

协议期内谈判药品部分

(一) 西药

药品分类代码	药品分类		编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
XA	消化道和代谢方面的药物						
XA02	治疗胃酸相关类疾病的药物						
XA02B	治疗消化性溃疡病和胃食道反流病的药物						
XA02B	质子泵抑制剂						
			乙	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
			乙	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
			乙	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
			乙	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
XA02BX	其他治疗消化性溃疡病和胃食道反流病的药物						
			乙	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
			乙	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
XA04	止吐药和止恶心药						
			乙	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
			乙	8 昂丹司琼口溶膜	*		2023年3月1日至2024年12月31日
			乙	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
			乙	10 阿瑞匹坦注射液	139.13元(18ml:130mg/瓶)	限放疗且吞咽困难的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
XA05	胆和肝治疗药						
XA05B	肝脏治疗药，抗脂肪肝药						
			乙	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
XA06	治疗便秘药物						

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	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
				乙	13	磷酸钠盐散	*		2023年3月1日至2024年12月31日
				乙	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
				乙	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
XA07	止泻药、肠道消炎药、肠道抗感染药								
XA07E			肠道抗炎药						
				乙	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
XA10			糖尿病用药						
XA10A			胰岛素及其类似药物						
XA10AC			胰岛素及其类似物，中效						
				乙	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
XA10AE			胰岛素及其类似物，长效						
				乙	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
				乙	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
				乙	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
XA10B			降血糖药物，不含胰岛素						
XA10BD			口服复方降糖药						
				乙	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
				乙	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C16H15F6N5O计)和盐酸二甲双胍1000mg)		2024年1月1日至2025年12月31日
				乙	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
XA10BF			α-葡萄糖苷酶抑制剂						
				乙	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
XA10BH			二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂						

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	25	磷酸瑞格列汀片	*		2024年1月1日至2025年12月31日
XA10BJ							胰高血糖素样肽-1(GLP-1)类似物			
					乙	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
					乙	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
					乙	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
					乙	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
XA10BK							钠葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂			
					乙	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
					乙	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
XA10BX							其他降血糖药			
					乙	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
					乙	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
XA11							维生素类			
XA12							矿物质补充剂			
					乙	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
XA16							其他消化道及代谢用药			

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	35	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
					乙	36	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
					乙	37	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
					乙	38	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
					乙	39	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
XB	血液和造血器官药									
XB01	抗血栓形成药									
XB01A	抗血栓形成药									
XB01AB	肝素类									
					乙	40	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
XB01A	血小板凝聚抑制剂, 肝素除外									
					乙	41	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
					乙	42	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
XB01AD	酶类									
					乙	43	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
					乙	44	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
XB01AX	其他抗血栓形成药									
					乙	45	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
XB02	抗出血药									

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	
XB02B			维生素K和其他止血药							
					乙	46	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
					乙	47	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
					乙	48	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	49	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
					乙	50	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
					乙	51	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
					乙	52	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
					乙	53	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
XB03		抗贫血药								
XB03A		铁制剂								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	54	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
					乙	55	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
XB03B			维生素B12和叶酸							
					乙	56	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品治疗的患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
XB03X			其他抗贫血制剂							
					乙	57	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
					乙	58	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
					乙	59	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
					乙	60	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
					乙	61	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
XB05		血液代用品和灌注液								
XB05A		血液和相关制品								
					乙	62	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
XB05B		静脉注射液								
XB05B			胃肠外营养液							
					乙	63	多种油脂肪乳注射液(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
					乙	64	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	65	复方氨基酸注射液(14AA-SF)	29.82元(50ml:4.2g(总氨基酸)/瓶); 102.98元(250ml:21.2g(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
					乙	66	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
					乙	67	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
					乙	68	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
					乙	69	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
					乙	70	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
					乙	71	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750ml])	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
					乙	72	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
XB05D							腹膜透析液			
					乙	73	艾考糊精腹膜透析液	*		2023年3月1日至 2024年12月31日
XB05X							静脉注射液添加剂			

