

邢台市医疗保障局(通知)

邢医保字〔2021〕8号

邢台市医疗保障局 关于将 2020 年河北省药品目录中部分药品 纳入门诊重大疾病及特殊药店管理的 通 知

各县（市、区）医疗保障局、各定点医药机构：

根据国家医保局 人社部《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）的通知》（医保发〔2019〕53 号）、河北省医保局 河北省人社厅《关于印发〈河北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年版）〉的通知》（冀医保发〔2021〕1 号）、邢台市人社局《邢台市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》（邢人社规〔2018〕11 号）、

邢台市医疗保障局《关于将部分特殊药品纳入特殊药店管理的通知》（邢医保发〔2019〕39号）等文件要求，现将2020年河北省药品目录中部分谈判药品纳入门诊重大疾病、特殊药店管理范围。具体通知如下：

一、纳入药品

（一）纳入门诊重大疾病目录范围的药品

1. 恶性肿瘤（含淋巴瘤）：紫杉醇、紫杉醇脂质体注射剂、伊尼妥单抗、替雷利珠单抗、特瑞普利单抗、卡瑞利珠单抗、氟马替尼、阿美替尼、泽布替尼、曲美替尼、达拉非尼、仑伐替尼、恩扎卢胺、尼拉帕利、地舒单抗、康莱特注射液、康艾注射液、氟维司群注射液、米拉贝隆。

2. 血液系统重大疾病：氟马替尼、泽布替尼。

3. 尿毒症：罗沙司他。

4. 依据《河北省2020年版医保药品目录调整西药和中成药变更药品名单》，将尿毒症小目录中的依诺肝素钠名称变更为依诺肝素。

（二）纳入特殊药店管理的药品

紫杉醇脂质体注射剂、伊尼妥单抗、替雷利珠单抗、特瑞普利单抗、卡瑞利珠单抗、氟马替尼、阿美替尼、泽布替尼、曲美替尼、达拉非尼、仑伐替尼、恩扎卢胺、尼拉帕利、地舒单抗、康莱特注射液、康艾注射液、氟维司群注射液、罗沙司他、司库奇尤单抗。

纳入特药管理的注射剂，须由特殊药店配送至开具处方的定

点医疗机构，并在开具处方的特药医师指导下使用，确保参保职工用药安全。

二、支付标准

纳入重大疾病目录与特殊药店管理的国家谈判药品个人先行自负比例 20%，其余部分纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。

三、相关要求

1. 信息系统按要求做好维护。
2. 各定点医药机构做好政策宣传及药品供应，各经办机构做好督导和政策解释工作。
3. 特药定点医疗机构做好特病医师申请备案工作。

本通知自 2021 年 3 月 9 日起执行。

附件：1. 《邢台市城镇职工基本医疗保险门诊重大疾病药品及诊疗目录》

2. 《邢台市 66 种特殊药品信息表》



附件1

邢台市城镇职工基本医疗保险门诊 重大疾病药品及诊疗目录

一、病种名称：恶性肿瘤（含淋巴瘤）

病种编码:A6000001

药品名称			
比卡鲁胺	吲哚美辛	唑来膦酸	羟基脲
羟喜树碱	曲马多	羟考酮	阿司匹林
长春新碱	华蟾素	参一胶囊	亚叶酸钙
安替可胶囊	吗啡	吡柔比星	a-干扰素
硫普罗宁	复方皂矾丸	替吉奥	甲羟孕酮
他莫昔芬	氟尿嘧啶	替莫唑胺	奥沙利铂
金龙胶囊	甲氧氯普胺	雷尼替丁	消癌平丸
洛莫司汀	格拉司琼	回生口服液	阿那曲唑
甲地孕酮	昂丹司琼	丝裂霉素	芬太尼
高三尖杉酯碱	槐耳颗粒	沙利度胺	戈舍瑞林
复方斑蝥胶囊	奥美拉唑	地榆升白片	维生素B6
重组人白介素-11	来曲唑	重组人粒细胞刺激因子	环磷酰胺
平阳霉素	平消片	甲氨蝶呤	替加氟
阿糖胞苷	泊沙康唑	依西美坦	曲妥珠单抗
重组人白介素-2	贞芪扶正片	黄芪多糖	厄洛替尼
卡铂	顺铂	利妥昔单抗	硼替佐米
贝伐珠单抗	尼妥珠单抗	索拉非尼	阿帕替尼
阿比特龙	替诺福韦二吡呋酯	重组人血管内皮抑制素	西达本胺
依维莫司	埃克替尼	吉非替尼	来那度胺
卡培他滨	阿法替尼	西妥昔单抗	中药方剂
奥希替尼	克唑替尼	阿昔替尼	阿扎胞苷
瑞戈非尼	塞瑞替尼	舒尼替尼	安罗替尼
维莫非尼	伊布替尼	依托泊苷	培唑帕尼
伊沙佐米	骨化三醇	左甲状腺素	奥曲肽
博来霉素	帕米膦酸二钠	生血宝	甲状腺片

