

附件 2

**湖南省医保“双通道”单行支付管理
药品目录（2026年）**

湖南省医保“双通道”单行支付管理药品目录（2026年）

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
1	西药	注射用维得利珠单抗	注射剂	限：1.对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF α)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成年患者；2.对传统治疗或TNF α 抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病的成年患者。	
2	西药	注射用英夫利西单抗	注射剂		
3	西药	乌司奴单抗注射液	注射剂	限：1.对环孢素、甲氨蝶呤(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。	
4	西药	阿布昔替尼片	片剂	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和12岁及以上青少年患者。	
5	西药	阿普米司特片	片剂	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。	
6	西药	奥马珠单抗注射液	注射剂	限：1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β 2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘的6岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确证证据；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。	
7	西药	本维莫德乳膏	乳膏剂	限成人轻至中度稳定性寻常型银屑病的局部治疗。	
8	西药	醋酸艾替班特注射液	注射剂	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。	
9	西药	氘可来昔替尼片	片剂	限适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。	
10	西药	度普利尤单抗注射液	注射剂	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。	
11	西药	古塞奇尤单抗注射液	注射剂	限：1.适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性克罗恩病；3.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性溃疡性结肠炎。	
12	西药	克立硼罗软膏	软膏剂	限3月龄及以上的轻度至中度特应性皮炎患者。	
13	西药	拉那利尤单抗注射液	注射剂	限12岁及以上患者预防遗传性血管性水肿(HAE)发作。	
14	西药	磷酸索立德吉胶囊	胶囊剂	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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
15	西药	佩索利单抗注射液	注射剂	限成人泛发性脓疱型银屑病（GPP）。	
16	西药	司库奇尤单抗注射液	注射剂	限：1.符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的 6 岁及以上患者；2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者；3.既往传统的改善病情抗风湿药（cDMARDs）疗效不佳或不耐受的活动性银屑病关节炎成人患者；4.中重度化脓性汗腺炎成人患者。	
17	西药	替瑞奇珠单抗注射液	注射剂	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。	
18	西药	西罗莫司凝胶	凝胶剂	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。	新增
19	西药	依奇珠单抗注射液	注射剂	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。	
20	西药	注射用奥马珠单抗	注射剂	限：1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β 2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘的 6 岁及以上患者，并需 IgE（免疫球蛋白 E）介导确诊证据；2.H1 抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年（12 岁及以上）慢性自发性荨麻疹患者。	
21	西药	醋酸兰瑞肽缓释注射液 （预充式）	注射剂	限：1.肢端肥大症患者；2.不可切除、高分化或中分化、局部晚期或转移性胃肠胰神经内分泌瘤（GEP-NETs）的成人患者；3.类癌综合征成人患者。	
22	西药	度拉糖肽注射液	注射剂	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 $BMI \geq 25$ 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	
23	西药	聚乙二醇洛塞那肽注射液	注射剂	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 $BMI \geq 25$ 的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	
24	西药	司美格鲁肽注射液	注射剂	限：1.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。	
25	西药	阿达木单抗	注射剂		
26	西药	巴瑞替尼片	片剂	限：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.对一种或多种既往传统合成或生物 DMARDs 应答不佳或不耐受的 2 岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者，包括：(1)多关节型幼年特发性关节炎（多关节型类风湿因子阳性[RF+] 或阴性[RF-]，扩展型少关节炎），(2)附着点炎相关关节炎，(3)幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。	
27	西药	枸橼酸托法替布缓释片	片剂		
28	西药	托法替布	口服常释剂型		

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
29	西药	乌帕替尼缓释片	片剂	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；6.对非甾体抗炎药（NSAID）应答不佳且存在客观炎症征象（表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常）的活动性放射学阴性中轴型脊柱关节炎(nr-axSpA)成人患者；7.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS, 放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	
30	西药	依那西普注射液	注射剂	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（不含放射学前中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。	
31	西药	注射用贝利尤单抗	注射剂	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。	
32	西药	注射用泰它西普	注射剂	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）成年患者；2.抗乙酰胆碱受体（AChR）抗体阳性的成人全身型重症肌无力（gMG）患者。	
33	西药	氨己烯酸口服溶液用散	散剂	限婴儿痉挛症。	
34	西药	麦格司他胶囊	胶囊剂	限C型尼曼匹克病患者。	
35	西药	盐酸可乐定缓释片	片剂	限6-17岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍（ADHD）。	
36	西药	阿加糖酶α注射用浓溶液	注射剂	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。	
37	西药	安立生坦	口服常释剂型		
38	西药	贝前列素钠缓释片	片剂	限WHO功能分级Ⅰ级-Ⅲ级的肺动脉高压（PAH, WHO第1组）的患者，以改善患者的运动能力。	
39	西药	波生坦分散片	分散片	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	
40	西药	波生坦片	片剂	限WHO功能分级Ⅱ级-Ⅳ级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	
41	西药	甲苯磺酸艾多沙班片	片剂	限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。	
42	西药	利奥西呱片	片剂	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（WHOFC）为Ⅱ-Ⅲ的患者；2.动脉性肺动脉高压（PAH）且（WHOFC）为Ⅱ-Ⅲ患者的二线用药。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
43	西药	氯苯唑酸软胶囊	胶囊剂	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）。	
44	西药	马昔腾坦片	片剂	限 WHO 功能分级Ⅱ级-Ⅲ级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	
45	西药	玛伐凯泰胶囊	胶囊剂	限纽约心脏协会（NYHA）心功能分级Ⅱ-Ⅲ级的梗阻性肥厚型心肌病（oHCM）成人患者。	
