

聊城市医疗保障局文件

聊医保发〔2022〕38号

关于加强“双通道”药品管理有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局，度假区社保中心，市属定点医药机构：

为规范我市医疗保险“双通道”药品管理，加强对“双通道”定点零售药店监管，促进国谈药品落地，维护医保基金安全，保障参保患者利益，依据《基本医疗保险用药管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，现就有关问题通知如下：

一、规范“双通道”药品管理

（一）纳入“双通道”管理的药品范围

1. 协议期内的谈判药品（附件1）；
2. 其他按规定纳入“双通道”管理的药品。

（二）“双通道”药品采用“三定管理”

1. 定医疗机构。根据诊疗水平和服务范围，我市二级以上定点医疗机构可通过处方外配使用“双通道”药品。开具处方（含处方外配，专科医院处方外配限相应专科用药）的医疗机构负责对“双通道”药品的用法用量、适应症和限定支付范围等进行审核，对超适应症和超限制使用情况，应向患者做好解释说明，并签订自费用药知情同意书。

各定点医疗机构应建立健全院内“双通道”药品管理制度（制度应明确使用“双通道”药品流程及留存备查的相应材料），并提交医保经办机构备案。定点医疗机构应为参保人使用“双通道”药品提供必要的医疗、护理等相关服务，包括注射类“双通道”药品的注射服务。

2. 定责任医师。定点医疗机构负责组织符合条件的医师申请“双通道”药品责任医师（原则上应具备副主任医师及以上职称，在二级及以上医院相关专业科室执业）。医保经办机构根据定点医疗机构申请，确定“双通道”药品责任医师名单，定期对责任医师的资质和服务情况进行监督。责任医师在接诊过程中应认真核对参保患者身份，真实记录病情、开药时间和剂量，负责为参保患者病情发展后续用药评估确认等。

各定点医疗机构负责加强对本院责任医师的培训和管

理，责任医师应熟悉并掌握医疗保险政策、“双通道”药品

和管理规定及使用标准，坚持因病施治原则，合理治疗，合理用药，为参保患者提供优质安全的医疗服务。责任医师发生违规行为的，依据相关规定予以处理。

3. 定零售药店。发挥定点零售药店市场优势，与定点医疗机构互为补充，形成供应保障合力。按照“公开、公平、公正”的原则，综合考虑各县(市、区)人口分布和参保患者就医购药便捷度等因素，医保经办机构按照相关规定择优遴选确定“双通道”管理的定点零售药店，纳入协议管理。

各“双通道”药店应贯彻执行国家医保信息业务编码标准，建立“双通道”药品质量安全全程监管以及“进、销、存”全流程记录和管理制度，实现电子追溯，纳入医保信息化全程监管。要遵守谈判药品价格规定，不得以超过国家谈判约定的支付标准销售。为参保患者配药结算时，须核对患者身份、处方及病历，查看患者历史用药记录，并做好登记工作，建档备查。

“双通道”定点零售药店作为处方流转的供药机构，为“双通道”药品供应提供补充保障，要确保“双通道”药品供应，保障患者治疗需求，并结合临床需求提供配送服务。

二、加强“双通道”定点零售药店的协议管理

(一) 准入管理

“双通道”药店准入执行聊城市医保中心《关于加快开通“双通道”定点零售药店工作的通知》的要求，如有新文件出台，从其规定。“双通道”定点零售药店应持续符合准

入条件，对不符合有关条件的，视情予以限期整改、中止或终止服务协议。

（二）退出管理

“双通道”定点零售药店存在以下情形之一的，退出“双通道”管理：

1. 定点零售药店服务协议终止、失效或被解除的；
2. 以伪造申请资料、弄虚作假等不正当手段获取“双通道”医保服务协议的；
3. 以伪造或变造“双通道”药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人费用清单等方式，骗取医保基金的；
4. 要求或诱导参保人员到指定药店购药，造成不良社会影响的；
5. 为参保人员享受“双通道”药品医保待遇，提供虚假证明材料的；
6. 为参保人员转卖“双通道”药品获取非法利益，提供便利的；
7. 超过规定的医保支付标准的价格销售“双通道”药品的；
8. 签订“双通道”定点零售药店医保服务协议后，半年内未开展“双通道”药品医保结算业务的；
9. 造成医保基金损失或严重不良社会影响的其他违法违规、违反定点医药机构医保服务协议的情形；
10. 国家和省、市规定的其他应退出管理的情形。

