影像学检查符合早期乳腺癌；2. HER2阳性表达（免疫组化+++或FISH阳性）；3. 含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	1. 病理学诊断证明；2. 病理学或影像学检查；3. HER2阳性表达报告；4. 已接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的病史资料。	6-12周
22	索凡替尼胶囊	本品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。	神经内分泌瘤	1. 病理学诊断符合胰腺或非胰腺的神经内分泌瘤；2. 无法手术切除；3. 病理学检查、影像学检查符合局部晚期或转移性的、进展期非功能性、分化良好（G1、G2）的患者。	1. 病理学诊断证明；2. 无法手术切除的需提供病理学资料；3. 局部晚期或转移性的需提供影像学检查报告；4. 分化良好的需提供病理学检查报告；5. 进展期非功能性需提供疾病进展期病理学资料。	6-12周
23	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。	多发性骨髓瘤	1. 骨髓细胞学和（或）病理学检查符合多发性骨髓瘤；2. 符合下列之一：（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，且既往至少接受过一线治疗的患者；（2）单药治疗复发和难治性患者，须既往接受过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的患者；3. 成年患者（年龄≥18周岁）。	1. 病理学诊断证明；2. 骨髓细胞学和（或）病理学检查；3. 提供下列之一的病史资料：（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，且既往至少接受过一线治疗；（2）单药治疗复发和难治性患者，提供既往接受过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。	每个疗程4-8周（年轻人4周，老年人8周），每4-6个疗程需提供治疗有效的证据方可继续使用。
24	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。	多发性骨髓瘤	1. 骨髓细胞学和（或）病理学检查符合多发性骨髓瘤；2. 曾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），且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展；3. 成年患者（年龄≥18周岁）。	1. 病理学诊断证明；2. 骨髓细胞学和（或）病理学检查；3. 提供曾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），且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的病史资料。	一个疗程28天，4-6个疗程进行评估。
25	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。	前列腺癌	1. 病理学诊断符合前列腺癌；2. 符合下列两项之一：（1）转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌；（2）有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌；3. 年龄≥18周岁。	1. 病理学诊断证明；2. 病理学检查；3. 符合下列情况一项：（1）内分泌治疗敏感性，证明有转移的影像学报告。（2）高危转移风险的转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告；持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料（睾酮达到去势水平（<50ng/dl 或 <1.7nmol/L），且间隔1周以上连续3次PSA上升，较最低值升高50%以上）。	3个月

26	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。	前列腺癌	1. 病理学诊断符合前列腺癌; 2. 具有高危转移风险的转移性去势抵抗性前列腺癌。3. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查; 3. 高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告; 持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料(睾酮达到去势水平 [$< 50\text{ng/dl}$ 或 $< 1.7\text{mmol/L}$], 且间隔 1 周以上连续 3 次 PSA 上升, 较最低值升高 50% 以上)。	3 个月
27	注射用维迪西妥单抗	本品适用于至少接受过 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) 的患者, HER2 过表达定义为 HER2 免疫组化检查结果为 2+ 或 3+。该适应症是基于一项 HER2 过表达的局部晚期或转移性胃癌患者 (包括胃食管结合部腺癌) 的 II 期单臂临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全获批将取决于正在开展的确定性随机对照临床试验能否证实本品在该人群中的临床获益。	胃癌 (包括胃食管结合部腺癌)	1. 病理学诊断符合胃癌或胃食管结合部腺癌; 2. HER2 阳性表达 (免疫组化 ++ 或 +++); 3. 既往接受过至少 2 种系统化疗; 4. 局部晚期或转移 (IIIb-IV 期)。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. HER2 阳性表达报告; 4. 既往接受过至少 2 个系统化疗的病史资料; 5. 证明为局部晚期或转移性胃癌的影像学或病理学资料。	6-12 周
28	诺西那生钠注射液	本品用于治疗 5q 脊髓性肌萎缩症。	脊髓性肌萎缩症	1. 临床表现和体征检查符合脊髓性肌萎缩症; 2. 运动神经元存活基因检测外显子 7 的纯合缺失或复合杂合突变。	1. 病情诊断证明书; 2. 运动神经元存活基因检测报告。	4 个月
29	氨吡啶缓释片	本品用于改善多发性硬化合并步态障碍 (EDSS 评分 4-7 分) 的成年患者的步行能力。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化; 2. EDSS 评分 4-7 分; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 影像学 (头颅或脊髓 MRI); 3. 视觉诱发电位 (VEP) 或听觉脑干诱发电位 (ABR) 或躯体感觉诱发电位 (SEP) 电生理检查报告或脑脊液检查报告; 4. EDSS 评分报告。	3 个月
30	阿加糖酶 α 注射液	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。	法布雷病	1. 临床表现符合法布雷病; 2. 符合下列之一: ① α-半乳糖苷酶 A 检测活性降低; ② GLA 基因检测 (致病性) 突变。	1. 病情诊断证明书; 2. α-半乳糖苷酶 A 活性检测报告和 (或) GLA 基因检测报告。	3 个月
31	羧苄唑酸软胶囊	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脏病 (ATTR-CM), 以减少心血管死亡及心血管相关住院。	特发性心脏病 (转甲状腺素蛋白淀粉样变性心脏病)	1. 影像学检查、组织学活性和 (或) 基因测序符合 ATTR-CM 特征; 2. 成人 (年龄 ≥ 18 周岁) 野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性。	1. 病情诊断证明书; 2. 心脏彩超和 (或) 心脏核磁共振检查报告, 同时具备心肌核素 PYP 显像阳性; 3. 组织活性和 (或) 基因检测报告。	4 个月

32	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度（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中的临床获益。	系统性红斑狼疮	1. 符合 2009 年 ACR 标准；2. 常规治疗基础上仍具有高疾病活动度（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；3. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 自身抗体、补体免疫检查报告；3. SELENA-SLEDAI 评分表或病史资料。	6 个月
33	乌司奴单抗注射液	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) 等其他系统性治疗无效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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准；2. 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(系统治疗时间达到 2 周, PASI 未达到 50)、有禁忌或无法耐受；3. PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 DLQI ≥ 6 ；4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 临床表现；3. 提供对环孢素、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(系统治疗时间达到 2 周, PASI 未达到 50)、有禁忌或无法耐受的中重度斑块状银屑病病史资料。	28 周
			克罗恩病	1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病； 2. 经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (> 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 ； 3. 经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患者； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书； 2. 影像学或内镜检查报告； 3. 病理学检查报告； 4. Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (≥ 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 ； 5. 提供经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病史资料。	16 周
34	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。	克罗恩病	1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病； 2. 经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (> 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 ； 3. 经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患者； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书； 2. 影像学或内镜检查报告； 3. 病理学检查报告； 4. Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (≥ 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 ； 5. 提供经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病史资料。	16 周
			斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准；2. 适合系统治疗或光疗的患者；3. PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 DLQI ≥ 6 ；4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 临床表现；3. 提供适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病病史资料。	14 周
35	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状银屑病成人患者。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准；2. 适合系统治疗或光疗的患者；3. PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 DLQI ≥ 6 ；4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 临床表现；3. 提供适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病病史资料。	14 周