甘草酸二铵口服常释剂型	利可君	重组人血小板生成素	吉西他滨
双环醇	阿来替尼	呋喹替尼	吡咯替尼
芦可替尼	奥拉帕利	食道平散	雷替曲塞
帕妥珠单抗	信迪利单抗	地拉罗司	氟维司群
紫杉醇	伊尼妥单抗	替雷利珠单抗	特瑞普利单抗
卡瑞利珠单抗	氟马替尼	阿美替尼	泽布替尼
曲美替尼	达拉非尼	仑伐替尼	恩扎卢胺
尼拉帕利	地舒单抗	康莱特注射液	康艾注射液
紫杉醇脂质体注射剂	米拉贝隆		
诊疗项目			
血常规	电解质	铁蛋白测定	内放疗
尿常规	内窥镜检查	糖类抗原测定	X光片
肾功能	脱落细胞学检查与诊断	总前列腺特异抗原测定	骨髓穿刺术
肝功能	消化道造影	神经元特异性烯醇化酶测定	同位素
B超(胸、腹、泌尿、胃肠)	乳酸脱氢酶测定	彩色多普勒(胸、腹、泌尿、胃肠、浅表)	肿瘤标志物
β2微球蛋白测定	红细胞沉降率测定(ESR)	骨髓细胞彩色图象分析	数字化摄影(DR)
数字化摄影(CR)	CT、MRI(年度内限4次)	血浆凝血酶原时间测定	血浆纤维蛋白原
睾酮	骨扫描	降钙素原检测	免疫功能测定
便常规+潜血	血清人绒毛膜促性腺激素	膀胱残余尿量	心电图
动静脉置管护理	D-二聚体测定	心脏彩超	心肌酶
乙肝DNA测定	丙肝RNA测定	病毒性肝炎指标测定	

二、病种名称：尿毒症

病种编码:A6000002

药品名称			
蔗糖铁	肝素	左卡尼汀	骨化三醇
碳酸镧	腹膜透析液	低分子肝素	重组人促红素
琥珀酸亚铁	司维拉姆	硝苯地平	氨氯地平
左旋氨氯地平	非洛地平	氨氯地平贝那普利	依那普利
贝那普利	依那普利叶酸	坎地沙坦	缬沙坦
氯沙坦氢氯噻嗪	氯沙坦钾	卡维地洛	特拉唑嗪

卡托普利	美托洛尔	帕立骨化醇	叶酸
依诺肝素	那屈肝素	尿毒清颗粒	肾康栓
复方α-酮酸	药用炭	阿法骨化醇	碳酸氢钠片
西那卡塞	胰岛素	金水宝片（胶囊）	呋塞米
布美他尼	百令片（胶囊）	碳酸钙D3	非布司他
氨肽素	利可君	阿托伐他汀	米多君
瑞格列奈	罗沙司他		

诊疗项目

血常规	血清尿酸测定	肌酐测定	血液透析
尿常规	电解质	尿素测定	腹膜透析
无机磷测定	乙型肝炎表面抗原测定	乙型肝炎表面抗体测定	乙型肝炎e抗原测定
肝功能	乙型肝炎e抗体测定	乙型肝炎核心抗体测定	丙型肝炎抗体测定
肾功能	人免疫缺陷病毒抗体测定	梅毒密螺旋体特异抗体测定	C-反应蛋白
血透监测	透析器	血清载脂蛋白A I 测定	尿蛋白定量
血液灌流器	血液灌流	血液滤过	血液透析滤过
彩超（心脏、血管）	透析管道	B 2微球蛋白	血糖血脂
腹部彩超（肝胆胰脾）	胸片	骨密度	二氧化碳结合力
糖化血红蛋白	甲状旁腺激素测定	血清铁测定、转铁蛋白饱和度	铁蛋白、总铁结合力
腹水常规	腹水生化、腹水细菌培养	导管血培养	中小换药
局部浸润麻醉	中心静脉置管术	腹膜平衡试验	腹平片
泌尿系统、膀胱残余尿彩超	凝血指标	中心静脉临时血液透析导管	便常规+潜血
心肌酶	心电图	胸腹CT（限4次/年）	上消化道造影
乙肝DNA、丙肝RNA			