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	74	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/袋)	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
XB06	其他血液系统用药								
XB06A	其他血液系统用药								
XB06AC	遗传性血管性水肿药物								
				乙	75	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
				血滤置换液					
				乙	76	枸橼酸钠血滤置换液	*		2024年1月1日至2025年12月31日
XC	心血管系统								
XC01	心脏治疗药								
XC01D	用于心脏疾患的血管扩张药								
				乙	77	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
XC01E	其他心脏疾病用药								
				乙	78	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
				乙	79	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
				乙	80	瑞加诺生注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
XC03D	保钾利尿药								
				乙	81	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
XC02K	其他抗高血压药								
				乙	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。	2024年1月1日至2025年12月31日
				乙	83	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
XC07	β-受体阻滞剂								
XC07A	β-受体阻滞剂								
XC07AB	选择性β-受体阻滞剂								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	84	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疗：心房纤颤、心房扑动。	2024年1月1日至2025年12月31日
					乙	85	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
XC07FB			其他β-受体阻滞剂复方制剂							
					乙	86	比索洛尔氨氯地平片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
XC08		钙通道阻滞剂								
XC08C		主要作用于血管的选择性钙通道阻滞剂								
XC08CA		二氢吡啶衍生物类								
					乙	87	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
XC09		作用于肾素-血管紧张素系统的药物								
XC09C		血管紧张素II拮抗剂的单方药								
					乙	88	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
					乙	89	美阿沙坦钾片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
XC09D		血管紧张素II拮抗剂的复方制剂								
					乙	90	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
XC10	调节血脂药									
XC10A	单方调节血脂药									
XC10AB		贝特类								
					乙	91	非诺贝酸片	1.18元(35mg/片)		2023年3月1日至2024年12月31日
XC10AX		其他调节血脂药								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	92	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)高胆固醇血症。	2024年1月1日至 2025年12月31日
					乙	93	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。	2024年1月1日至 2025年12月31日

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	94	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
XD	皮肤病用药									
XD01	皮肤用抗真菌药									
					乙	95	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
XD05	治疗银屑病药									
					乙	96	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
XD11	其他皮肤科制剂									
					乙	97	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
					乙	98	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
					乙	99	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
XG	泌尿生殖系统药和性激素									
XG01	妇科抗感染药和抗菌剂									

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
XG01A			抗感染药和抗菌剂，与皮质激素类的复方制剂除外					
XG01AF			咪唑衍生物					
				乙	100	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
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂							
XH01		垂体和下丘脑激素及类似物						
XH01B		垂体后叶激素类						
				乙	101	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
XH01C		下丘脑激素						
XH01CB		抗生长激素						
				乙	102	注射用醋酸奥曲肽微球	*	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。 2023年3月1日至 2024年12月31日
				乙	103	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
XJ	全身用抗感染药							
XJ01		全身用抗菌药						
XJ01A		四环素类						
				乙	104	注射用甲苯磺酸奥马环素	*	2023年3月1日至 2024年12月31日
				乙	105	甲苯磺酸奥马环素片	*	2024年1月1日至 2025年12月31日
XJ01D		其他β-内酰胺类抗菌药						
XJ01DB		第一代头孢菌素						
				乙	106	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
XJ01DC		第二代头孢菌素						
				乙	107	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	108	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(C16H17N3O7S2)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(C16H17N3O7S2)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
XJ01DD				第三代头孢菌素						
					乙	109	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
					乙	110	盐酸头孢卡品酯颗粒	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	111	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
					乙	112	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
					乙	113	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
					乙	114	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
					乙	115	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
XJ01G				氨基糖苷类抗菌药						
XJ01GB				其他氨基糖苷类						
					乙	116	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
XJ01M				喹诺酮类抗菌药						
XJ01MB				其他喹诺酮类药						