36	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。	溃疡性结肠炎	1. 相关检查符合中重度活动性溃疡性结肠炎; 2. 二线治疗。 1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病, 并排除其他原因所致肠道疾病; 2. 经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (> 8 分) 或 Best CDAI 指数 > 221 ; 3. 二线治疗。	1. 病情诊断证明书; 2. 肠镜检查报告; 3. 粪便检查报告; 4. 血沉 (ESR); 5. 血常规; 6. C 反应蛋白; 7. 一线治疗的病史资料。 1. 病情诊断证明书; 2. 影像学或内镜检查检查报告; 3. 病理学检查报告; 4. Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (> 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 ; 5. 一线治疗的病史资料。	14 周 14 周
37	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。	血小板减少症	1. 择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史; 2. 血小板减少; 3. 年龄 > 18 岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史资料; 3. 血常规。 1. 病情诊断证明书; 2. 提供以下资料之一: ① 血清总 IgE 升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性 IgE 阳性 (过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性) 检查报告; ② 特异性疾病个人史和/或家族史的病史资料; 3. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎病史资料。	2 周 16 周
38	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。	特应性皮炎	1. 符合特应性皮炎诊断标准; 2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受; 3. SCORAD ≥ 25 分。	1. 病情诊断证明书; 2. 血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF)-1 检测报告; 3. 影像学检查报告; 4. 肢端肥大临床表现病史资料。	3 个月
39	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。	肢端肥大症	1. 血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF)-1 测定符合肢端肥大症; 2. 影像学检查; 3. 肢端肥大临床表现。	1. 病情诊断证明书; 2. 血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF)-1 检测报告; 3. 影像学检查报告; 4. 肢端肥大临床表现病史资料。	3 个月
40	盐酸可洛派韦胶囊	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2. HCV-RNA 阳性; 3. 限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	1. 病情诊断证明书 (含与索磷布韦联用的治疗方案); 2. 血常规、肾功能、HCV-RNA、HCV 基因型、AFP 和上腹部彩超。	12 周
41	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性 (抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL)。	1. 病情诊断证明书; 2. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。	3 个月
42	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性 (抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL)。	1. 病情诊断证明书; 2. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。	3 个月
43	注射用伊尼妥单抗	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌: 与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1. 病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌 (IIIb-IV 期); 2. HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性); 3. 与长春瑞滨联合的治疗方案; 4. 既往已接受过 1 个或多个化疗方案。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学或影像学检查; 3. HER2 阳性表达报告; 4. 与长春瑞滨联合治疗的方案; 5. 既往已接受过 1 个或多个化疗方案病史资料。	6-12 周

44	替雷利珠单抗注射液	<p>1. 经典型霍奇金淋巴瘤：本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症是完全批准将取决于正在开展的确定性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p> <p>2. 尿路上皮癌：本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症是完全批准将取决于正在开展的确定性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p> <p>3. 非小细胞肺癌：本品联合紫杉醇和卡铂用于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。本品联合培美曲塞和铂类化疗用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变为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。</p> <p>4. 肝细胞癌：本品适用于至少经过一种全身治疗的肝细胞癌（HCC）的治疗。本适应症是基于一项II期临床试验的客观缓解率和总生存期结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展的确定性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。</p>	<p>经典型霍奇金淋巴瘤</p> <p>尿路上皮癌</p> <p>鳞状非小细胞肺癌</p> <p>非鳞状非小细胞肺癌</p>	<p>1. 病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2. 既往接受过二线系统化疗；3. 复发或难治。</p> <p>1. 病理学诊断符合尿路上皮癌；2. PD-L1高表达；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展；4. 局部晚期（IIIb-IV期）或转移。</p> <p>1. 病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌和卡铂的一线治疗方案；3. 不可手术切除；4. 局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）。</p> <p>1. 病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2. 联合培美曲塞和铂类化疗的一线治疗方案；3. EGFR基因检测突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性；4. 不可手术切除；5. 局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）。</p>	<p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查；3. 既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。</p> <p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. PD-L1高表达的相关检查报告；4. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料；5. 影像学检查报告。</p> <p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 联合紫杉醇和卡铂的一线治疗方案；5. 不可手术的病史资料。</p> <p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. EGFR基因突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性检查报告；5. 联合培美曲塞和铂类的一线治疗方案；6. 不可手术的病史资料。</p>	<p>6个月</p> <p>3个月</p> <p>6-12周</p> <p>6-12周</p>
45	特瑞普利单抗注射液	<p>1. 本品适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. 本品适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. 本品适用于含铂化疗失败的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。</p> <p>以上适应症在中国是基于单臂临床试验</p>	<p>黑色素瘤</p> <p>鼻咽癌</p>	<p>1. 病理学诊断符合黑色素瘤；2. 既往接受全身系统治疗失败；3. 不可切除或转移性黑色素瘤。</p> <p>1. 病理学诊断符合鼻咽癌；2. 既往接受过二线及以上系统治疗失败；3. 复发或转移。</p>	<p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 既往接受全身系统治疗失败的病史资料；5. 不可切除的病史资料（已转移无需提供）。</p> <p>1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发或转移的病史资料。</p>	<p>8-12周</p> <p>8周</p>

			的客观缓解率结果给予的附条件批准。本适应症完全批准将取决于正在开展中的确证性临床试验能否证实中国患者的长期临床获益。	尿路上皮癌	1. 病理学诊断符合尿路上皮癌；2. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展；3. 局部晚期（IIIb-IV期）或转移。	1. 病理学诊断符合尿路上皮癌；2. 病理学检查报告；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料；4. 影像学检查报告。	3个月
46	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癌细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（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。	经典型霍奇金淋巴瘤	1. 病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2. 既往接受过二线系统化疗；3. 复发或难治。	1. 病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2. 既往接受过二线系统化疗；3. 复发或难治的病史资料。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查或影像学报告；3. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的病史资料。	6个月
				非鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2. 联合培美曲塞和卡铂的一线治疗方案；3. EGFR基因检测突变阴性和生物标志物检测ALK阴性；4. 不可手术切除；5. 局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. EGFR基因突变阴性和生物标志物检测ALK阴性检查报告；5. 联合培美曲塞和卡铂的一线治疗方案；6. 不可手术的病史资料。	6-12周
				食管鳞癌	1. 病理学诊断符合食管鳞癌；2. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受；3. IIIb-IV期。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查；3. 影像学检查报告；4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料。	8周
47	甲磺酸氟马替尼片	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。	慢性髓性白血病	1. 血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2. Ph染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检测阳性；3. 慢性期患者；4. 年龄≥18周岁。	1. 血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2. Ph染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检测阳性；3. 慢性期患者；4. 年龄≥18周岁。	1. 病理学诊断证明书（提示慢性髓细胞白血病慢性期患者）；2. 血常规；3. Ph染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检测阳性；4. 骨髓涂片报告。	3个月
48	甲磺酸阿美替尼片	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；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；3. EGFR T790M突变阳性；4. 局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）；5. 年龄≥18周岁。	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；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；3. EGFR T790M突变阳性；4. 局部晚期或转移（无法手术的IIIa期或IIIb-IV期）；5. 年龄≥18周岁。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. EGFR T790M突变阳性报告；5. 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的病史资料。	8-12周
49	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。	黑色素瘤	1. 病理学诊断符合黑色素瘤；2. BRAF V600 基因突变阳性；3. 联合甲磺酸达拉非尼治疗方案；4. 符合下列之一： ①不可切除或转移性黑色素瘤；②III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1. 病理学诊断符合黑色素瘤；2. BRAF V600 基因突变阳性检查报告；4. 影像学检查报告；5. 联合甲磺酸达拉非尼治疗方案；6. 提供下列病史资料之一： ①不可切除或转移性黑色素瘤；②III期黑色素瘤患者完全切除后。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. BRAF V600 基因突变阳性检查报告；4. 影像学检查报告；5. 联合甲磺酸达拉非尼治疗方案；6. 提供下列病史资料之一： ①不可切除或转移性黑色素瘤；②III期黑色素瘤患者完全切除后。	8-12周