三、病种名称：器官或组织移植

病种编码:A6000003

药品名称			
他克莫司	吗替麦考酚酯	环孢素	中药方剂
环磷酰胺	甲泼尼龙	西罗莫司	氢化可的松
泼尼松	恩替卡韦	替诺福韦二吡呋酯	拉米夫定
阿德福韦酯	替比夫定	环孢素	麦考酚钠

硫唑嘌呤	熊去氧胆酸	复方甘草酸	水飞蓟宾
当飞利肝宁片（胶囊）	茵栀黄口服制剂	硝苯地平	氨氯地平
左旋氨氯地平	氨氯地平贝那普利 I（II）	替米沙坦	依那普利
贝那普利	坎地沙坦酯	缬沙坦	卡维地洛
卡托普利	美托洛尔	骨化三醇	帕立骨化醇
珀酸亚铁	重组人促红素	叶酸	生血宝
蔗糖铁	碳酸氢钠	尿毒清	肾康栓
瑞格列奈	百令片（胶囊）	金水宝片（胶囊）	胰岛素
非布司他			

诊疗项目

血常规	所移植脏器B超	肌酐、尿素、尿酸测定	电解质
肝功能	肾功能	CT、MRI（年度内限4次）	铁蛋白测定
甲状旁腺激素测定	心脏及腹部彩超	血糖	血脂
乙肝抗原抗体、定量	乙肝DNA	丙肝抗体	丙肝RNA
尿流分析	数字化摄影（DR、CR）	肝纤维无创诊断	X光片
血清碱性磷酸酶测定	血清总胆汁酸测定	血清胆碱酯酶测定	糖化血红蛋白
凝血系列	尿蛋白定量	甲胎蛋白	癌胚抗原
便常规+潜血	血浆氨测定	血清药物浓度测定	

四、病种名称：血液系统重大疾病

病种编码:A6000004

药品名称			
丙酸睾酮	复方皂矾丸	地榆升白片	依托泊苷
司坦唑醇	沙利度胺	腺苷钴胺	巯嘌呤
琥珀酸亚铁	氨甲苯酸	重组人粒细胞刺激因子	替尼泊苷
双嘧达莫	氨甲环酸	升血小板胶囊	再造生血片（胶囊）
甲泼尼龙	氨肽素	当归补血丸	别嘌醇
泼尼松龙	叶酸	重组人白介素-11	重组人干扰素
凝血酶	肌苷	苯丁酸氮芥	山莨菪碱
环孢素	利可君	硫唑嘌呤	昂丹司琼
环磷酰胺	维生素B12	羟基脲	帕米膦酸二钠

甲氨蝶呤	阿司匹林	白消安	亚叶酸钙
格拉司琼	肝素	维生素B6	硫酸亚铁
低分子肝素	阿昔洛韦	十一酸睾酮	氯化钠
达那唑	甲钴胺	阿托品	葡萄糖
复方黄黛片	重组人促红素	维A酸	重组人凝血因子Ⅷ
重组人血小板生成素	伊沙佐米	人凝血因子Ⅷ	重组人凝血因子Ⅷa
人凝血酶原复合物	生血宝	脉管复康片	中药方剂
达沙替尼	来那度胺	唑来膦酸	泽布替尼
芦可替尼	信迪利单抗	地拉罗司	氟马替尼
诊疗项目			
血常规	X光片	B超（胸、腹、泌尿、胃肠）	心电图
尿常规	数字化摄影（DR）	尿本周氏蛋白定性检查	末梢血分类
粪便常规	数字化摄影（CR）	骨髓像检查	网织红细胞计数
肾功能	骨髓穿刺术	淋巴结穿刺术	电解质
肝功能	铁测定	凝血指标	C反应蛋白
β2-微球蛋白	彩色多普勒（胸、腹、胃肠、泌尿、浅表）	CT、MRI（年度内限4次）	乳酸脱氢酶
免疫固定电泳	免疫表型	D-二聚体	血浆因子Ⅷ抑制物定性测定
血浆因子Ⅷ抑制物定量测定	血浆凝血因子活性测定	ABO血型鉴定	骨髓活检术