三、“双通道”药品待遇申请流程

（一）住院

参保患者住院期间使用“双通道”药品，在定点医疗机构发生的费用实行联网结算，如定点医疗机构没有备药，患者可凭责任医师处方、病历和聊城市医保“双通道”药品使用申请备案表（附件 3），经定点医疗机构医保管理部门审核同意后，持有效身份证件到“双通道”药店购药，外购处方购药量仅限当次住院使用量，外配处方费用与住院费用合并结算。

（二）门诊慢特病

取得门诊慢特病资格的参保患者，如需使用“双通道”药品，参保患者应携带相关资料向定点医疗机构责任医师提出用药申请，申请通过的，如所需药物医疗机构无备药，可凭责任医师处方、病历和聊城市医保“双通道”药品使用申请备案表（附件 3），经定点医疗机构医保管理部门审核同意后，持有效身份证件到“双通道”药店购药。国谈药品门诊用药保障机制，参照门诊慢特病管理。

四、其他事宜

（一）“双通道”外配处方费用纳入医疗机构总额控制管理，年终医保部门将根据“双通道”药品使用情况，对医疗机构年度总额进行适当调整。

（二）医保经办机构加快升级改造信息系统，指导定点医疗机构和“双通道”药店及时做好信息系统对接，实现电子处方在医保经办机构与定点医疗机构、“双通道”药店顺畅流转。以电子处方流转为核心，实现参保人员购药和医保

支付全过程可追溯。

（三）定点医疗机构、责任医师、定点零售药店、患者弄虚作假，以伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；为参保人员骗取医疗保障基金或者其他非法利益提供便利的；由医疗保障行政部门依法予以处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（四）各县（市、区）医保部门应将符合条件的特药定点药店逐步规范为“双通道”药店。

（五）工作中发现问题，及时向市医保部门报告。

本通知自 2022 年 7 月 20 日起实施，有效期至 2023 年 12 月 31 日。我市原有政策内容与本通知不一致的，按照本通知执行。

- 附件：1. 协议期内的谈判药品目录（275 种）
2. 纳入“双通道”管理的特殊药品（27 种）
3. 聊城市医保“双通道”药品使用申请备案表



（此件主动公开）

附件 1:

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管反流病的药物					
XA02BC	质子泵抑制剂					
		乙 1	注射用艾普拉唑钠	71元 (10mg/支)	消化性溃疡出血。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XA02BX			其他治疗消化性溃疡病和胃食管反流病的药物			
		乙 2	富马酸伏诺拉生片	*	限反流性食管炎的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XA04	止吐药和止恶心药					
		乙 3	甲磺酸多拉司琼注射液	13.6元(1ml:12.5mg/支); 66.82元(5ml:100mg/支)	限放疗化疗且吞咽困难患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XA05	胆和肝治疗药					
XA05B	肝脏治疗药, 抗脂肪肝病					
		乙 4	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液	40元(100ml/瓶); 81.16元(250ml/瓶)	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙 5	精氨酸谷氨酸注射液	54元(200ml:20g/瓶); 54元(200ml:20g/袋)	限肝性脑病。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙 6	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	1.70元(1g/袋); 3.95元(3g/袋)	治疗因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症, 特别 适合治疗早期的意识失调或神经系统并发症。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XA06	治疗便秘药物					
		乙 7	利那洛肽胶囊	*	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	2021年3月1日至 2022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 8	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XA10B	降血糖药物, 不含胰岛素					
XA10BD	口服复方降糖药					