50	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。	黑色素瘤	1. 病理学诊断符合黑色素瘤；2. BRAF V600 基因突变阳性；3. 联合曲美替尼治疗方案；4. 符合下列之一：①不可切除或转移性黑色素瘤；② III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. BRAF V600 基因突变阳性检查报告；4. 影像学检查报告；5. 联合曲美替尼治疗方案；6. 提供下列病史资料之一：①不可切除或转移性黑色素瘤；② III 期黑色素瘤患者完全切除后。	8-12 周
51	甲磺酸仑伐替尼胶囊	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	肝细胞癌	1. 病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2. 既往未接受过全身系统治疗；3. 不可切除。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查或影像学报告；3. 既往未接受过全身系统治疗且不可切除的病史资料。	不超过 2 个月
52	恩扎卢胺胶囊	限雄激素剥夺治疗 (ADT) 失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌 (CRPC) 成年患者的治疗。	前列腺癌	1. 病理学诊断符合前列腺癌；2. 雄激素剥夺治疗 (ADT) 失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗；3. 去势抵抗性前列腺癌；4. 病理学或影像学提示有转移证据；5. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查；3. 证明有转移的影像学或病理学检查报告；4. 血清睾酮达到去势水平 ($< 50 \text{ ng/dl}$ 或 $< 1.7 \text{ nmol/L}$)，并出现下列两种情况之一：①间隔 1 周以上连续 3 次 PSA 上升，最低值升高 50% 以上；②影像学进展：新发病灶的出现，包括骨扫描提示 2 处或以上的新发骨转移灶，或者是应用 RECIST 标准评价的新发软组织病灶；5. 雄激素剥夺治疗 (ADT) 失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的病史资料。	3 个月
53	甲磺酸尼拉帕利胶囊	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。	卵巢癌	1. 病理学诊断符合上皮性卵巢癌；2. 符合下列之一：(1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗；(2) 限铂敏感的卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月；3. 年龄 ≥ 18 周岁。4. 晚期。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 提供下列病史资料之一：(1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗的病史资料；(2) 限铂敏感的复发性卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料。	12 周

54	地舒单抗注射液	限绝经后妇女的重度骨质疏松；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。	原发性腹膜癌 骨质疏松 骨巨细胞瘤	1. 病理学诊断符合原发性腹膜癌；2. 符合下列之一：(1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；(2) 眼铂敏感的原发性腹膜癌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. 年龄 ≥ 18 周岁。 1. 临床表现、体格检查、影像学等相关检查符合骨质疏松；2. 符合以下三条标准之一：①DXA骨密度测定有效部位T-值 ≤ 2.5 并且发生了脆性骨折；②DXA骨密度测定有效部位T-值 ≤ -3.0 ；③腰椎QCT骨密度有效绝对值 $\leq 80\text{mg/cc}$ ；3. 绝经后妇女。 1. 病理学诊断符合骨巨细胞瘤；2. 不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 提供下列病史资料之一：(1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料；(2) 眼铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 骨密度检查报告；3. 影像学检查报告；4. 绝经的病史资料(55周岁及以上无须提供)。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的病史资料。	12周 6个月 3个月
55	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化；2. 复发型的客观依据；3. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学(头颅或脊髓MRI)；3. 视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告；4. 复发的病史资料。	3个月
56	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。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化；2. 复发型的客观依据；3. 年龄 ≥ 10 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学(头颅或脊髓MRI)；3. 视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告；4. 复发的病史资料。	3个月
57	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。	类风湿性关节炎	1. 符合2009年ACR标准；2. 经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%。	1. 病情诊断证明书；2. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性；3. 手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或MRI显示明确的骨髓水肿；4. 传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。	24周
58	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。	系统性红斑狼疮	1. 符合2009年ACR标准；2. 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；3. 年龄 ≥ 5 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 自身抗体、补体免疫检查报告；3. SELENA-SLEDAI评分表或病史资料。	6个月

59	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。	类风湿关节炎	1. 符合 2009 年 ACR 标准; 2. 经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。 1. 符合 1984 年修订的纽约标准; 2. 强直性脊柱炎 (不含放射学阴性中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%。	1. 病情诊断证明书; 2. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性; 3. 手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4. 传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。	24 周
60	司库奇尤单抗注射液	限以下情况方可支付: 1. 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. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病者, 需按说明书用药。	强直性脊柱炎	1. 符合 1984 年修订的纽约标准; 2. 强直性脊柱炎 (不含放射学阴性中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%。	1. 病情诊断证明书; 2. 影像学检查; 3. NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。	24 周
			斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准; 2. 对传统治疗无效、禁忌或不耐受; 3. PASI \geq 3, BSA \geq 3%或 DLQI \geq 6。	1. 病情诊断证明书; 2. 临床表现; 3. 提供对阿司咪唑或甲氨蝶呤或环孢素等免疫抑制剂或光疗或其他传统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性中重度斑块型银屑病病史资料。	16 周
61	乙磺酸尼达尼布胶囊	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。	间质性肺病	1. 病理学或影像学检查符合间质性肺疾病; 2. 特发性肺纤维化 (IPF) 或系统性硬化病病史。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学或影像学检查报告; 3. 特发性肺纤维化 (IPF) 或系统性硬化病病史资料。	3 个月
			亨廷顿舞蹈病	1. 临床症状、体征、认知障碍、家族史等符合亨廷顿舞蹈病; 2. 基因检查 Huntingtin 蛋白基因突变。	1. 病情诊断证明书; 2. 基因检查报告。	12 周
62	氟丁苯那唑片	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	迟发性运动障碍	1. 患者服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药史; 2. 临床表现符合迟发性运动障碍; 3. 年龄 \geq 18 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药病史资料; 3. 相应临床表现病史资料。	12 周
			肌萎缩侧索硬化	1. 临床表现符合肌萎缩侧索硬化; 2. 神经电生理测定出现神经源性损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围神经病。	1. 病情诊断证明书; 2. 神经电生理检查报告。	28 天
63	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化 (ALS) 的患者。	肌萎缩侧索硬化	1. 临床表现符合肌萎缩侧索硬化; 2. 神经电生理测定出现神经源性损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围神经病。	1. 病情诊断证明书; 2. 神经电生理检查报告。	28 天
			肢端肥大症	1. 血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF) -1 测定符合肢端肥大症; 2. 影像学检查; 3. 肢端肥大临床表现。	1. 病情诊断证明书; 2. 血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF) -1 检测报告; 3. 影像学检查报告; 4. 肢端肥大临床表现的病历资料。	3 个月
64	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。	胃、肠、胰内分泌肿瘤	1. 病理学诊断符合胃、肠、胰内分泌肿瘤; 2. 免疫组织化学标志物检测符合胃、肠、胰内分泌肿瘤检查或内镜检查。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学或内镜检查报告; 4. 免疫组织化学标志物检测报告。	3 个月