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	117	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
XJ01D		其他β-内酰胺类抗菌药								
					乙	118	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
XJ01X		其他抗菌药								
XJ01XD			咪唑衍生物							
					乙	119	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
XJ01XX		其他抗菌药								
					乙	120	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
XJ02		全身用抗真菌药								
XJ02A		全身用抗真菌药								
XJ02AA			抗生素类							
					乙	121	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
XJ02AC			三唑类衍生物							
					乙	122	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
					乙	123	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
XJ04		抗分枝杆菌药								
XJ04A		治疗结核病药								
XJ04AA			氨基水杨酸及其衍生物							
					乙	124	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
XJ05		全身用抗病毒药								

药品分类代码	药品分类		编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	
XJ05A			直接作用的抗病毒药					
XJ05AF			核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂					
			乙	125	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
			乙	126	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
XJ05AP			用于治疗HCV感染的抗病毒药物					
			乙	127	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
			乙	128	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
			乙	129	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
			乙	130	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
			乙	131	达诺瑞韦钠片	8.30元(100mg/片(以C35H46FN5O9S计))(协议有效期内,谈判企业负责向购买达诺瑞韦钠片的患者免费提供同疗程和相应剂量的利托那韦和利巴韦林,详见说明书)	限与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因1b型慢性丙型肝炎成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
			乙	132	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
			乙	133	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
			乙	134	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
XJ05AR			艾滋病病毒感染的抗病毒药物					
			乙	135	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙					
					乙	136	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
					乙	137	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
					乙	138	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
					乙	139	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
					乙	140	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
					乙	141	多拉米替片	*	限艾滋病。	2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	142	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
					乙	143	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
XJ05AX							其他抗病毒药			
					乙	144	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感染治疗。	2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	145	来特莫韦片	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	146	来特莫韦注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	147	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
					乙	148	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
					乙	149	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
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂									
XL01	抗肿瘤药									
XL01B	抗代谢药									
XL01BC	嘧啶类似物									

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	150	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
XL01D			细胞毒类抗生素及相关药物							
XL01DB			蒽环类及相关药物							
					乙	151	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
					乙	152	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
XL01DC			其他细胞毒类药物							
					乙	153	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
XL01X			其他抗肿瘤药							
XL01XC			单克隆抗体							
					乙	154	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
					乙	155	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
					乙	156	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	157	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	158	替雷利珠单抗注射液	*	<p>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。</p>	2024年1月1日至2025年12月31日

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	159	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
					乙	160	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
					乙	161	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	162	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
					乙	163	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
					乙	164	注射用维布妥昔单抗	*	限以下CD30阳性淋巴瘤成人患者： 1.复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤(R/R sALCL)；2.复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤(R/R cHL)；3.既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(pcALCL)或蕈样真菌病(MF)。	2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	165	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
					乙	166	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
					乙	167	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
XL01XE							蛋白激酶抑制剂			
					乙	168	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	169	甲磺酸奥希替尼片	*	限：1.IB-III A期存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗，患者须既往接受过手术切除治疗，并由医生决定接受或不接受辅助化疗；2.具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；3.既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性NSCLC成人患者的治疗。	2024年1月1日至 2024年12月31日
					乙	170	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	171	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
					乙	172	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
					乙	173	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
					乙	174	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
					乙	175	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
					乙	176	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	177	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
					乙	178	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
					乙	179	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
					乙	180	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	181	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
					乙	182	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
					乙	183	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
					乙	184	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
					乙	185	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
					乙	186	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	187	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
					乙	188	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
					乙	189	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
					乙	190	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-III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
					乙	191	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
					乙	192	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
					乙	193	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
					乙	194	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	195	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)的晚期胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	196	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
					乙	197	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
					乙	198	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1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
					乙	199	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
					乙	200	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
					乙	201	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。	2024年1月1日至2025年12月31日
					乙	202	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
					乙	203	阿伐替尼片	*	限携带血小板衍生生长因子受体 α (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙					
					乙	204	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
XL01X				其他抗肿瘤药						
					乙	205	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
					乙	206	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
					乙	207	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
					乙	208	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
					乙	209	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
					乙	210	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
					乙	211	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	212	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
					乙	213	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
					乙	214	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
					乙	215	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
					乙	216	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
					乙	217	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
XL02	内分泌治疗用药									
XL02A	激素类及相关药物									
					乙	218	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	219	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
					乙	220	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
XL02B	激素拮抗剂及相关药物									
					乙	221	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	222	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
				乙	223	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
				乙	224	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
XL03		免疫兴奋剂							
XL03A		免疫兴奋剂							
XL03A		集落刺激因子							
				乙	225	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
				乙	226	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
				乙	227	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
XL04		免疫抑制剂							
XL04A		免疫抑制剂							
XL04A		选择性免疫抑制剂							
				乙	228	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
				乙	229	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
				乙	230	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	231	依维莫司片	*	限：1.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者；2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者；3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者；4.需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者；5.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者；6.来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2阴性、绝经后晚期女性乳腺癌患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
					乙	232	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
					乙	233	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 \geq 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
					乙	234	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 \geq 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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	235	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
					乙	236	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
					乙	237	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
					乙	238	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
					乙	239	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
XL04AB							肿瘤坏死因子α(TNF-α)抑制剂			
					乙	240	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
XL04AC							白介素抑制剂			
					乙	241	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	242	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
					乙	243	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
					乙	244	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
					乙	245	古塞奇尤单抗注射液	*	限适合系统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
					乙	246	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
					乙	247	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
					乙	248	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
					乙	249	萨特利珠单抗注射液	*	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)。	2024年1月1日至2025年12月31日
XL04AX					其他免疫抑制剂					
					乙	250	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
					乙	251	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
					乙	252	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