药品分类	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
XA10BF	二甲双胍恩格列净片 (I)	1.21元 (每片含盐酸二甲双胍500mg与恩格列净5mg)	本品配合饮食控制和运动, 适用于正在接受恩格列净和盐酸二甲双胍治疗的2型糖尿病患者, 用于改善这些患者的血糖控制。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	α -葡萄糖苷酶抑制剂			
	乙 9			
	乙 10	0.465元 (50mg/片)		2021年3月1日至 2022年12月31日
XA10BJ	胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 类似物			
	乙 11	*	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙 12	*	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙 13	*	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙 14	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙 15	*	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙 16	110元 (0.5ml:0.1mg/支); 187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 \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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙 17	*	本品适用于成人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。适用于降低伴有心血管疾病、非致死性心肌梗死或非致死性卒中) 风险。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XA10BK	钠葡萄糖协同转运蛋白2 (SGLT-2) 抑制剂			
	乙 18	*	限二线用药。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙 19	*	限二线用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XA16	其他消化道及代谢用药			
	乙 20	*	限C型尼曼匹克病患者。	2022年1月1日至 2023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 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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	22 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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	23 阿加糖酶α注射用浓溶液	*	本品用于确诊为法布雷病(α-半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗。本品适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在0-6岁儿童中的安全性和有效性。	2022年1月1日至 2023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	血小板凝集抑制剂, 肝素除外					
		乙	24 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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	25 铝镁匹林(II)	1.5元(每片含阿司匹林81mg, 重质碳酸镁22mg, 甘羟铝11mg)		2021年3月1日至 2022年12月31日
XB01AD	酶类					
		乙	26 注射用重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	*	限急性心肌梗死发病12小时内使用。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	27 注射用重组人尿激酶原	508元(5mg/支)	限急性心肌梗死发病12小时内使用。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	28 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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	29 注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	3688元(1.0×10E7IU/16mg/ 支)	限急性心肌梗死发病6小时内使用。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XB01AF	直接Xa因子抑制剂					
		乙	30 甲苯磺酸艾多沙班片	6.26元(15mg/片); 10.65元(30mg/片); 18.11元(60mg/片)	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XB02	抗出血药					
XB02B	维生素K和其他止血药					

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
		乙	注射用重组人凝血因子VIIa	*	用于下列患者群体出血的治疗, 以及外科手术或有创操作出血的防治: 1. 凝血因子VIII或IX的抑制物>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。 限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	重组人血小板生成素注射液	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	*	限出血性疾病治疗的二线用药; 预防使用不予支付。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	人凝血因子IX	*	用于凝血因子IX缺乏症 (B型血友病) 患者的出血治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	艾曲泊帕乙醇胺片	*	本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和12岁及以上儿童慢性免疫性 (特发性) 血小板减少症 (ITP) 患者, 使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	海曲泊帕乙醇胺片	*	1. 本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性原发免疫性血小板减少症 (ITP) 成人患者, 使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加 的ITP患者。 2. 本品适用于对免疫抑制治疗 (IST) 疗效不佳的重型再生障碍性贫血 (SAA) 成人患者。基于一项II期单臂试验的结果附条件批准本适应症。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性临床试验的结果。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XB03	抗贫血药					
XB03B	维生素B12和叶酸					
		乙	罗沙司他胶囊	*	本品适用于慢性肾脏病 (CKD) 引起的贫血, 包括透析及非透析患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XB05	血液代用品和灌注射液					
XB05B	静脉注射液					
XB05BA	胃肠外营养液					