	西妥昔单抗注射液	65	1. 本品用于治疗RAS基因野生型的转移性结肠癌；与FOLFIRI方案联合用于一线治疗；与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者。2. 本品用于治疗头颈部鳞状细胞癌；与铂类和氟尿嘧啶化疗联合用于一线治疗复发和/或转移性疾病。	结肠癌 头颈部鳞状细胞癌	1. 病理学诊断符合转移性结肠癌；2. RAS基因中KRAS基因和NRAS基因同时为野生型；3. 符合下列条件之一：(1) 与FOLFIRI或FOLFIRI方案联合用于一线治疗；(2) 与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者；4. IV期。	1. 病理学诊断符合转移性结肠癌；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 提供下列方案之一：(1) 与FOLFIRI或FOLFIRI方案联合用于一线治疗；(2) 与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者；5. RAS基因检测结果。	6-8周
	甲磺酸奥希替尼片	66	限表皮生长因子受体(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；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。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；2. 符合下列条件之一：(1) EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的一线治疗；(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，且检验EGFR T790M突变阳性；3. 局部晚期或转移(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；4. 年龄>18周岁。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 提供下列检查及病史资料之一：(1) EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变检查报告；(2) EGFR T790M突变阳性报告和表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。	8-12周
	盐酸安罗替尼胶囊	67	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. 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非小细胞肺癌患者的治疗。该适应症是基于119例既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的非小细胞肺癌患者的II期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性试验证实本品在该人群的临床获益。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	非小细胞肺癌 小细胞肺癌 软组织肉瘤 甲状腺髓样癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；2. 符合下列条件之一：(1) 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，且治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展；(2) 局部晚期或转移性(无法手术的IIIa期或IIIb-IV期)；3. 既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。 1. 病理学诊断符合小细胞肺癌；2. 既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。 1. 病理学诊断符合腺泡状软组织肉瘤或透明细胞肉瘤或其他软组织肉瘤；2. 其他软组织肉瘤须满足以下条件：(1) 既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发；(2) IIIb-IV期。	1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 提供下列资料之一：(1) EGFR基因突变报告或ALK阳性报告，以及治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展的病史资料；(2) 提供局部晚期或转移性的病史资料；5. 既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发病史资料。 1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发病史资料。 1. 病理学诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发病史资料(限其他软组织肉瘤患者提供)。	6-9周 6-9周 6-9周

68	克唑替尼 胶囊	的治疗。该适应症是基于一项包括 91 例晚期甲状腺髓样癌的 IIb 期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性试验证实本品在该人群中的临床获益。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；2. 符合下列两项之一： (1) 生物分子标志物检测 ALK 阳性；(2) 生物分子标志物 ROS1 阳性；3. 局部晚期或转移（无法手术的 IIIa 期或 IIIb-IV 期）。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 符合下列两项之一： (1) 生物分子标志物检测 ALK 阳性；(2) 生物分子标志物检测 ROS1 阳性 (FISH 或 PCR 或 NGS 方法)。	8-12 周
69	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患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；2. 生物分子标志物检测 ALK 阳性；3. 局部晚期或转移（无法手术的 IIIa 期或 IIIb-IV 期）。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。	8-12 周
70	培唑帕尼片	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 (NSCLC) 患者的治疗。	肾细胞癌	1. 病理学诊断符合肾细胞癌；2. 一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗；3. IIIb-IV 期。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗的病史证明资料。	3 个月
71	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。	肾细胞癌	1. 病理学诊断符合肾细胞癌；2. 年龄 ≥ 18 周岁；3. 既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败；4. RECIST 标准评估为进展。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 肿瘤进展符合 RECIST 标准；4. 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病史资料。	4-12 周
72	瑞戈非尼片	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。	肝细胞癌 结直肠癌 胃肠道间质瘤	1. 病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2. 既往一线药物治疗病史。 1. 病理学诊断符合转移性结直肠癌；2. 既往一线、二线药物治疗病史；3. IV 期。 1. 病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2. 既往一线、二线药物治疗病史。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查或影像学报告；3. 一线药物治疗失败或不能耐受的病史资料；4. 肝功能 Child 分级 A-B 级报告。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。	3 个月 4-8 周 4-8 周
73	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。	慢性髓性白血病	1. 血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病；2. 年龄 ≥ 2 周岁；3. 费城染色体阳性和 (或) BCR/ABL 融合基因阳性；4. 符合下列之一： (1) 新诊断慢性期患者，年龄 ≥ 2 周岁；(2) 既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的加速期成人（年龄 ≥ 18 周岁）或慢性期 2 岁以上患者（年龄 ≥ 2 周岁）。	1. 病情诊断证明书；2. 血液及骨髓检查报告；3. 费城染色体阳性和 (或) BCR/ABL 融合基因阳性报告；4. 符合下列之一： (1) 提供新诊断慢性期患者的病史资料；(2) 提供既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的病史资料。	3 个月

74	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。	套细胞淋巴瘤 慢性淋巴细胞白血病 小淋巴细胞淋巴瘤 华氏巨球蛋白血症	1. 病理学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2. 既往至少接受过一种治疗。 血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病。 病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤。 病理学诊断符合淋巴瘤浆细胞淋巴瘤和 (或) 免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。 1. 病情诊断证明书; 2. 血常规; 3. 骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。 1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告。	3个月 3个月 3个月 3个月
75	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。	黑色素瘤	1. 病理学诊断符合黑色素瘤; 2. 经CFDA批准的检测方法确定 BRAF V600 突变阳性; 3. 不可切除或转移性黑色素瘤。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 经CFDA批准的检测方法确定 BRAF 检测 V600 突变阳性; 5. 不可切除的病史资料。	8-12周
76	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。	多发性骨髓瘤	骨髓细胞形态学和 (或) 病理学检查符合多发性骨髓瘤。	1. 病情诊断证明书; 2. 骨髓细胞形态学和 (或) 病理学检查。	每个疗程4-8周 (年轻人4周, 老年人8周), 每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付。
77	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。	儿童急性淋巴细胞白血病	1. 血液及骨髓检查符合急性淋巴细胞白血病; 2. 年龄 < 18 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 骨髓细胞形态学或病理学检查或流式细胞学检查报告。	3个月
78	奥拉帕利片	限携带胚系或体细胞 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; 铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	卵巢癌 输卵管癌	1. 病理学诊断符合 (gBRCAm 或 sBRCAm) 上皮性卵巢癌; 2. 符合下列之一: (1) 限携带胚系或体细胞 BRCA 突变晚期初治成人 (年龄 ≥ 18 周岁) 患者; (2) 复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月; 3. 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。 1. 病理学诊断符合输卵管癌; 2. 符合下列之一: (1) 限携带胚系或体细胞 BRCA 突变晚期初治成人 (年龄 ≥ 18 周岁) 患者; (2) 复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月; 3. 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA 突变检查报告 (仅初治成人患者提供); 5. 铂敏感的病史资料 (仅复发成人患者提供)。 1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA 突变检查报告 (仅初治成人患者提供); 5. 铂敏感的病史资料 (仅复发成人患者提供)。	12周 12周

				原发性腹膜癌	1. 病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2. 符合下列之一: (1) 限携带胚系或体细胞 BRCA 突变晚期初治成人 (年龄 > 18 周岁) 患者; (2) 复发距上次含铂化疗时间大于 6 个月; 3. 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。				1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. BRCA 突变检查报告 (仅初治成人患者提供); 5. 铂敏感的病史资料 (仅复发成人患者提供)。	12 周
79	麦格司他胶囊	限 C 型尼曼匹克病患者。		C 型尼曼匹克病		1. 临床表现; 2. 基因突变 (NPC1 和/或 NPC2); 3. 血常规。			1. 病情诊断证明书; 2. 基因检测显示 (NPC1 和/或 NPC2) 突变; 3. 临床表现; 4. 血常规。	6 个月
80	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。		肺动脉高压		1. WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组); 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。			1. 病情诊断证明书; 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图。	不超过 12 个月
81	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 的抑制剂 > 5 个 Bethesda 单位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。		先天性血友病 获得性血友病 先天性 FVII 缺乏症 血小板无力症	1. 实验室检查符合先天性血友病; 2. 符合下列之一: (1) 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制剂 > 5BU; (2) 预计对注射凝血因子 VIII 或凝血因子 IX, 具有高记忆应答。 实验室检查符合获得性血友病。 FVII 活性检测或基因检测符合先天性 FVII 缺乏症。 具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症。			1. 病情诊断证明书 (符合获得性血友病患者当前出血情况或手术计划); 2. 检查报告须符合下列两项: 1) 凝血因子 VIII 或 IX 的活性降低, 2) 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制剂 > 5BU。 1. 病情诊断证明书 (包括病人当前出血情况或者手术计划); 2. 检查报告须符合下列两项: 1) 凝血因子 VIII 或 IX 的活性降低, 2. VII 因子活性检测或基因检测报告。 1. 病情诊断证明书 (包括病人当前出血情况或者手术计划); 2. 成人: GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体检查报告; 儿童 (先天性): GPIIb-IIIa 抗原 (CD41 和/或 CD61) 减低或缺乏, 或血小板聚集功能试验异常, 或基因检测符合血小板无力症; 3. 既往或现在对血小板输注无效或不佳的病史资料。	1. 出血停止即停药, 不超过 3 周; 2. 术前一天使用 (一般 2 支), 术后止血即停止使用。	
82	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。		肺动脉高压		1. WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组); 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。			1. 病情诊断证明书; 2. 右心导管检查或 2 次以上超声心动图。	6 个月
83	波生坦分散片	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。		肺动脉高压		1. 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者; 2. 右心导管检查或超声心动图符合肺动脉高压。			1. 病情诊断证明书; 2. 右心导管检查或 2 次以上超声心动图。	不超过 12 个月