附件2

邢台市66种特殊药品信息表

序号	药品分类代码	药品分类	编号	药品名称 (商品名)	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
	XL	抗肿瘤药及免疫调节剂						
	XL01	抗肿瘤药						
	XL01B	抗代谢药						
	XL01BA	叶酸类似物						
1		特乙		雷替曲塞 (赛维健)	注射剂	669元 (2mg/支)	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结肠癌患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
	XL01BC	嘧啶类似物						
2		乙类		阿扎胞苷 (维达沙)	注射剂	1055元 (100mg/支)	成年患者中1. 国际预后评分系统 (IPSS) 中的中危-2及高危骨髓增生异常综合征 (MDS); 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。	
	XL01X	其他抗肿瘤药						
	XL01XC	单克隆抗体						

3					特乙		西妥昔单抗 (爱必妥)	注射剂	*	限RAS基因野生型的转移性结肠癌。	2021年3月1日至 2022年12月31日
4					特乙		贝伐珠单抗 (安维汀)	注射剂	*	限晚期转移性结肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	2020年1月1日至 2021年12月31日
5					特乙		尼妥珠单抗 (泰欣生)	注射剂	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
6					特乙		曲妥珠单抗 (赫赛汀)	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
7					特乙		帕妥珠单抗 (帕捷特)	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
8					特乙		信迪利单抗 (达伯舒)	注射剂	2843元 (10ml:100mg/ 瓶)	限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患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日

9						乙类	利妥昔单抗 (美罗华)	注射剂	7866.26元 (50ml:0.5g/ 瓶) 2294.44元 (10ml:0.1g/瓶)	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类B、C和D亚型的B细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20阳性III-IV期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤; 支付不超过8个疗程。		
	XL01XE		蛋白激酶抑制剂									
10			特乙				厄洛替尼 (特罗凯)	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日	
11			特乙				索拉非尼 (多吉美)	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肝细胞癌。3. 放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	2020年1月1日至 2021年12月31日	
12			特乙				阿帕替尼 (艾坦)	口服常释 剂型	115元 (250mg/片); 156.86元 (375mg/片); 172.63元 (425mg/片)	限既往至少接受过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。	2020年1月1日至 2021年12月31日	
13			乙				阿法替尼 (吉泰瑞)	口服常释 剂型	160.5元 (30mg/片); 200元 (40mg/片)	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。		

14					特乙		阿昔替尼 (英立达)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
15					特乙		安罗替尼 (福可维)	口服常释 剂型	224.99元(8mg/粒); 266.90元(10mg/粒); 306.88元(12mg/粒)	限既往至少接受过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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
16					特乙		奥希替尼 (泰瑞沙)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
17					特乙		克唑替尼 (赛可瑞)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
18					特乙		培唑帕尼 (维全特)	口服常释 剂型	160元(200mg/片); 272元(400mg/片)	限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
19					特乙		瑞戈非尼 (拜万戈)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
20					特乙		塞瑞替尼 (赞可达)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日

21				乙	舒尼替尼 (索坦)	口服常释 剂型	155元 (12.5mg/粒); 263.5元 (25mg/粒); 359.4元 (37.5mg/粒); 448元 (50mg/粒)	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道间质瘤 (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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
22				特乙	维莫非尼 (佐博伏)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
23				特乙	伊布替尼 (亿珂)	口服常释 剂型	*	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/小淋巴瘤 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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
24				特乙	阿来替尼 (安圣莎)	口服常释 剂型	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
25				特乙	呋喹替尼 (爱优特)	口服常释 剂型	94.5元 (1mg/粒); 378元 (5mg/粒)	限转移性结直肠癌患者的三线治疗 。	2020年1月1日至 2021年12月31日
26				特乙	吡咯替尼 (艾瑞尼)	口服常释 剂型	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日

27					芦可替尼 (捷恪卫)	口服常释 剂型	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
28	798			乙类	埃克替尼 (凯美纳)	口服常释 剂型	64.05元 (125mg/片)	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	
29	799			乙类	达沙替尼 (施达赛、依 尼舒)	口服常释 剂型	408.13元 (50mg*7片) / 203.79元 (20mg*7片)	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者。	
30	801			乙类	伊马替尼 (格列卫)	口服常释 剂型	119.7元 (100mg/片)	限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的患者；有急性淋巴细胞白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的儿童患者；难治的或复发的费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病成人患者；胃肠间质瘤患者。	
31				乙类	硼替佐米 (万珂)	注射剂	5639.5 (3.5mg/瓶)	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者，并满足以下条件：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。	