46	西药	司来帕格片	片剂	限 WHO 功能分级Ⅱ级-Ⅲ级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	
47	西药	托伐普坦片	片剂		
48	西药	托莱西单抗注射液	注射剂	限在接受中等剂量或中等剂量以上他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标的原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常的成人患者。	
49	西药	依洛尤单抗注射液	注射剂	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（HoFH）且需要进一步降低 LDL-C 的患者。	
50	西药	布地奈德肠溶胶囊	胶囊剂	限具有进展风险的原发性免疫球蛋白 A 肾病（IgAN）成人患者。	
51	西药	恩那度司他片	片剂	限非透析的成人慢性肾脏病（CKD）患者。	
52	西药	环硅酸锆钠散	散剂	限成人高钾血症。	
53	西药	罗沙司他胶囊	胶囊剂	限慢性肾脏病（CKD）引起的贫血。	
54	西药	司维拉姆	口服常释剂型		
55	西药	碳酸镧	咀嚼片		
56	西药	注射用甲磺酸萘莫司他	注射剂		
57	西药	阿帕他胺片	片剂	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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
58	西药	培唑帕尼片	片剂		
59	西药	瑞维鲁胺片	片剂	限转移性激素敏感性前列腺癌（mHSPC）患者。	
60	西药	舒尼替尼	口服常释剂型		
61	西药	德拉马尼片	片剂	限耐多药结核患者。	
62	西药	对氨基水杨酸肠溶颗粒	颗粒剂		
63	西药	富马酸贝达喹啉片	片剂	限耐多药结核患者。	
64	西药	美泊利珠单抗注射液	注射剂	限：1.鼻内皮质类固醇的附加维持治疗药物，用于治疗全身性皮质类固醇和/或手术治疗无法充分控制疾病的慢性鼻窦炎伴鼻息肉（CRSwNP）成人患者；2.成人和12岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘（SEA）的维持治疗；3.成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎（EGPA）。	
65	西药	曲前列尼尔注射液	注射剂	限肺动脉高压（PAH，WHO分类1）。	
66	西药	妥布霉素吸入溶液	吸入制剂	限成人伴肺部铜绿假单胞菌感染的支气管扩张症。	
67	西药	乙磺酸尼达尼布软胶囊	胶囊剂	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。	
68	西药	注射用奥马珠单抗α	注射剂	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘的15岁及以上患者，并需IgE（免疫球蛋白E）介导确诊证据。	
69	西药	艾考恩丙替片	片剂	限艾滋病病毒感染。	
70	西药	艾米替诺福韦片	片剂	限慢性乙型肝炎成人患者。	
71	西药	艾诺米替片	片剂	限艾滋病病毒感染。	
72	西药	艾诺韦林片	片剂	限艾滋病病毒感染。	
73	西药	奥磷布韦片	片剂	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	
74	西药	比克恩丙诺片	片剂	限艾滋病病毒感染。	
75	西药	丙酚替诺福韦	口服常释剂型		
76	西药	多拉米替片	片剂	限艾滋病病毒感染。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
77	西药	拉米夫定多替拉韦片	片剂	限艾滋病病毒感染。	
78	西药	来迪派韦索磷布韦片	片剂	限成人和 12 至 <18 岁青少年的慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	
79	西药	磷酸依米他韦胶囊	胶囊剂	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。	
80	西药	索磷布韦维帕他韦片	片剂	限成人慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	
81	西药	索磷维伏片	片剂	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-PughA）的成人慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	
82	西药	盐酸可洛派韦胶囊	胶囊剂	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	
83	西药	注射用艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	
84	西药	注射用两性霉素 B 胆固醇硫酸酯复合物	注射剂		
85	西药	阿柏西普眼内注射溶液	注射剂	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.事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
86	西药	地塞米松玻璃体内植入剂	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.事前审查后方可使用，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。	
87	西药	法瑞西单抗注射液	眼用制剂	限：1.糖尿病性黄斑水肿（DME）；2.新生血管性（湿性）年龄相关性黄斑变性（nAMD）；3.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）（视网膜分支静脉阻塞（BRVO）、视网膜中央静脉阻塞（CRVO）或半侧视网膜静脉阻塞（HRVO））的黄斑水肿。 应同时符合以下条件：1.需三级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.事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
88	西药	氟轻松玻璃体内植入剂	眼用制剂	限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	
89	西药	康柏西普眼用注射液	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.事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
90	西药	雷珠单抗注射液	注射剂	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.事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
91	西药	艾加莫德α注射液	注射剂	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。	
92	西药	奥法妥木单抗注射液	注射剂	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	
93	西药	布立西坦片	片剂	限16岁及以上癫痫患者部分性发作的单药治疗和添加治疗。	
94	西药	丁苯那嗪片	片剂	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	
95	西药	富马酸二甲酯肠溶胶囊	胶囊剂	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	
96	西药	利鲁唑口服混悬液	口服混悬剂	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	
97	西药	利司扑兰口服溶液用散	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)。	
98	西药	硫酸氢司美替尼胶囊	胶囊剂	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。	
99	西药	氯苯唑酸葡胺软胶囊	胶囊剂	限成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病I期症状患者。	
100	西药	诺西那生钠注射液	注射剂	限5q脊髓性肌萎缩症。	
101	西药	萨特利珠单抗注射液	注射剂	限≥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)。	
102	西药	司替戊醇干混悬剂	口服混悬剂	限婴儿严重肌阵挛性癫痫(SMEI, Dravet综合征)患者。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
103	西药	特立氟胺片	片剂	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	
104	西药	西尼莫德片	片剂	限成人复发型多发性硬化的患者。	
105	西药	盐酸奥扎莫德胶囊	胶囊剂	限成人复发型多发性硬化。	
106	西药	盐酸芬戈莫德胶囊	胶囊剂	限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化 (RMS) 的患者。	
107	西药	伊奈利珠单抗注射液	注射剂	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。	
108	西药	氘丁苯那嗪片	片剂	限治疗成人：与亨廷顿病有关的舞蹈病；迟发性运动障碍。	
109	西药	注射用阿立哌唑	注射剂		
110	西药	棕榈帕利哌酮酯注射液 (3M)	注射剂	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。	
111	西药	棕榈帕利哌酮酯注射液 (6M)	注射剂	限接受过棕榈帕利哌酮酯注射液 (3M) 至少 3 个月充分治疗的成人精神分裂症患者。	
112	西药	硼替佐米	注射剂		