84	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。	肺动脉高压	1.（WHO FC）为II-III患者；2.符合下列两项之一：（1）术后持续性或复发性慢性血栓性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的CTEPH；（2）动脉性肺动脉高压（PAH）或不能手术的CTEPH；（3）二联用药。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或至少2次超声心动图；3. 术后持续性或复发性慢性血栓性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的CTEPH的病史资料；4. 动脉性肺动脉高压需提供3个月以上一线药物治疗病史，提示治疗效果不佳或病情进展心功能恶化。	不超过12个月
85	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。	肺动脉高压	1. WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者；2. 右心导管检查或至少2次超声心动图符合肺动脉高压。	1. 病情诊断证明书；2. 右心导管检查或至少2次超声心动图。	不超过12个月
86	泊沙康唑口服混悬液	限以下情况方可支付：1. 预防移植后（干细胞及实体器官移植）及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念珠菌感染。 2. 伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。 3. 接合菌纲类感染。	重度粒细胞缺乏	1. 实验室检查符合重度粒细胞缺乏；2. 预防移植后（干细胞及实体器官移植）或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。	1. 病情诊断证明书；移植后（干细胞及实体器官移植）或恶性肿瘤重度粒细胞缺乏； 2. 侵袭性曲霉菌和念珠菌检查报告；3. 血常规报告。	13天
			口咽念珠菌病	实验室检查符合伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病	1. 病情诊断证明书；2. 伊曲康唑或氟康唑治疗无效的病史资料；3. 口咽念珠菌阳性检查报告。	13天
87	富马酸贝达喹啉片	限耐药结核患者。	接合菌纲类感染性疾病	实验室检查符合接合菌纲类感染	1. 病情诊断证明书；2. 接合菌纲类感染阳性检查报告。	13天
			结核病	药物敏感性检测报告符合耐药结核病。	1. 病情诊断证明书；2. 耐药结核病药物敏感性检测报告；3. 耐药结核病的病史资料。	24周
88	德拉马尼片	限耐药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐药结核病。	1. 病情诊断证明书；2. 耐药结核病药物敏感性检测报告；3. 耐药结核病的病史资料。	24周
			慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. 年龄≥18周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP和上腹部彩超。	12周
90	来迪派韦素磷布韦片	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。	慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. 年龄≥12周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP和上腹部彩超。	12周（如有肝硬化失代偿可延长到24周）。
			慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. 年龄≥18周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP和上腹部彩超。	12周（如有肝硬化失代偿可延长到24周）。
91	索磷布韦维帕他韦片	本品适用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	慢性丙型肝炎	1. 病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准； 2. 现HCV-RNA阳性；3. 年龄≥18周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP和上腹部彩超。	12周（如有肝硬化失代偿可延长到24周）。

92	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)。	艾滋病	1. HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性 (抗体补充试验阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL); 2. 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; 3. 年龄 ≥ 12 岁且体重 ≥ 35kg。	1. HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告; 3. 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病史资料; 不能提供者可选择提供 HIV-RNA < 50cop/ml 的检测报告。	3 个月
93	尼妥珠单抗注射液	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。	鼻咽癌	1. 病理学诊断符合鼻咽癌; 2. EGFR 表达阳性; 3. III-IV 期; 4. 与放疗联合治疗。	1. 病理学诊断报告; 3. EGFR 阳性表达报告; 4. 与放疗联合治疗方案。	8 周
94	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。	乳腺癌	1. 病理学诊断符合乳腺癌; 2. HER2 阳性表达 (免疫组化 +++ 或 FISH 阳性); 3. 符合下列之一: ①局部晚期、炎性或早期乳腺癌 (I-IIIa 期) 患者的新辅助治疗; ②具有高复发风险早期乳腺癌 (I-IIIa 期) 患者的辅助治疗; 4. 支付不超过 12 个月。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查; 3. HER2 阳性表达; 4. 新辅助治疗后有局部晚期、炎性或早期的影像学检查或病历资料; 辅助治疗须具有高复发风险早期病历资料。	6-12 周
95	信迪利单抗注射液	本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的有条件批准。本适应症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能否证实信迪利单抗治疗相对于标准治疗的显著临床获益。2. 信迪利单抗联合培美曲塞和铂类化疗, 用于未经系统治疗的表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变的阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的晚期或复发非鳞状细胞非小细胞肺癌的治疗。3. 信迪利单抗联合吉西他滨和铂类化疗, 用于不可手术切除的晚期非鳞状细胞非小细胞肺癌的一线治疗。4. 信迪利单抗联合贝伐珠单抗, 用于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。	经典型霍奇金淋巴瘤	1. 病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤; 2. 既往接受过二线系统化疗; 3. 复发或难治。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查; 3. 既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。	6 个月
			非鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌; 2. 联合培美曲塞和铂类化疗的治疗方案; 3. EGFR 基因检测突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性; 4. IIIb-IV 期或复发。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. EGFR 基因突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性检查报告; 5. 联合培美曲塞和铂类的治疗方案。	6-12 周
			鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌; 2. 联合吉西他滨和铂类的一线治疗方案; 3. 不可手术切除; 4. IIIb-IV 期或复发。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 联合吉西他滨和铂类的一线治疗方案; 5. 不可手术切除或复发的病史资料。	6-12 周
			肝细胞癌	1. 病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2. 联合贝伐珠单抗且既往未接受过系统治疗; 3. 不可切除或转移。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查或影像学报告; 3. 联合贝伐珠单抗的治疗方案; 4. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移的肝细胞癌的一线治疗病史资料。	3 个月
96	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。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. 生物分子标志物检测 ALK 阳性; 3. 局部晚期或转移 (无法手术的 IIIa 期或 IIIb-IV 期)。	1. 病理学诊断报告; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 生物分子标志物检测 ALK 阳性。	3 个月