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	39	多种油脂乳 (C6~24) 注射液	*	限经营养风险筛查, 明确具有营养风险的肝功能不全 (严重肝功能不全者除外) 患者的二线用药。消化道有功能患者使用时不予支付。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	40	复方氨基酸注射液 (18AA-V-SF)	24.15元 (100ml:3.224g (总氨基酸) 与5g木糖醇/瓶); 48.70元 (250ml:8.06g (总氨基酸) 与12.5g木糖醇); 82.79元 (500ml:16.12g (总氨基酸) 与25g木糖醇)	用于营养不良, 低蛋白血症及外科手术前后。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	41	复方氨基酸注射液 (14AA-SF)	37.40元 (50ml:4.2g (总氨基酸)/瓶); 129.16元 (250ml:21.2g (总氨基酸)/瓶)	用于改善手术后病人营养状态, 亦用于蛋白质消化和吸收障碍, 蛋白质摄入量不足或消耗过多等所致的轻度营养不良。	2022年1月1日至 2023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	42	醋酸艾替班特注射液	*	用于治疗成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿 (HAE) 急性发作。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC	心血管系统					
XC01	心脏治疗药					
XC01C	强心苷类除外的心脏兴奋药					
	乙	43	盐酸奥普力农注射液	198元 (5ml:5mg/支)	限其他药物治疗不佳的急性心力衰竭的短期静脉治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XC01E	其他心脏疾病用药					
	乙	44	注射用重组人脑利钠肽	445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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	45	丹参酮IIA磺酸钠注射液	11.9元 (2ml:10mg/支)	限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者, 支付不超过14天。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XC02K	其他抗高血压药					
	乙	46	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	47	波生坦分散片	*	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	2022年1月1日至 2023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	利奥西呱片	*	限以下情况方可支付：1. 术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的CTEPH，且（WHO FC）为II-III的患者；2. 动脉性肺动脉高压（PAH）且（WHO FC）为II-III患者的二线用药。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC07	β-受体阻滞剂	乙	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC07A	β-受体阻滞剂					
XC07AB	选择性β-受体阻滞剂					
		乙	注射用盐酸兰地洛尔	168元（50mg/支）	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC08	钙通道阻滞剂					
XC08C			主要用于血管的选择性钙通道阻滞剂			
XC08CA			二氢吡啶衍生物类			
		乙	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）	用于治疗伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。氨氯地平降低血压，叶酸降低血同型半胱氨酸水平，升高血叶酸水平。	2022年1月1日至 2023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拮抗剂的单药			
		乙	阿利沙坦酯片	*	用于轻、中度原发性高血压的治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	阿齐沙坦片	*	高血压。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC09D			血管紧张素II拮抗剂的复方制剂			
		乙	沙库巴曲缬沙坦钠片	*	1. 以沙库巴曲缬沙坦计50mg、100mg、200mg：用于射血分数降低的慢性心力衰竭（NYHA II-IV级，LVEF≤40%）成人患者，降低心血管死亡和心力衰竭住院的风险。沙库巴曲缬沙坦钠片可代替血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素II受体拮抗剂（ARB），与其他心力衰竭治疗药物合用。2. 以沙库巴曲缬沙坦计100mg、200mg：用于治疗原发性高血压。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XC10	调节血脂药					
XC10A	单方调节血脂药					
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	海博麦布片	6.7元 (10mg/片) ; 11.39元 (20mg/片)	本品作为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)高密度脂蛋白血症,可降低总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白B(Apo B)水平。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	依洛尤单抗注射液	*	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,与他汀类药物不、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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	阿利西尤单抗注射液	*	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XD	皮肤病用药					
XD05	治疗银屑病药					
		乙	本维莫德乳膏	138元(10g:0.1g/支)	限轻度中度稳定性寻常型银屑病患者的二线治疗,需按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XD11	其他皮肤科制剂					