113	西药	赛帕利单抗注射液	注射剂	限：1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性且 PD-L1 表达阳性 (CPS≥1) 的宫颈癌患者；2.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成人患者。	
114	西药	阿可替尼胶囊	胶囊剂	限：1.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；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。	
115	西药	阿扎胞苷	注射剂		
116	西药	艾曲泊帕乙醇胺片	片剂	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。	
117	西药	奥布替尼片	片剂	限：1.成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL) 患者；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 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。	
118	西药	奥雷巴替尼片	片剂	限：1.对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受的慢性髓细胞白血病慢性期成年患者；2.T315I 突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	
119	西药	奥妥珠单抗注射液	注射剂	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。	
120	西药	达雷妥尤单抗注射液	注射剂	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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
121	西药	达雷妥尤单抗注射液 (皮下注射)	注射剂	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.与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗既往接受过至少一线治疗（包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂）的多发性骨髓瘤患者；4.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；5.新诊断的原发性轻链型淀粉样变患者。本方案不适合也不推荐用于患有 NYHA III B 级或 IV 级心脏病或 Mayo III B 期的原发性轻链型淀粉样变患者。	
122	西药	达沙替尼	口服常释剂型		
123	西药	地拉罗司	口服常释剂型		
124	西药	戈利昔替尼胶囊	胶囊剂	限既往至少接受过一线系统性治疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤 (r/rPTCL) 成人患者。	
125	西药	枸橼酸伊沙佐米胶囊	胶囊剂	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。	
126	西药	海曲泊帕乙醇胺片	片剂	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。	
127	西药	甲磺酸贝舒地尔片	片剂	限对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的 12 岁及以上慢性移植物抗宿主病患者。	
128	西药	甲磺酸氟马替尼片	片剂	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。	
129	西药	来那度胺	口服常释剂型		
130	西药	来特莫韦片	片剂	限接受异基因造血干细胞移植 (HSCT) 的巨细胞病毒 (CMV) 血清学阳性的成人和 6 个月及以上且体重 $\geqslant 6\text{kg}$ 的儿童受者 [R+] 预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病。	
131	西药	来特莫韦注射液	注射剂	限接受异基因造血干细胞移植 (HSCT) 的巨细胞病毒 (CMV) 血清学阳性的成人和 6 个月及以上且体重 $\geqslant 6\text{kg}$ 的儿童受者 [R+] 预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病。	
132	西药	利妥昔单抗	注射剂		
133	西药	磷酸芦可替尼片	片剂	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) 或慢性移植物抗宿主病 (慢性 GVHD) 患者。	
134	西药	硫酸艾沙康唑胶囊	胶囊剂	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	
135	西药	马立巴韦片	片剂	限治疗造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒 (CMV) 感染和 / 或疾病，且对一种或多种既往治疗 (更昔洛韦、缬更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠) 难治 (伴或不伴基因型耐药) 的成人患者。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
136	西药	尼洛替尼胶囊	胶囊剂	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。	
137	西药	培门冬酶注射液	注射剂		
138	西药	泊马度胺胶囊	胶囊剂	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。	
139	西药	泊沙康唑口服混悬液	口服混悬剂	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球菌感染；2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病；3.接合菌纲类感染。	
140	西药	泊沙康唑注射液	注射剂		
141	西药	瑞帕妥单抗注射液	注射剂	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。	
142	西药	塞利尼索片	片剂	限：1.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；2.既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫性大B细胞性非霍奇金淋巴瘤（DLBCL）成人患者。	
143	西药	维奈克拉片	片剂	限成人急性髓系白血病患者。	
144	西药	西达本胺片	片剂	限：1.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；2.联合R-CHOP（利妥昔单抗、环磷酰胺、阿霉素、长春新碱和强的松）用于MYC和BCL2表达阳性的既往未经治疗的弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤（DLBCL）患者。	
145	西药	盐酸米托蒽醌脂质体注射液	注射剂	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。	
146	西药	盐酸伊普可泮胶囊	胶囊剂	限：1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症（PNH）成人患者；2.C3肾小球病（C3G）成人患者。	
147	西药	伊布替尼胶囊	胶囊剂	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。	
148	西药	伊马替尼	口服常释剂型		
149	西药	依库珠单抗注射液	注射剂	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。	
150	西药	异麦芽糖酐铁注射液	注射剂	限口服铁剂无效或无法口服补铁；或临幊上需要快速补充铁。	
151	西药	泽贝妥单抗注射液	注射剂	限CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤，非特指性（DLBCL, NOS）成人患者。	
152	西药	泽布替尼胶囊	胶囊剂	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；4.联合奥妥珠单抗用于既往接受过至少二线系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤（FL）成人患者。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
153	西药	重组人血小板生成素注射液	注射剂	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）。	
154	西药	注射用埃普奈明	注射剂	限既往接受过至少2种系统性治疗方案的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往含免疫调节剂方案难治的患者不宜接受本联合方案治疗。	
155	西药	注射用卡非佐米	注射剂	限与地塞米松联合适用于治疗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。	
156	西药	注射用硫酸艾沙康唑	注射剂	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	
157	西药	注射用罗普司亭	注射剂	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。	
158	西药	注射用罗普司亭N01	注射剂	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。	
159	西药	注射用司妥昔单抗	注射剂	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。	