97	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癌患者。	胃癌 胃-食管结合部腺癌 肝癌	1. 病理学诊断符合胃癌；2. 既往接受过2种系统化疗后进展或复发；3. 晚期(IIIb-IV期)。 1. 病理学诊断符合胃-食管结合部腺癌；2. 既往接受过2种系统化疗后进展或复发；3. 晚期(IIIb-IV期)。 1. 病理学或影像学诊断符合肝癌；2. 既往接受过至少一线系统性治疗后的失败或不可耐受。3. 晚期。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查；3. 既往接受过至少两种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料；4. 证明为晚期的影像学或病理学检查报告。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查；3. 既往接受过至少两种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料；4. 证明为晚期的影像学或病理学检查报告。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查或影像学报告；3. 既往接受过至少一线系统性治疗失败或不可耐受的晚期肝癌细胞的病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。	6-8周 6-8周 3个月
98	呋喹替尼胶囊	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	结直肠癌	1. 病理学诊断符合结直肠癌；2. 一线、二线药物治疗病史；3. IV期。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 影像学检查报告；4. 一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。	6-12周
99	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。	乳腺癌	复发乳腺癌: 1. 病理学或影像学检查符合复发乳腺癌；2. HER2阳性表达(免疫组化+++或FISH阳性)；3. 一线药物治疗病史。转移性乳腺癌: 1. 病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌(IIIb-IV期)；2. HER2阳性表达(免疫组化+++或FISH阳性)；3. 一线药物治疗病史。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学或影像学检查；3. HER2阳性表达；4. 一线药物治疗病史资料。	6-12周
100	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。	原发性骨髓纤维化 继发性骨髓纤维化	1. 骨髓病理学检查符合原发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1级)；2. 中危或高危。 1. 骨髓病理学检查符合继发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1级)；2. 真性红细胞增多症或原发性血小板增多症。	1. 病情诊断证明书；2. 骨髓病理学检查。 1. 病情诊断证明书；2. 骨髓病理学检查；3. 继发性骨髓纤维化需提供真性红细胞增多症或原发性血小板增多症病史资料。	6个月
101	重组人血管内皮抑制素注射液	限晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌；2. IIIb-IV期。	1. 病情诊断证明书(需注明联合化疗方案)；2. 病理学检查；3. 影像学检查报告。	6-8周
102	西达本胺片	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。	复发或难治外周T细胞淋巴瘤(PTCL)	1. 病理学诊断符合外周T细胞淋巴瘤(PTCL)；2. 既往至少接受过一次全身化疗；3. 复发或难治。	1. 病情诊断证明书(诊断为外周T细胞淋巴瘤)；2. 病理学检查；3. 既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的病史资料。	3个月
103	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。	中性粒细胞减少症	1. 前次化疗史；2. 血常规检查符合重度中性粒细胞减少；3. 发热表现。	1. 病情诊断证明书；2. 前次化疗的病史资料；3. 血常规；4. 发热的病历或体温记录资料。	4周

104	特立氟胺片	限常规范治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化；2. 常规治疗无效。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学(头颅或脊髓MRI)；3. 视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告；4. 常规治疗无效的病史资料。	3个月
105	依维莫司片	限以下情况方可支付：1. 接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。3. 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患者。4. 不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌瘤脂肪瘤(TSC-AML)成人患者。5. 不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	肾细胞癌	1. 病理学诊断符合肾细胞癌；2. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败；3. 晚期(IIIb-IV期)；4. 成人患者(年龄≥18周岁)。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的病史资料；4. 证明为晚期的影像学或病理学检查报告。	12周
			胰腺神经内分泌瘤	1. 病理学诊断符合胰腺神经内分泌瘤；2. 不可切除、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；3. 成人患者(年龄≥18周岁)。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 不可切除的；需提供病史资料；局部晚期或转移性的；需提供影像学或病理学检查报告；进展期需提供疾病进展期病理学资料。	12周
			胃肠道或肺源神经内分泌瘤	1. 病理学诊断符合非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤；2. 无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期。	1. 病情诊断证明书；2. 无法手术切除的；需提供病史资料；局部晚期或转移性的、分化良好的；需提供影像学或病理学检查报告；进展期需提供疾病进展期病理学资料。	12周
			肾血管平滑肌瘤脂肪瘤	1. 病理学或影像学诊断为结节性硬化症相关的肾血管平滑肌瘤脂肪瘤(TSC-AML)；2. 不需立即手术；3. 成人患者(年龄≥18周岁)。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学或影像学检查；3. 无需立即手术的病史资料。	12-16周
			巨细胞星型细胞瘤	1. 病理学或影像学诊断符合结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤；2. 不能手术。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学或影像学检查；3. 不能手术的病史资料。	12-16周
106	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. 克罗恩病患者的一线治疗。4. 中重度溃疡性结肠炎患者的一线治疗。	类风湿性关节炎	1. 符合2009年ACR标准；2. 经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%。	1. 病情诊断证明书；2. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3. 手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或MRI显示明确的骨髓水肿；4. 传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。	24周
			强直性脊柱炎	1. 符合1984年修订的纽约标准；2. 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%。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学检查；3. NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%病史资料。	24周
			斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准；2. 对系统性治疗无效、禁忌或不耐受；3. PASI ≥ 3、BSA ≥ 3%或DLQI ≥ 6。	1. 病情诊断证明书；2. 临床表现；3. 提供对阿维A或甲氨蝶呤或环孢素等免疫抑制剂或光疗或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性重度斑块型银屑病病史资料。	14周

	克罗恩病	1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病，并排除其他原因所致肠道疾病；2. 二线治疗。	1. 病情证明书；2. 影像学或内镜检查检查报告；3. 病理学检查报告；4. 一线治疗的历史资料。	24周
	溃疡性结肠炎	1. 相关检查符合中重度溃疡性结肠炎；2. 二线治疗。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学检查报告；3. 粪便检查报告；4. 血沉 (ESR)；5. 血常规；6. C反应蛋白；7. 免疫学检查；8. 一线治疗的历史资料。	24周
107	注射用奥马珠单抗	限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患者，并需 IgE (免疫球蛋白 E) 介导确诊证据。	1. 临床表现或肺功能检查或支气管激发试验支持过敏性哮喘；2. 经中到大剂量的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；3. 中至重度持续性过敏性哮喘；4. IgE (免疫球蛋白 E) 介导确诊证据。	4个月
108	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。	1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿诊断标准。	3个月
109	康柏西普眼用注射液	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。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。	1. 年龄 50 岁以上；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。	核心期每月一次，共计 3 个月，之后视病情而定。 核心期每月一次，共计 3 个月，之后视病情而定。 治疗一次之后视病情而定。

110	阿柏西普眼内注射液	限以下疾病：1. 50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性 (AMD)；2. 糖尿病性黄斑水肿 (DME) 引起的视力损害。应同时符合以下条件：1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3. 事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据；4. 每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性	1. 年龄 50 岁以上；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	1. 病情诊断证明书；2. 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) 检查报告；3. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5。 核心期每月一次，共计 3 个月之后每 2 个月一次。
111	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。	湿性年龄相关性黄斑变性 糖尿病性黄斑水肿	1. 年龄 50 岁以上；2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。 1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；2. 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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿诊断标准。 1. 病情诊断证明书；2. 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) 检查报告；3. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5。 核心期每月一次，共计 3 个月，之后视病情而定。	1. 病情诊断证明书；2. 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) 检查报告；3. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5。 核心期每月一次，共计 3 个月，之后视病情而定。
112	泽布替尼胶囊	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	套细胞淋巴瘤 慢性淋巴细胞白血病 小淋巴细胞淋巴瘤	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 血常规；3. 骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告；4. 既往至少接受过一种治疗病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 既往至少接受过一种治疗病史资料。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 血常规；3. 骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告；4. 既往至少接受过一种治疗病史资料。 1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 既往至少接受过一种治疗病史资料。 治疗一次之后视病情而定。 3 个月 14 周 14 周 14 周