药品分类代码	药品分类		编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	
XM	肌肉-骨骼系统药物							
XM01	抗炎和抗风湿药							
XM01A	非甾体类抗炎和抗风湿药							
XM01AE	丙酸衍生物							
			乙	253	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
			乙	254	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
XM05	治疗骨病的药物							
XM05B	影响骨结构和矿化的药物							
			乙	255	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
XM09	其他肌肉-骨骼系统疾病用药							
			乙	256	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
			乙	257	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
			乙	258	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
XN	神经系统药物							
XN01	麻醉剂							
XN01A	全身麻醉剂							
XN01AX	其他全身麻醉药							
			乙	259	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
			乙	260	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
XN01B	局部麻醉剂							
XN01B	酰胺类							
			乙	261	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
			乙	262	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
XN02		镇痛药							
XN02A			阿片类						
XN02AX			其他阿片类药						
					乙 263	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
XN02B		其他解热镇痛药							
XN02BG			其他解热镇痛药						
					乙 264	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
XN03		抗癫痫药							
XN03A			抗癫痫药						
					乙 265	吡仑帕奈片	*		2023年3月1日至 2024年12月31日
					乙 266	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
XN05		精神安定药							
XN05A			抗精神病药						
XN05AL			苯甲酰胺类						
					乙 267	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
XN05AX			其他抗精神病药						
					乙 268	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
					乙 269	氟丁苯那嗪片	*	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
					乙 270	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
					乙 271	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
XN05C		催眠药和镇静药							

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	272	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
				乙	273	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
				乙	274	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
				乙	275	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
				乙	276	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
				乙	277	咪达唑仑口颊粘膜溶液	*		2023年3月1日至 2024年12月31日
				乙	278	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
XN06		精神兴奋药							
XN06A		抗抑郁药							
XN06AB			选择性5-羟色胺再摄取抑制剂						
				乙	279	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
XN06AX			其他抗抑郁药						
				乙	280	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
				乙	281	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
XN06B		用于儿童注意缺陷障碍伴多动症和促智的精神兴奋药							
				乙	282	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
XN06D		抗痴呆药							
XN06DX			其他抗痴呆药						
				乙	283	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
				乙	284	盐酸美金刚口服膜	1.64元(5mg/片)； 2.78元(10mg/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
XN07		其他神经系统药物							