160	西药	注射用维布妥昔单抗	注射剂	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/RsALCL）；2.复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤（R/RcHL）；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）。	
161	西药	注射用维泊妥珠单抗	注射剂	限：1.既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者；2.不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者。	
162	西药	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	片剂	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<30mL/min/1.73m ² ）或接受透析的CKD儿科患者。	
163	西药	地拉罗司颗粒	颗粒剂	限：1.年龄大于2岁的β-地中海贫血患者；2.10岁及10岁以上非输血依赖性地中海贫血综合征患者。	
164	西药	卡度尼利单抗注射液	注射剂	限：1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者的治疗；2.联合紫杉醇和铂类化疗药物联合或不联合贝伐珠单抗用于持续、复发或转移性宫颈癌的一线治疗；3.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除或转移性胃或胃食管结合部腺癌患者的一线治疗。	
165	西药	阿贝西利片	片剂	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。	
166	西药	氟维司群	注射剂		

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
167	西药	琥珀酸瑞波西利片	片剂	限：1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为激素受体（HR）阳性、人表皮生长因子受体2（HER2）阴性高复发风险的早期乳腺癌患者的辅助治疗；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。	
168	西药	甲磺酸艾立布林注射液	注射剂	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。	
169	西药	马来酸吡咯替尼片	片剂	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。	
170	西药	马来酸奈拉替尼片	片剂	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。	
171	西药	帕妥珠单抗注射液	注射剂	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。	
172	西药	帕妥珠曲妥珠单抗注射液 （皮下注射）	注射剂	限：1.HER2 阳性、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者（直径>2cm 或淋巴结阳性）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；3.既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗 HER2 治疗或者化疗的 HER2 阳性、转移性或不可切除的局部复发性乳腺癌患者。	
173	西药	哌柏西利胶囊	胶囊剂	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。	
174	西药	羟乙磺酸达尔西利片	片剂	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。	
175	西药	曲妥珠单抗	注射剂		
176	西药	曲妥珠单抗注射液(皮下注射)	注射剂	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。	
177	西药	优替德隆注射液	注射剂	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。	
178	西药	注射用德曲妥珠单抗	注射剂	限：1.既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗的不可切除或转移性 HER2 阳性成人乳腺癌患者；2.既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗的，或在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后6个月内复发的，不可切除或转移性 HER2 低表达（IHC1+或 IHC2+/ISH-）成人乳腺癌患者。	
179	西药	注射用恩美曲妥珠单抗	注射剂	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。	
180	西药	注射用伊尼妥单抗	注射剂	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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
181	西药	注射用维迪西妥单抗	注射剂	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。	
182	西药	奥拉帕利片	片剂	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；5.接受过新辅助或辅助化疗的携带有害或疑似有害胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性早期高风险乳腺癌成人患者的辅助治疗。	
183	西药	恩朗苏拜单抗注射液	注射剂	限既往接受含铂化疗治疗失败的 PD-L1 表达阳性 (CPS≥1) 的复发或转移性宫颈癌患者。	
184	西药	氟唑帕利胶囊	胶囊剂	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；3.晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；4.单药或联合甲磺酸阿帕替尼用于新辅助、辅助或转移阶段接受过化疗治疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的人表皮生长因子受体 (HER2) 阴性转移性乳腺癌成年患者。激素受体 (HR) 阳性乳腺癌患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	
185	西药	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	胶囊剂	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。	
186	西药	帕米帕利胶囊	胶囊剂	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。	
187	西药	厄洛替尼	口服常释剂型		
188	西药	富马酸安奈克替尼胶囊	胶囊剂	限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。	
189	西药	枸橼酸依奉阿克胶囊	胶囊剂	限未经过间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 抑制剂治疗的 ALK 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。	
190	西药	谷美替尼片	片剂	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。	
191	西药	甲磺酸达拉非尼胶囊	胶囊剂	限：1.BRAFV600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗 BRAFV600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者；2.BRAFV600 突变阳性的黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于 BRAFV600 突变阳性的Ⅲ期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗；3.BRAFV600 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 BRAFV600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
192	西药	甲磺酸瑞替尼片	片剂	限：1.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；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，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）成人患者的治疗。	
193	西药	克唑替尼胶囊	胶囊剂	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。	
194	西药	洛拉替尼片	片剂	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。	
195	西药	瑞普替尼胶囊	胶囊剂	限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	
196	西药	塞瑞替尼胶囊	胶囊剂	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。	