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 59	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 60	克立硼罗软膏	*	适用于2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。	2022年1月1日至 2023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					
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 61	克霉唑阴道膨胀栓	7.98元 (0.15g/粒)	用于念珠菌性外阴阴道病。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XG04	泌尿系统药					
XG04B	泌尿系统药	乙 62	米拉贝隆缓释片	*		2021年3月1日至 2022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					
XH01C	下丘脑激素					
XH01CB	抗生长激素					
		乙 63	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 64	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XJ	全身用抗感染药					
XJ01	全身用抗菌药					
XJ01M	喹诺酮类抗菌药					
XJ01MB	其他喹诺酮类药物					
		乙 65	苹果酸奈诺沙星胶囊	16.2元 (250mg/粒)	限二线用药。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙 66	西他沙星片	9.8元 (50mg/片)	限二线用药。	2021年3月1日至 2022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	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	84.8元(250ml:苹果酸奈诺沙星0.5g和氯化钠2.25g/瓶)	为减少耐药菌的产生,保证奈诺沙星及其他抗菌药物的有效性,本品只用于治疗已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时,应考虑细菌培养和药敏试验的结果。如果没有这些试验的数据做参考,则应根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。 在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌,确定其对本品的敏感性。在获得以上检验结果之前可以先使用本品进行治疗,得到检验结果之后再选择适当的治疗方法。 在此类中的其他药物相同,使用本品进行治疗时,在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感,并在细菌出现耐药性后能够及时发现。 本品可用于治疗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。 在使用本品时可依据患者病情严重程度及耐受性选用注射剂或口服制剂,也可选用治疗初期予以注射剂静脉输注,病情趋缓解后继以口服药的序贯疗法。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ01D	其他β-内酰胺类抗菌药					
		乙	小儿法罗培南钠颗粒	15.3元(0.05g/袋)	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	头孢托仑匹酯颗粒	*	限儿童患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XJ01X	其他抗菌药					
XJ01XD	咪唑衍生物					
		乙	吗啉硝唑氯化钠注射液	97元(0.5g:100ml/瓶)	限二线用药。	2022年1月1日至 2023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	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	25.18元 (0.125g/支)	为减少耐药菌的产生，保证磷酸左奥硝唑酯二钠、左奥硝唑、奥硝唑及其他抗菌药物的有效性，磷酸左奥硝唑酯二钠只用于治疗或预防已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时，应考虑细菌培养和药敏试验结果。如果没有这些试验的数据做参考，则应当根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对该抗菌药物的敏感性，在获得以上药敏结果之前可以先使用该抗菌药物进行治疗，得到药敏结果后再选择针对病原菌的治疗。在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感，并在细菌出现耐药性后能够及时发现。本品仅适用于不宜口服给药的患者。本品适应症为： 1. 本品适用于治疗肠道和肝脏严重的阿米巴病。2. 本品适用于治疗奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染。3. 本品适用于预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ01XX			其他抗菌药			
		乙	72 康替唑胺片	*	本品适用于治疗由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。 为减少细菌耐药性的发生，确保康替唑胺及其他抗菌药物的疗效，本品应仅用于治疗已确诊或高度怀疑由敏感菌引起的感染。本品不适用于治疗革兰阴性菌感染。如确诊或怀疑合并有革兰阴性菌感染，建议联合应用抗革兰阴性菌药物进行治疗。 在选择或调整抗菌药物治疗方案时，应考虑进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对本品的敏感性和抗菌药物敏感性等流行病学数据做参考，则应根据当地细菌耐药药性和抗菌药物敏感性等流行病学情况进行经验性治疗。在获得以上药敏结果之前可以先使用本品进行治疗，获得药敏结果后再选择进行针对性的病原治疗。	2022年1月1日至 2023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	73 注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	396元 (50mg/支)	本品适用于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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ02AC	三唑类衍生物					

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	74	泊沙康唑口服混悬液	*	限以下情况方可支付: 1. 预防移植后(干细胞及实体器官移植)及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念珠菌感染。2. 伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。3. 接合菌纲类感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ04	抗分枝杆菌药					
XJ04A	治疗结核病药					
XJ04AK	其他治疗结核病药					
	乙	75	富马酸贝达喹啉片	*	限耐多药结核患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	76	德拉马尼片	*	限耐多药结核患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ05	全身用抗病毒药					
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	77	艾米替诺福韦片	*	本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	78	恩替卡韦口服溶液	43.3元 (0.005% (210ml: 10.5mg) / 瓶)	恩替卡韦适用于病毒复制活跃,血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)持续升高或肝脏组织学显示有活动性病变的慢性成人乙型肝炎的治疗(包括代偿及失代偿期肝病患者)。也适用于治疗2岁至<18岁慢性HBV感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者,有病毒复制活跃和血清ALT水平持续升高的证据或中度至重度炎症和/或纤维化的组织学证据。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XJ05AP	用于治疗HCV感染的抗病毒药物					
	乙	79	艾尔巴韦格拉瑞韦片	*	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎(CHC)感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	80	来迪派韦索磷布韦片	*	本品适用于治疗成人和12至<18岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	81	索磷布韦维帕他韦片	*	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	82	盐酸可洛派韦胶囊	119.5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)	限经HCV基因分型检测确诊为基因1b型以外的慢性丙型肝炎患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	83	索磷维伏片	*	本品适用于治疗既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)的成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2022年1月1日至 2023年12月31日