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
XN07X			其他神经系统药物						
				乙	285	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
				乙	286	依达拉奉右莛醇注射用浓溶液	33.00元(5ml/依达拉奉10mg与右莛醇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
				乙	287	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
				乙	288	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
				乙	289	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
				乙	290	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
				乙	291	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
				乙	292	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
XR	呼吸系统								
XR01		鼻部制剂							
XR01A		减轻充血药及其他鼻局部用药							
				乙	293	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
XR01AC		不包括皮质激素的抗过敏药物							
				乙	294	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
XR03		用于阻塞性气道疾病的药物							
XR03A		吸入的肾上腺素能类药							
				乙	295	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
				乙	296	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
				乙	297	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
				乙	298	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	299	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
					乙	300	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
					乙	301	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
					乙	302	茛达格莫吸入粉雾剂(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
					乙	303	茛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
					乙	304	茛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
					乙	305	盐酸丙卡特罗吸入溶液	15.40元(0.5ml:50μg/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
XR03D							治疗阻塞性气道疾病的其他全身用药物			
					乙	306	注射用奥马珠单抗	*	限：1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β ₂ -肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的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
					乙	307	美泊利珠单抗注射液	*		2023年3月1日至2024年12月31日
					乙	308	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鼻炎的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
					乙	309	奥马珠单抗注射液	*	限：1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β ₂ -肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的6岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据；2.H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。	2024年1月1日至2025年12月31日
XR03DC							白三烯受体拮抗剂			

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	310	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
XR05	咳嗽和感冒制剂									
XR05C	不含复方镇咳药的祛痰药									
					乙	311	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
XS	感觉器官药物									
XS01	眼科用药									
XS01E	抗青光眼制剂和缩瞳剂									
					乙	312	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
					乙	313	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
XS01H	局部麻醉药									
					乙	314	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
XS01L	眼血管病用药									
					乙	315	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	316	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
					乙	317	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
					乙	318	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
XS01X			其他眼科用药							
					乙	319	环孢素滴眼液(Ⅱ)	5.50元(0.4ml:0.2mg/支)	限于眼症。	2024年1月1日至2025年12月31日

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	320	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
				乙	321	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
XV	其他								
XV01		肠内营养剂							
				乙	322	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
XV02		其他营养剂							
				乙	323	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
XV03		其他治疗药物							
XV03A		其他治疗药物							
XV03A E		高血钾和高磷血症治疗药							
				乙	324	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
				乙	325	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<30mL/min/1.73m 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
XV04		诊断用药							
XV04C		其他诊断试剂							
				乙	326	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 预灌装注射器)		2023年3月1日至2024年12月31日
XV08		造影剂							
XV08D		超声造影剂							
				乙	327	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
				乙	328	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	329	八氟丙烷脂质微球注射液	*		2024年1月1日至 2025年12月31日
XV09		放射性药物								
					乙	330	治疗用碘[131I]化钠胶囊	见备注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

备注1：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。

备注2：治疗用碘[131I]化钠胶囊的获批规格为37-3700MBq（1-100毫居），支付阶梯价格方案如下：

规格（毫居）	阶梯内单价（元/毫居）	计算举例
1-10	59.00	1毫居价格为1*59=59.00 10毫居价格为10*59=590.00
11-50	0.8*59.00=47.20	11毫居价格为590.00+47.20*（11-10）=637.20 50毫居价格为590.00+47.20*（50-10）=2478.00
51-100	0.65*59.00=38.35	51毫居价格为2478.00+38.35*（51-50）=2516.35 100毫居价格为2478.00+38.35*（100-50）=4395.50

协议期内谈判药品部分 (二) 中成药

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
ZA	内科用药								
ZA01		解表剂							
ZA01B			辛凉解表剂						
					乙 1	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
					乙 2	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
					乙 3	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
					乙 4	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
ZA03		泻下剂							
ZA03B			润肠通便剂						
					乙 5	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
ZA04		清热剂							
ZA04A			清热泻火剂						
					乙 6	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
					乙 7	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
ZA04B			清热解毒剂						
					乙 8	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
					乙 9	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
					乙 10	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
					乙 11	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