32					尼洛替尼 (达希纳)	口服常释 剂型	*	限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, 或对既往治疗 (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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	XL01XX			其他抗肿瘤药					
33				特乙	伊沙佐米 (恩莱瑞)	口服常释 剂型	3229.4元 (2.3mg/粒); 3957.9元 (3mg/粒); 4933元 (4mg/粒)	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
34				特乙	西达本胺 (爱谱沙)	口服常释 剂型	343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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
35				特乙	奥拉帕利 (利普卓)	口服常释 剂型	*	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; 铂敏感的复发上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
36				特乙	重组人血管内皮抑制素 (恩度)	注射剂	490元 (15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
	XL02			内分泌治疗用药					

XL02B				激素拮抗剂及相关药物								
37					乙类	阿比特龙 (泽珂)	口服常释 剂型	135.57元 (250mg/片)	限转移性去势抵抗性前列腺癌、新 诊断的高危转移性内分泌治疗敏感 性前列腺癌。			
XL04				免疫抑制剂								
XL04A				免疫抑制剂								
XL04AA				选择性免疫抑制剂								
38					特乙	依维莫司 (飞尼妥)	口服常释 剂型	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日		
XL04AX				其他免疫抑制剂								

39						乙类		来那度胺 (瑞复美)	口服常释 剂型	811.92元 (10mg/片) 1030.68元 (25mg/片)	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者, 并满足以下条件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。	
	ZC	肿瘤用药										
	ZC01	抗肿瘤药										
40						特乙		复方黄黛片		10.19元 (0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	2020年1月1日至 2021年12月31日
41						特乙		食道平散		163元 (10g/瓶)	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
	ZC01	肿瘤辅助用药										
42						特乙		参一胶囊		6.18元 (每粒含人参皂苷 Rg3 10mg)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	2020年1月1日至 2021年12月31日
43						特乙		注射用黄芪 多糖		200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。	2020年1月1日至 2021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										
	XB01AC	血小板凝聚抑制 剂, 肝素除外										
44						乙		司来帕格	口服常释 剂型	*	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压 (WHO第1组) 的患者。	2020年1月1日 至2021年12月 31日

	XC	心血管系统										
	XC01		心脏治疗药									
	XC02K			其他抗高血压药								
45					乙	波生坦	口服常释剂型	*	32mg/片（分散片）限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片限WHO功能分级II级-IV级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日		
46					乙	利奥西呱	口服常释剂型	*	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（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。	2020年1月1日至2021年12月31日		
47					乙	马昔腾坦	口服常释剂型	*	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	2020年1月1日至2021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								

52				特乙	卡瑞利珠单抗 (艾瑞卡)	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. 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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	XL01XE			蛋白激酶抑制剂					
53				特乙	氟马替尼 (豪森昕福)	口服常释剂型	65元(0.2g/片); 38.24元(0.1g/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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
54				特乙	阿美替尼 (阿美乐)	口服常释剂型	176元(55mg/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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
55				特乙	泽布替尼 (百悦泽 BRUKINSA)	口服常释剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日

56					曲美替尼 (迈吉宁)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
57					达拉非尼 (泰菲乐)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
58					仑伐替尼 (乐卫玛)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	XL01XX				其他抗肿瘤药				
59					恩扎卢胺 (安可坦)	口服常释 剂型	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日

60									尼拉帕利 (则乐)	口服常释 剂型	*	限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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	XL02												
	XL02A												
61									地舒单抗 (普罗力)	注射剂	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	ZC												
	ZC01												
62									康莱特注射液		136元(100ml:10g/支)	限二级及以上医疗机构中晚期肺癌 或中晚期肝癌。	2021年3月1日至 2022年12月31日
63									康艾注射液		11.73元(5ml/支)； 19.94元(10ml/支)； 33.9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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	XL02B								激素拮抗剂及相关药物				

64									氟维司群注射液 (芙仕得)	注射剂	4612元 (5ml:0.25g*2支)	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。	
	XB												
	XB03												
	XB03B												
65									罗沙司他 (爱瑞卓)	口服常释剂型	*	限慢性肾脏病引起贫血的患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
	XL												
	XL04												
	XL04A												
	XL04AC												
66									司库奇尤单抗 (可善挺)	注射剂	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日