197	西药	舒沃替尼片	片剂	限既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展，或不耐受含铂化疗，并且检测确认存在表皮生长因子受体（EGFR）20 号外显子插入突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）的成人患者。	
198	西药	替雷利珠单抗注射液	注射剂	限：1.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；2.联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇（白蛋白结合型）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；3.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；4.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、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；5.联合含铂化疗新辅助治疗，并在手术后继续单药辅助治疗，用于可切除的 II 期或 IIIA 期非小细胞肺癌患者的治疗；6.联合依托泊苷和铂类化疗用于广泛期小细胞肺癌（ES-SCLC）的一线治疗；7.不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；8.既往接受过索拉非尼或仑伐替尼或含奥沙利铂全身化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗；9.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；10.联合紫杉醇和铂类药物或含氟尿嘧啶类和铂类药物用于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；11.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；12.联合吉西他滨和顺铂用于复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；13.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
199	西药	伯瑞替尼肠溶胶囊	胶囊剂	限：1.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患者；2.具有间质-上皮转化因子（MET）扩增的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者；3.既往治疗失败的具有PTPRZ1-MET融合基因的IDH突变型星形细胞瘤（WHO4级）或有低级别病史的胶质母细胞瘤成人患者。	
200	西药	特瑞普利单抗注射液	注射剂	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.不可切除或转移性黑色素瘤的一线治疗；3.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；4.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；5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；6.联合紫杉醇和顺铂适用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；7.联合培美曲塞和铂类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、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；8.联合含铂化疗围手术期治疗，继之本品单药作为辅助治疗，用于可切除IIIA-IIIB期非小细胞肺癌（NSCLC）的成人患者；9.联合阿昔替尼用于中高危的不可切除或转移性肾细胞癌患者的一线治疗；10.联合依托泊苷和铂类用于广泛期小细胞肺癌（ES-SCLC）的一线治疗；11.联合注射用紫杉醇（白蛋白结合型）用于经充分验证的检测评估PD-L1阳性（CPS≥1）的复发或转移性三阴性乳腺癌（TNBC）的一线治疗；12.联合贝伐珠单抗用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	
201	西药	阿法替尼	口服常释剂型		
202	西药	布格替尼片	片剂	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。	
203	西药	达可替尼片	片剂	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。	
204	西药	恩曲替尼胶囊	胶囊剂	限：1.1月龄及以上，经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶（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。	
205	西药	吉非替尼	口服常释剂型		
206	西药	甲磺酸阿美替尼片	片剂	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；3.既往接受过手术切除治疗的II-IIIB期具有表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的成人非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗；4.接受含铂放化疗期间或之后未出现疾病进展，及具有EGFR外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的局部晚期、不可切除（III期）NSCLC成人患者的治疗。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
207	西药	甲磺酸奥希替尼片	片剂	限：1.既往接受过手术切除治疗的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；2.接受含铂放化疗期间或之后未出现疾病进展，及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、不可切除(Ⅲ期)非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗；3.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；4.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EGFRT790M突变阳性的局部晚期或转移性NSCLC成人患者的治疗；5.联合培美曲塞和铂类化疗药物用于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。	
208	西药	甲磺酸贝福替尼胶囊	胶囊剂	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EGFRT790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	
209	西药	甲磺酸伏美替尼片	片剂	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，并且经检测确认存在EGFRT790M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。	
210	西药	曲美替尼片	片剂	限：1.BRAFV600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BRAFV600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者；2.BRAFV600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BRAFV600突变阳性的Ⅲ期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗；3.BRAFV600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BRAFV600突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	
211	西药	赛沃替尼片	片剂	限携带间质-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(NSCLC)成人患者。	
212	西药	信迪利单抗注射液	注射剂	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)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)患者的一线治疗；(2)联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂，用于经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.联合吉西他滨和铂类化疗，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(NSCLC)的一线治疗；4.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；5.联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂用于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.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于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；7.联合呋喹替尼胶囊用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整(pMMR)子宫内膜癌患者。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