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙	12	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
ZA04C			清脏腑热剂							
ZA04CA			清热理肺剂							
					乙	13	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
ZA04CC										
			清肝胆湿热剂							
					乙	14	鸡骨草胶囊	0.56元(0.5g/粒)		2023年3月1日至 2024年12月31日
					乙	15	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
ZA04CD			清利肠胃湿热剂							
					乙	16	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
ZA06		化痰、止咳、平喘剂								
ZA06B		理肺止咳剂								
ZA06BC		宣肺止咳剂								
					乙	17	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
					乙	18	连花清咳片	1.29元(0.46g/片)		2023年3月1日至 2024年12月31日
ZA06C		清热化痰剂								
ZA06CA		清热化痰止咳								
					乙	19	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、咳嗽、乏力。	2024年1月1日至 2025年12月31日
					乙	20	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	21	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
				乙	22	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
ZA06CC						清热化痰止惊			
				乙	23	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
ZA08			固涩剂						
ZA08B			固涩止泻剂						
				乙	24	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
ZA09			扶正剂						
ZA09A			补气剂						
				乙	25	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
ZA09D			温阳剂						
				乙	26	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
ZA09F			气血双补剂						
				乙	27	百令胶囊	0.51元(0.2g/粒)； 1.03元(0.5g/粒)	限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。	2023年3月1日至2024年12月31日
ZA09G			益气养阴剂						
				乙	28	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
				乙	29	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
				乙	30	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	31	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
				乙	32	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
ZA09H			益气复脉剂						
				乙	33	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
ZA10		安神剂							
ZA10A			养心安神剂						
				乙	34	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
ZA12		祛瘀剂							
ZA12A			益气活血剂						
				乙	35	杜蛭丸	6.33元(5g/25粒)		2024年1月1日至2025年12月31日
				乙	36	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
				乙	37	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
ZA12C			养血活血剂						
				乙	38	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
ZA12I			活血消癥剂						
				乙	39	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
ZA12G			化瘀宽胸剂						
				乙	40	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
				乙	41	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
ZA12H			化痰通脉剂						
				乙	42	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
				乙	43	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
ZA13			理气剂						
ZA13A			疏肝解郁剂						
				乙	44	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
				乙	45	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
ZA13B			疏肝和胃剂						
				乙	46	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
ZA15			治风剂						
ZA15B			平肝熄风剂						
				乙	47	芍麻止痉颗粒	13.24元(2.5g(相当于饮片9.4g)/袋); 22.50元(5g(相当于饮片18.8g)/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
ZA15E			化痰祛风剂						
				乙	48	川芎清脑颗粒	3.33元(10g/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
ZA16			祛湿剂						
ZA16B			清热除湿剂						

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
					乙 49	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,化痰利浊,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
ZA16F			清热通淋剂						
					乙 50	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
ZA17			化浊降脂剂						
					乙 51	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
ZB	外科用药								
ZB01			清热剂						
ZB01B			清热解毒剂						
					乙 52	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
					乙 53	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的1%。	2024年1月1日至2025年12月31日
ZC	肿瘤用药								
ZC01			抗肿瘤药						
					乙 54	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
					乙 55	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
					乙 56	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
					乙 57	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≥400ng/mL; TNF-α<2.5pg/mL; IFN-γ≥7.0pg/mL。	2024年1月1日至2025年12月31日

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
ZC02	肿瘤辅助用药								
				乙	58	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
ZD	妇科用药								
ZD03	扶正剂								
				乙	59	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
ZG	骨伤科用药								
ZG01	活血化瘀剂								
				乙	60	五虎口服液	11.60元(10ml/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
ZG02	活血通络剂								
				乙	61	筋骨止痛凝胶	55.00元(15g/支)		2023年3月1日至2024年12月31日
ZG03	补肾壮骨剂								
				乙	62	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
ZD	妇科用药								
ZD03	扶正剂								
				乙	63	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
				乙	64	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
ZI	民族药								
ZI01	藏药								
				乙	65	安儿宁颗粒	1.98元(3g/袋)		2023年3月1日至2024年12月31日
				乙	66	红花如意丸	0.70元(0.2g/丸)		2023年3月1日至2024年12月31日
				乙	67	如意珍宝片	1.87元(0.5g/片)		2023年3月1日至2024年12月31日