		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。	华氏巨球蛋白血症	1. 病理学诊断符合淋巴浆细胞淋巴瘤和 (或) 免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白; 2. 既往至少接受过一种治疗; 3. 年龄 > 18 周岁。	1. 病理学诊断符合淋巴瘤和 (或) 免疫固定电泳或流式细胞学检查报告; 3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料。	14 周
113	雷替曲塞 注射剂	限氟脲嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	结直肠癌	1. 病理学诊断符合结直肠癌; 2. 氟脲嘧啶不能耐受 (须符合下列之一: ①胃肠道反应 WHO III-IV 级; ②骨髓抑制 WHO III-IV 级; ③心脏毒性: 用药后出现心肌缺血或心律失常, 表现为心电图或心肌酶谱变化或心电图的变化; ④有心脏病病史经评估不能耐受氟脲嘧啶; 3. III-IV 期。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查; 3. 影像学检查报告; 4. 氟脲嘧啶不能耐受病史资料。	6-12 周
114	贝伐珠单抗 注射剂	1. 转移性结直肠癌: 贝伐珠单抗联合以氟脲嘧啶为基础的化疗适用于转移性结直肠癌患者的治疗; 2. 晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌: 贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗用于不可切除的晚期、转移性或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌患者的一线治疗; 3. 复发性胶质母细胞瘤 (rGBM): 贝伐珠单抗用于成人复发性胶质母细胞瘤患者的治疗。4. 肝癌 (HCC): 本品联合阿替利珠单抗治疗既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝癌患者。	结直肠癌	1. 病理学诊断符合结直肠癌; 2. 贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗; 3. IV 期。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗方案; 5. 不可手术的病史资料。	6-8 周
			非鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌; 2. 贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗的一线治疗; 3. 不可手术切除; 4. IIIb-IV 期或复发。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 提供贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗的一线治疗方案; 5. 不可手术的病史资料。	6-8 周
115	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。	胶质母细胞瘤	1. 病理学诊断符合胶质母细胞瘤; 2. 复发; 3. 年龄 > 18 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告。	6-8 周
			肝癌	1. 病理学诊断或影像学检查符合肝癌; 2. 联合阿替利珠单抗治疗且既往未接受过全身系统性治疗; 3. 不可切除。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查或影像学检查报告; 3. 联合阿替利珠单抗治疗方案; 4. 不可切除的病史资料。	3 个月
116	厄洛替尼 口服常释剂型	限表皮生长因子受体 (EGFR) 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	乳腺癌	转移性乳腺癌: 1. 病理学或影像学检查符合转移性乳腺癌 (IIIb-IV 期) 2. HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性)。 早期乳腺癌: 1. 病理学诊断符合乳腺癌 (I-IIIa 期); 2. HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性); 3. 支付不超过 12 个月。	转移性乳腺癌: 1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查或影像学检查报告; 3. HER2 阳性表达。 早期乳腺癌: 1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查; 3. HER2 阳性表达。	6-12 周
			胃癌	1. 病理学诊断符合胃癌或食管结合部癌; 2. HER2 阳性表达 (免疫组化+++或 FISH 阳性); 3. 转移性胃癌 (IIIb-IV 期)。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. HER2 阳性表达; 4. 证明为转移性胃癌的影像学或病理学资料。	6-12 周
117	索拉非尼 口服常释剂型	限以下情况方可支付: 1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肾细胞癌。3.	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. EGFR 基因检测敏感突变; 3. IIIb-IV 期。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. EGFR 基因检测敏感突变; 4. 影像学检查报告。	6-8 周
			肾细胞癌	1. 病理学诊断符合肾细胞癌; 2. 不能手术。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 不能手术的病史资料。	不超过 3 个月

118	托法替布	口服常释剂型	放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	肝细胞癌	1. 病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2. 不能手术或远处转移（远处转移指 IV 期）。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查或影像学报告；3. 不能手术的：需提供病史资料；远处转移的：需提供影像学或病理学检查报告。	
			限诊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。	分化型甲状腺癌	1. 病理学诊断符合分化型甲状腺癌；2. 放射性碘治疗无效局部复发或转移。	1. 病情诊断证明书；2. 病理学检查报告；3. 放射性碘治疗无效局部复发的：需提供病史资料；放射性碘治疗无效转移的：需提供影像学或病理学检查报告。	
119	阿达木单抗注射液		1. 类风湿关节炎。本品与甲氨蝶呤合用，用于治疗；对改善病情抗风湿药 (DMARDs)，包括甲氨蝶呤疗效不佳的成年中重度活动性类风湿关节炎患者。本品与甲氨蝶呤联合用药，可以减缓患者关节损伤的进展 (X 线显示)，并且可以改善身体机能。2. 强直性脊柱炎。用于常规治疗效果不佳的成年重度活动性强直性脊柱炎患者。3. 银屑病。本品适用于需要进行系统治疗的成年中重度慢性斑块状银屑病和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受或禁忌的中重度活动性克罗恩病成年患者。5. 葡萄膜炎。本品适用于治疗对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎患者。6. 多关节型幼年特发性关节炎。本品与甲氨蝶呤合用，用于治疗对一种或多种改善病情	类风湿关节炎	1. 符合 2009 年 ACR 标准；2. 经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1. 病情诊断证明书；2. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3. 手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿；4. 传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。	24 周
			1. 类风湿关节炎。本品与甲氨蝶呤合用，用于治疗；对改善病情抗风湿药 (DMARDs)，包括甲氨蝶呤疗效不佳的成年中重度活动性类风湿关节炎患者。本品与甲氨蝶呤联合用药，可以减缓患者关节损伤的进展 (X 线显示)，并且可以改善身体机能。2. 强直性脊柱炎。用于常规治疗效果不佳的成年重度活动性强直性脊柱炎患者。3. 银屑病。本品适用于需要进行系统治疗的成年中重度慢性斑块状银屑病和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受或禁忌的中重度活动性克罗恩病成年患者。5. 葡萄膜炎。本品适用于治疗对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎患者。6. 多关节型幼年特发性关节炎。本品与甲氨蝶呤合用，用于治疗对一种或多种改善病情	类风湿关节炎	1. 符合 2009 年 ACR 标准；2. 经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1. 病情诊断证明书；2. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3. 手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或 MRI 显示明确的骨髓水肿；4. 传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。	24 周
119	阿达木单抗注射液		1. 符合 1984 年修订的纽约标准；2. 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%；3. 常规治疗效果不佳的强直性脊柱炎；4. 年龄 ≥ 18 周岁。	强直性脊柱炎	1. 符合 1984 年修订的纽约标准；2. 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%；3. 常规治疗效果不佳的强直性脊柱炎；4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病情诊断证明书；2. 影像学检查；3. NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料；4. 常规治疗效果不佳的重度活动性强直性脊柱炎的病史资料。	24 周
			1. 符合斑块状银屑病诊断标准；2. 需要进行系统性治疗的成人患者或对局部治疗和光疗疗效不佳或不适于该类的儿童与青少年患者；3. 成人：PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 DLQI ≥ 6 ，儿童：PASI ≥ 3 、BSA $\geq 3\%$ 或 CDLQI ≥ 6 ；4. 成年患者 (年龄 ≥ 18 周岁) 或儿童患者 (年龄 ≥ 4 周岁)。	斑块状银屑病	1. 病情诊断证明书；2. 临床表现；3. 相关病史资料或检查报告符合以下情况之一： ①成人患者对阿维 A 或甲氨蝶呤或环孢素等免疫抑制剂或光疗或其他系统治疗耐受的慢性中重度斑块型银屑病病史资料；②儿童与青少年患者对局部治疗和光疗疗效不佳或不适于该类治疗的重度慢性斑块状银屑病病史资料。	16 周	