213	西药	盐酸阿来替尼胶囊	胶囊剂	限：1.间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的ⅠB期至ⅢA期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗； 2.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。	
214	西药	盐酸埃克替尼片	片剂	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。	
215	西药	盐酸安罗替尼胶囊	胶囊剂	限：1.既往至少接受过2种系统化疔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种系统化疔后出现进展或复发；2.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；3.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；4.局部晚期或转移性软组织肉瘤患者的一线治疗；5.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；6.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。	
216	西药	盐酸恩沙替尼胶囊	胶囊剂	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。	
217	西药	盐酸卡马替尼片	片剂	限未经系统治疗的携带间质上皮转化因子（MET）外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	
218	西药	盐酸特泊替尼片	片剂	限携带间质上皮转化因子（MET）外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	
219	西药	伊鲁阿克片	片剂	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。	
220	西药	依沃西单抗注射液	注射剂	限：1.联合培美曲塞和卡铂，用于经表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗后进展的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；2.经国家药品监督管理局批准的检测评估为PD-L1肿瘤比例分数（TPS）≥1%的表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线治疗。	
221	西药	重组人血管内皮抑制素注射液	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	
222	西药	注射用盐酸曲拉西利	注射剂	限既往未接受过系统性化疗的广泛期小细胞肺癌（在接受含铂类药物联合依托泊苷方案治疗前给药）患者。	
223	西药	注射用紫杉醇聚合物胶束	注射剂	限联合铂类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、不可手术切除的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
224	西药	注射用卡瑞利珠单抗	注射剂	限：1.既往接受过索拉非尼治疗和/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗；2.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；3.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；4.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；5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；6.联合紫杉醇和顺铂用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗；7.联合紫杉醇和卡铂用于局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌患者的一线治疗；8.联合甲磺酸阿帕替尼用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；9.联合苹果酸法米替尼治疗既往经过含铂化疗但未经过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。	
225	西药	甲磺酸瑞齐替尼胶囊	胶囊剂	限：1.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复发转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；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，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）成人患者的治疗。	
226	西药	阿伐替尼片	片剂	限携带血小板衍生生长因子受体 α（PDGFRA）外显子 18 突变（包括 PDGFRA D842V 突变）的不可切除或转移性胃肠道间质瘤（GIST）成人患者。	
227	西药	艾贝格司亭 α 注射液	注射剂	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
228	西药	贝伐珠单抗	注射剂		
229	西药	地舒单抗注射液	注射剂		
230	西药	呋喹替尼胶囊	胶囊剂	限：1.既往接受过氟尿嘧啶类、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；2.联合信迪利单抗注射液用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整（pMMR）子宫内膜癌患者。	
231	西药	伏罗尼布片	片剂	限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。	
232	西药	雷替曲塞	注射剂		
233	西药	硫培非格司亭注射液	注射剂	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
234	西药	曲氟尿苷替匹嘧啶片	片剂	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。	
235	西药	瑞戈非尼片	片剂	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。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
236	西药	瑞派替尼片	片剂	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。	
237	西药	索凡替尼胶囊	胶囊剂	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。	
238	西药	妥拉美替尼胶囊	胶囊剂	限含抗 PD-1/PD-L1 治疗失败的 NRAS 基因突变的晚期黑色素瘤患者。	
239	西药	维莫非尼片	片剂	限 BRAFV600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。	
240	西药	西妥昔单抗注射液	注射剂	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。	
241	西药	依维莫司片	片剂	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、分化的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤（NET）成人患者；4.需要治疗干预但不适合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。	
242	西药	注射用醋酸奥曲肽微球	注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症。	
243	西药	西妥昔单抗 β 注射液	注射剂	限与 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗 RAS/BRAF 基因野生型的转移性结直肠癌。	
244	西药	拓培非格司亭注射液	注射剂	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	新增
245	西药	阿比特龙	口服常释剂型		
246	西药	阿昔替尼片	片剂		
247	西药	达罗他胺片	片剂	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。	
248	西药	恩扎卢胺软胶囊	胶囊剂		
249	西药	注射用醋酸地加瑞克	注射剂	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	
250	西药	纳鲁索拜单抗注射液	注射剂	限不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤成人患者。	
251	西药	甲苯磺酸多纳非尼片	片剂	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。	
252	西药	甲磺酸阿帕替尼片	片剂	限：1.既往至少接受过 2 种系统化治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；4.联合氟唑帕利用于新辅助、辅助或转移阶段接受过化疗治疗的伴有胚系 BRCA 突变（gBRCAm）的人表皮生长因子受体（HER2）阴性转移性乳腺癌成年患者，激素受体（HR）阳性乳腺癌患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
253	西药	甲磺酸仑伐替尼胶囊	胶囊剂		