备注：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。

竞价药品部分

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期	
XA	消化道和代谢方面的药物								
XA04		止吐药和止恶心药							
				乙	1	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
XA06		治疗便秘药物							
				乙	2	硫酸镁钠钾口服用浓溶液	48.00元(177ml:硫酸镁(以MgSO ₄ 计)1.6g、硫酸钠17.5g和硫酸钾3.13g/瓶); 48.00元(176ml:硫酸镁(以MgSO ₄ ·7H ₂ O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
XA10		糖尿病用药							
XA10B		降血糖药物, 不含胰岛素							
XA10BD		口服复方降糖药							
				乙	3	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
XA10BH		二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂							
				乙	4	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
XA11		维生素类							
				乙	5	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
XA12		矿物质补充剂							
				乙	6	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
XA16	其他消化道及代谢用药								
				乙	7	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
XB	血液和造血器官药								
XB05	血液代用品和灌注液								
XB05B	静脉注射液								
XB05BA	胃肠外营养液								
				乙	8	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
XB05BB	影响电解质平衡的溶								
				乙	9	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
				乙	10	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
XB05C	灌洗液								
				乙	11	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
XB05D	腹膜透析液								
				乙	12	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
XC	心血管系统								
XC03	利尿剂								
XC03X	其他利尿药								
XC03XA	加压素拮抗剂								
				乙	13	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
XJ	全身用抗感染药								
XJ01	全身用抗菌药								
XJ01D	其他β-内酰胺类抗菌药								
XJ01DD	第三代头孢菌素								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
					乙	14	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
					乙	15	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
XJ01X			其他抗菌药							
XJ01XB			多黏菌素类							
					乙	16	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
XJ01XX			其他抗菌药							
					乙	17	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
XJ02		全身用抗真菌药								
XJ02A		全身用抗真菌药								
XJ02AC			三唑类衍生物							
					乙	18	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
					乙	19	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
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂									
XL01		抗肿瘤药								
XL01B		抗代谢药								
XL01BC			嘧啶类似物							
					乙	20	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
XL01X		其他抗肿瘤药								
XL01XE		蛋白激酶抑制剂								
					乙	21	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

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
XL04		免疫抑制剂							
XL04A			免疫抑制剂						
XL04AA				选择性免疫抑制剂					
					乙 22	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
XN	神经系统药物								
XN02		镇痛药							
XN02B			其他解热镇痛药						
XN02B G				其他解热镇痛药					
					乙 23	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); 295.00元(2%(473ml:9460mg)/瓶)		2023年3月1日至 2024年12月31日
XN03		抗癫痫药							
XN03A			抗癫痫药						
XN03A X				其他抗癫痫药					
					乙 24	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
XN03AG				脂肪酸衍生物					
					乙 25	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
XN05	精神安定药								
XN05A			抗精神病药						
XN05A H				二氮卓类、去甲羟二氮卓类和硫氮杂卓类					
					乙 26	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
XN05AX				其他抗精神病药					
					乙 27	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
XN05C			催眠药和镇静药						
XN05CM				其他催眠镇静剂					

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
				乙	28	盐酸右美托咪定氯化钠注射液	27.27元(20ml:盐酸右美托咪定80 μ g(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
XN06	精神兴奋药								
XN06A	抗抑郁药								
XN06AB	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂								
				乙	29	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
XN06AX	其他抗抑郁药								
				乙	30	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
XR	呼吸系统								
XR01	鼻部制剂								
XR01A	减轻充血药及其他鼻局部用药								
XR01AD	皮质激素类								
				乙	31	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137 μ g和丙酸氟替卡松50 μ g)	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
XR05	咳嗽和感冒制剂								
XR05C	不含复方镇咳药的祛痰药								
				乙	32	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
XV	其他								
XV03	其他治疗药物								
XV03A	其他治疗药物								

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
XV03A B				解毒药					
				乙	33	舒更葡糖钠注射液	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