120	地拉罗司	口服常释剂型	抗风湿药 (DMARDs) 疗效不佳的 2 岁及 2 岁以上活动性多关节幼年特发性关节炎患者。当患者无法耐受甲氨蝶呤治疗, 或者连续使用甲氨蝶呤治疗效果不佳时, 本品可作单药治疗。本品尚未在此适应症下用于 2 岁以下患者。7. 儿童斑块状银屑病。用于对局部治疗和光疗疗效不佳或不适用于该类治疗的 4 岁及 4 岁以上儿童与青少年的重度慢性斑块状银屑病。本品应只给予将会被密切监测并由医师定期随访的患者。8. 儿童克罗恩病: 本品适用于对糖皮质激素或免疫调节剂 (例如: 硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤) 应答不足的 6 岁及以上的中重度活动性克罗恩病的患儿减轻症状和体征, 诱导和维持临床缓解。	克罗恩病	1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病; 2. 经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动指数 ≥ 221 或儿童 CD 疾病活动指数 (PCDAI) 为中/重度 (> 30 分); 3. 经充足皮质类固醇和/或免疫抑制治疗耐受、有禁忌的成人患者 (年龄 ≥ 18 周岁) 或适用于对糖皮质激素或免疫调节剂 (例如: 硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤) 应答不足的 6 岁及以上儿童。	1. 病情证明书; 2. 影像学或内镜检查检查报告; 3. 病理学检查报告; 4. Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (> 8 分) 或 Best CDAI 指数 ≥ 221 , 儿童 CD 疾病活动指数 (PCDAI) 为中/重度 (> 30 分) 的评分表或病史资料; 5. 经充足皮质类固醇和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受、有禁忌的成人患者 (年龄 ≥ 18 周岁) 或对糖皮质激素或免疫调节剂 (例如: 硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤) 应答不足的 6 岁及以上儿童患者。	3 个月
			1. 符合葡萄膜炎诊断标准; 2. 对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗; 3. 非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎。	葡萄膜炎	1. 符合葡萄膜炎诊断标准; 2. 对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗; 3. 非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎。	1. 病情诊断证明书; 2. 临床表现; 3. 对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎病史资料。	14 周
			1. 符合多关节幼年特发性关节炎诊断标准; 2. 对一种或多种改善病情抗风湿药 (DMARDs) 疗效不佳, 或者不耐受; 3. 活动性; 4. 年龄 ≥ 2 周岁。	多关节幼年特发性关节炎	1. 符合多关节幼年特发性关节炎诊断标准; 2. 对一种或多种改善病情抗风湿药 (DMARDs) 疗效不佳, 或者不耐受; 3. 活动性; 4. 年龄 ≥ 2 周岁。	1. 病情诊断证明书; 2. 对一种或多种改善病情抗风湿药 (DMARDs) 疗效不佳或者不耐受的幼年特发性关节炎病史资料。	24 周
			1. 病史资料、实验室检查符合 β -地中海贫血诊断标准; 2. 输血病史; 3. 血清铁蛋白 (SF) $> 1000\mu\text{g/L}$ 为开始治疗的标准, $500-1000\mu\text{g/L}$ 为维持治疗的标准。	β -地中海贫血	1. 病史资料、实验室检查符合 β -地中海贫血诊断标准; 2. 输血病史; 3. 血清铁蛋白 (SF) $> 1000\mu\text{g/L}$ 为开始治疗的标准, $500-1000\mu\text{g/L}$ 为维持治疗的标准。	1. 病情诊断证明书; 2. 输血病史资料; 3. 血常规、血红蛋白电泳和 (或) 地贫相关基因检测; 4. 血清铁蛋白。	3-6 个月
			1. 病史资料、实验室检查符合输血依赖性疾病诊断标准; 2. 输血病史; 3. 血清铁蛋白 (SF) $> 1000\mu\text{g/L}$ 为开始治疗的标准, $500-1000\mu\text{g/L}$ 为维持治疗的标准。	输血依赖性疾病所致铁过载	1. 病史资料、实验室检查符合输血依赖性疾病诊断标准; 2. 输血病史; 3. 血清铁蛋白 (SF) $> 1000\mu\text{g/L}$ 为开始治疗的标准, $500-1000\mu\text{g/L}$ 为维持治疗的标准。	1. 病情诊断证明书 (其他输血依赖性疾病: 包括髓系肿瘤、恶性淋巴瘤、再生障碍性贫血、其他遗传性贫血); 2. 输血的病史资料; 3. 血清铁蛋白。	3-6 个月
			1. 具有 EGFR 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌, 既往未接受过 EGFR-TKI 治疗; 2. 含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2. EGFR 基因检测敏感或突变; 3. 既往未接受过 EGFR-TKI 治疗; 4. 局部晚期或转移 (无法手术的 IIIa 期或 IIIb-IV 期)。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. EGFR 基因检测敏感突变; 4. 影像学检查报告。	8-12 周
121	阿法替尼	口服常释剂型	1. 病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌; 2. 含铂化疗期间或化疗后疾病进展; 3. IIIb-IV 期。	鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌; 2. 含铂化疗期间或化疗后疾病进展; 3. IIIb-IV 期。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 含铂化疗期间或化疗后疾病进展的病史资料; 4. 影像学检查报告。	8-12 周
122	舒尼替尼	口服常释剂型	1. 不能手术的晚期肾细胞癌 (RCC); 2. 甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间	肾细胞癌	1. 病理学诊断符合肾细胞癌; 2. 不能手术; 3. IIIb-IV 期。	1. 病情诊断证明书; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 不能手术的病史资	3 个月

123	阿扎胞苷	注射剂	质瘤 (GIST); 3. 不可切除的, 转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤 (pNET) 成人患者。	胃肠道间质瘤	1. 病理学诊断符合胃肠道间质瘤; 2. 甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受。	1. 病理学诊断符合胃间质瘤; 2. 甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的病史资料。	料。
				胰腺神经内分泌瘤	1. 病理学诊断符合胰腺神经内分泌瘤; 2. 不可切除; 3. 病理学检查、影像学检查符合转移性高分化进展期; 4. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病理学诊断符合胃间质瘤; 2. 病理学检查报告; 3. 影像学检查报告; 4. 不可切除的病史资料。	
124	氟维司群	注射剂	限成年患者中 1. 国际预后评分系统 (IPSS) 中的中危-2 及高危; 2. 慢性粒-单核细胞白血病 (CMML); 3. 按照世界卫生组织 (WHO) 分类的急性髓系白血病 (AML)、骨髓原始细胞为 20-30% 伴多系发育异常的治疗。	骨髓增生异常综合征	1. 血液及骨髓检查符合骨髓增生异常综合征; 2. 中危-2 及高危; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病理学诊断符合骨髓增生异常综合征; 2. 血常规+骨髓细胞形态学或细胞遗传学或分子生物学检查报告; 3. 国际预后评分系统 (IPSS) 中的中危-2 及高危。	6-8 个月
				慢性粒-单核细胞白血病	1. 血液及骨髓检查符合慢性粒-单核细胞白血病; 2. 年龄 ≥ 18 周岁。	1. 病理学诊断符合骨髓增生异常综合征; 2. 血液及骨髓检查报告。	
				急性髓系 (性) 白血病	1. 血液及骨髓检查符合急性髓系 (性) 白血病; 2. 年龄 ≥ 18 周岁; 3. 骨髓原始细胞为 20-30% 伴多系发育异常。	1. 病理学诊断符合骨髓增生异常综合征; 2. 血液及骨髓检查报告; 3. 骨髓原始细胞为 20-30% 伴多系发育异常。	
	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗	乳腺癌	1. 病理学诊断符合乳腺癌; 2. ER/PR 激素受体阳性; 3. 既往芳香化酶抑制剂治疗失败; 4. 晚期乳腺癌 (IIIb-IV 期)。	1. 病理学诊断符合乳腺癌; 2. 病理学检查; 3. ER/PR 激素受体阳性报告; 4. 芳香化酶抑制剂治疗失败的病史资料 (病史资料包括: 认定机构出院病情证明、有芳香化酶抑制剂的用药记录或本人姓名、认定机构认定医生出具的门诊病情证明、需注明有相应药物的用药记录); 5. 影像学检查报告。	3 个月