254	西药	硫酸拉罗替尼胶囊	胶囊剂	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶 (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。	
255	西药	硫酸拉罗替尼口服溶液	口服溶液剂	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶 (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。	
256	西药	索拉非尼	口服常释剂型		
257	西药	尼妥珠单抗注射液	注射剂	限：1.与放疗联合治疗局部晚期鼻咽癌；2.与同步放化疗联合治疗局部晚期头颈部鳞癌。	
258	西药	乌司奴单抗注射液(静脉输注)	注射剂	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。	
259	西药	酒石酸艾格司他胶囊	胶囊剂	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。	
260	中成药	桑枝总生物碱片	片剂		
261	中成药	参乌益肾片	片剂	限慢性肾衰竭患者。	
262	中成药	复方黄黛片	片剂	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	
263	中成药	康莱特注射液	注射剂	限二级及以上医疗机构。	
264	中成药	淫羊藿素软胶囊	胶囊剂	限不适合或患者拒绝接受标准治疗,且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌，患者外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项：AFP $\geq 400\text{ng/mL}$; TNF- $\alpha < 2.5\text{pg/mL}$; IFN- $\gamma \geq 7.0\text{pg/mL}$ 。	
265	西药	古塞奇尤单抗注射液 (静脉输注)	注射剂	限：1.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病成人患者的诱导治疗；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者的诱导治疗。	新增
266	西药	利生奇珠单抗注射液	注射剂	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	新增
267	西药	利生奇珠单抗注射液 (皮下注射)	注射剂	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	新增
268	西药	夫那奇珠单抗注射液	注射剂	限：1.适合接受系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病的成人患者；2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎的成人患者。	新增
269	西药	硫酸艾玛昔替尼片	片剂	限：1.对局部外用治疗或其他系统性治疗应答不充分或不耐受的中重度特应性皮炎成人患者；2.对一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的中重度活动性类风湿关节炎成人患者；3.对一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎成人患者。	新增

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
270	西药	赛立奇单抗注射液	注射剂	限：1.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；2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎（放射学阳性中轴型脊柱关节炎）成人患者。	新增
271	西药	司普奇拜单抗注射液	注射剂	限：1.外用药控制不佳或不适合外用药治疗的成人中重度特应性皮炎患者；2.糖皮质激素治疗和/或手术治疗控制不佳的慢性鼻窦炎伴鼻息肉成人患者，在鼻用糖皮质激素治疗基础上使用；3.鼻用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗后症状控制不佳的成人中重度季节性过敏性鼻炎患者。	新增
272	西药	替尔泊肽注射液	注射剂	限成人 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。	新增
273	西药	依苏帕格鲁肽 α 注射液	注射剂	限成人 2 型糖尿病患者的血糖控制。	新增
274	西药	依若奇单抗注射液	注射剂	限对环孢素、甲氨蝶呤（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中度至重度斑块状银屑病的成年患者。	新增
275	西药	金培生长激素注射液	注射剂	限内源性生长激素缺乏（GHD）所引起的儿童生长缓慢。	新增
276	西药	芦沃美替尼片	片剂	限：1.2 岁及 2 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）儿童及青少年患者；2.朗格汉斯细胞组织细胞增生症（LCH）和组织细胞肿瘤成人患者。	新增
277	西药	盐酸胍法辛缓释片	片剂	限 6 岁及 6 岁以上注意缺陷多动障碍（ADHD）。	新增
278	西药	怡培生长激素注射液	注射剂	限 3 岁及以上儿童的生长激素缺乏症所致的生长缓慢。	新增
279	西药	昂戈瑞西单抗注射液	注射剂	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标的原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常的成人患者；或在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独或与依折麦布联合用药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	新增
280	西药	伊努西单抗注射液	注射剂	限接受中等剂量或中等以上剂量他汀类药物治疗后，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标的原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常的成人患者。	新增
281	西药	英克司兰钠注射液	注射剂	限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以下情况方予支付：1.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；2.他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者。	新增
282	西药	注射用瑞卡西单抗	注射剂	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标的原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常的成人患者；或单药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	新增
283	西药	依伏卡塞片	片剂	限维持性透析患者的继发性甲状旁腺功能亢进症。	新增
284	西药	醋酸阿比特龙片（Ⅱ）	片剂		新增

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
285	西药	氘恩扎鲁胺软胶囊	胶囊剂	限接受醋酸阿比特龙及化疗后出现疾病进展，且既往未接受新型雄激素受体抑制剂的转移性去势抵抗性前列腺癌（mCRPC）成人患者。	新增
286	西药	普托马尼片	片剂	限耐多药结核患者。	新增
287	西药	本瑞利珠单抗注射液	注射剂	限成人和 12 岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘（SEA）的维持治疗。	新增
288	西药	恩曲利匹丙诺片	片剂	限艾滋病病毒感染。	新增
289	西药	甲磺酸普雷福韦片	片剂	限慢性乙型肝炎成人患者。	新增
290	西药	熊去氧胆酸口服混悬液	口服混悬剂	限：1.胆囊胆固醇结石（必须是 X 射线能穿透的结石，同时胆囊收缩功能须正常）；2.胆汁淤积性肝病（如：原发性胆汁性肝硬化）；3.胆汁反流性胃炎；4.1 月龄至 18 岁患者的囊性纤维化相关肝病。	新增
291	西药	布西珠单抗注射液	注射剂	限糖尿病黄斑水肿（DME）。 应同时符合以下条件：1.需三级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.事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	新增
292	西药	奥瑞利珠单抗注射液	注射剂	限：1.成人复发型多发性硬化；2.成人原发进展型多发性硬化。	新增
293	西药	注射用阿立哌唑微球	注射剂		新增
294	西药	棕榈酸帕利哌酮注射液（Ⅱ）	注射剂		新增
295	西药	艾伏尼布片	片剂	限诊断为携带易感异柠檬酸脱氢酶-1(IDH1)突变的复发性或难治性急性髓系白血病(AML)成人患者。	新增
296	西药	派安普利单抗注射液	注射剂	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成人患者；2.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗；3.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌成人患者；4.复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。	新增
297	西药	艾沙妥昔单抗注射液	注射剂	限：1.不适合自体干细胞移植（ASCT）的新诊断的多发性骨髓瘤成人患者；2.既往接受过至少一线治疗（包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂）的多发性骨髓瘤成人患者。	新增
298	西药	格菲妥单抗注射液	注射剂	限：1.既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者；2.不适合自体造血干细胞移植（ASCT）的复发或难治性弥漫大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCLNOS）成人患者。	新增
299	西药	马来酸阿可替尼片	片剂	限：1.慢性淋巴细胞白血病（CLL）/小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）成人患者；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。	新增
300	西药	匹妥布替尼片	片剂	限既往接受过至少两种系统性治疗（含布鲁顿氏酪氨酸激酶[BTK]抑制剂）的复发或难治性套细胞淋巴瘤（MCL）成人患者。	新增

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
301	西药	去铁酮片	片剂	限地中海贫血。	新增
302	西药	盐酸吉卡昔替尼片	片剂	限中危或高危原发性骨髓纤维化 (PMF)、真性红细胞增多症继发性骨髓纤维化 (PPV-MF) 和原发性血小板增多症继发性骨髓纤维化 (PET-MF) 的成人患者。	新增
303	西药	注射用罗特西普	注射剂	限：1.极低危、低危和中危骨髓增生异常综合征引起的贫血且需要定期输注红细胞的成人患者；2.β-地中海贫血成人患者。	新增
304	西药	注射用重组人凝血因子ⅧaN01	注射剂	限凝血因子Ⅷ或IX的抑制物>5个 Bethesda 单位 (BU) 的成人及青少年 (12岁及以上) 先天性血友病患者。	新增
305	西药	羧基麦芽糖铁注射液	注射剂	限治疗≥1周岁儿童及成人缺铁患者：口服铁剂治疗无效时；无法口服补铁时；临幊上需要快速补充铁时。	新增
306	西药	艾帕洛利托沃瑞利单抗注射液	注射剂	限既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者。	新增
307	西药	吡洛西利片	片剂	限：1.与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者；2.既往转移性阶段接受过两种及以上内分泌治疗和一种化疗后出现疾病进展的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者。	新增
308	西药	恩替司他片	片剂	限联合芳香化酶抑制剂用于治疗激素受体 (HR) 阳性、人类表皮生长因子受体-2 (HER-2) 阴性，经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者。	新增
309	西药	苹果酸法米替尼胶囊	胶囊剂	限联合注射用卡瑞利珠单抗用于既往接受含铂化疗治疗失败但未接受过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。	新增
310	西药	盐酸来罗西利片	片剂	限：1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性 (HR+/HER2-) 局部晚期或转移性乳腺癌成人患者；2.与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性 (HR+/HER2-) 局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	新增
311	西药	注射用苏维西塔单抗	注射剂	限铂耐药后接受过不超过 1 种系统治疗的成人复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的治疗。	新增
312	西药	枸橼酸伏维西利胶囊	胶囊剂	限联合氟维司群用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子 2 (HER2) 阴性的复发或转移性成年乳腺癌患者。	新增
313	西药	卡匹色替片	片剂	限联合氟维司群用于转移性阶段至少接受过一种内分泌治疗后疾病进展，或在辅助治疗期间或完成辅助治疗后 12 个月内复发的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性且伴有一种或多种 PIK3CA/AKT1/PTEN 改变的局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	新增
314	西药	伊那利塞片	片剂	限联合哌柏西利和氟维司群，用于内分泌治疗耐药（包括在辅助内分泌治疗期间或之后出现复发）、PIK3CA 突变、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成人患者。	新增

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
315	西药	塞纳帕利胶囊	胶囊剂	限晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	新增
316	西药	氟泽雷塞片	片剂	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因（KRAS）G12C 突变型的晚期非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	新增
317	西药	格索雷塞片	片剂	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因（KRAS）G12C 突变型的晚期非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	新增
318	西药	枸橼酸戈来雷塞片	片剂	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因（KRAS）G12C 突变型的晚期非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	新增
319	西药	己二酸他雷替尼胶囊	胶囊剂	限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	新增
320	西药	利厄替尼片	片剂	限：1.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；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 NSCLC 成人患者。	新增
321	西药	普拉替尼胶囊	胶囊剂	限：1.转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者；2.需要系统性治疗的晚期或转移性 RET 突变型甲状腺髓样癌（MTC）成人和 12 岁及以上儿童患者；3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性 RET 融合阳性甲状腺癌成人和 12 岁及以上儿童患者。	新增
322	西药	塞普替尼胶囊	胶囊剂	限：1.转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者；2.需要系统性治疗的晚期或转移性 RET 突变型甲状腺髓样癌（MTC）成人和 12 岁及以上儿童患者；3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性 RET 融合阳性甲状腺癌成人和 12 岁及以上儿童患者。	新增
323	西药	盐酸佐利替尼片	片剂	限具有表皮生长因子受体（EGFR）19 号外显子缺失或外显子 21（L858R）置换突变，并伴中枢神经系统（CNS）转移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。	新增
324	西药	注射用芦康沙妥珠单抗	注射剂	限：1.既往至少接受过 2 种系统治疗（其中至少 1 种治疗针对晚期或转移性阶段）的不可切除的局部晚期或转移性三阴性乳腺癌成人患者；2.经表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）和含铂化疗治疗后进展的 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）成人患者。	新增
325	西药	注射用瑞康曲妥珠单抗	注射剂	限存在 HER2（ERBB2）激活突变且既往接受过至少一种系统治疗的不可切除的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。	新增
326	西药	醋酸甲地孕酮口服混悬液	口服混悬剂	限：1.获得性免疫缺陷综合征患者的厌食症；2.获得性免疫缺陷综合征患者及癌症患者恶病质引起的体重明显减轻。	新增
327	西药	菲诺利单抗注射液	注射剂	限：1.复发性和/或转移性头颈部鳞状细胞癌的一线治疗；2.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患者。	新增

序号	类别	药品名称	目录剂型	医保限定支付范围	备注
328	西药	西妥昔单抗 N01 注射液	注射剂	限与 FOLFOX 或 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	新增
329	西药	盐酸伊立替康脂质体注射液	注射剂	限接受吉西他滨治疗后进展的转移性胰腺癌患者。	新增
330	西药	盐酸伊立替康脂质体注射液（Ⅱ）	注射剂	限既往经吉西他滨为基础的化疗治疗失败的不可切除的局部晚期或转移性胰腺癌患者的治疗。	新增
331	西药	紫杉醇口服溶液	口服溶液剂	限一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展的晚期胃癌患者。	新增
332	西药	尼拉帕利阿比特龙片	片剂	限携带胚系和/或体系 BRCA 基因突变的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者（mCRPC）。	新增
333	西药	塔戈利单抗注射液	注射剂	限：1.既往接受过二线及以上化疗失败的复发或转移性鼻咽癌患者的治疗；2.复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗。	新增
334	西药	黄体酮注射液（Ⅱ）	注射剂	限辅助生殖技术（ART）中黄体酮的补充治疗，适用于不能使用或不能耐受阴道制剂的女性。	新增