药品分类	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
乙	达诺瑞韦钠片	8.3元(100mg/片)(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)	与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因1b型慢性丙型肝炎成人患者(用法用量详见盐酸拉维达韦片说明书)。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	盐酸拉维达韦片	51.12元(0.2g/片)(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)	盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林,用于治疗初治的基因1b型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	磷酸依米他韦胶囊	*	磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合,用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。磷酸依米他韦胶囊不得作为单药治疗。	2022年1月1日至2023年12月31日
XJ05AR	艾滋病毒感染抗病毒的抗			
乙	艾考恩丙替片	*	适用于治疗人类免疫缺陷病毒-1(HIV-1)感染的且无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变的成人和青少年(年龄12岁及以上且体重至少为35kg)。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	12.1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。	2021年3月1日至2022年12月31日
乙	注射用艾博韦泰	532元(160mg/支)	限艾滋病病毒感染。	2021年3月1日至2022年12月31日
乙	比克恩丙诺片	*	本品适用于作为完整治疗方案治疗人类免疫缺陷病毒1型(HIV-1)感染的成人,且患者目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	艾诺韦林片	8.58元(75mg/片)	本品适用于与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用,治疗成人HIV-1感染初治患者。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	拉米夫定多替拉韦片	*	作为完整治疗方案用于无抗逆转录病毒治疗史,且对本品任一成分无已知耐药相关突变的1型人类免疫缺陷病毒(HIV-1)感染成人患者。	2022年1月1日至2023年12月31日
XJ05AX	其他抗病毒药			
乙	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	325元(10μg/瓶)	限HBeAg阳性的慢性乙型肝炎患者。	2022年1月1日至2023年12月31日
乙	盐酸阿比多尔颗粒	3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。	2021年3月1日至2022年12月31日
乙	法维拉韦片(又称:法匹拉韦片)	3.69元(0.2g/片)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒感染治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日
乙	玛巴洛韦片	*	本品适用于12周岁及以上单纯性甲型和乙型肝炎患者,包括既往健康的患者以及存在流感并发症高风险的患者。	2022年1月1日至2023年12月31日
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂			

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
	抗肿瘤药	抗代谢药					
XL01	抗肿瘤药						
XL01B		抗代谢药					
XL01BC		嘧啶类似物					
		乙	97	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XL01X		其他抗肿瘤药					
XL01XC		单克隆抗体					
		乙	98	西妥昔单抗注射液	*	1.本品用于治疗RAS基因野生型的转移性结直肠癌;与FOLFIRI或FOLFIRI方案联合用于一线治疗;与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者。2.本品用于治疗头颈部鳞状细胞癌:与铂类和氟尿嘧啶化疗联合用于一线治疗复发和/或转移性疾病。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	99	尼妥珠单抗注射液	1435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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	100	注射用伊尼妥单抗	*	限HER2阳性的转移性乳腺癌:与长春瑞滨联合治疗已接受过1个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	101	帕妥珠单抗注射液	*	限以下情况方可支付,且支付不超过12个月:1.HER2阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	102	信迪利单抗注射液	*	1.本品适用于至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的有条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实信迪利单抗治疗相对于标准治疗的显著临床获益。2.信迪利单抗联合培美曲塞和铂类化疗,用于未经系统治疗的表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的晚期或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌的治疗。3.信迪利单抗联合吉西他滨和铂类化疗,用于不可手术切除的晚期或复发性鳞状细胞非小细胞肺癌的一线治疗。4.信迪利单抗联合贝伐珠单抗,用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝癌的一线治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日

药品分类	药品代码	药品分类	编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
		乙	106	奥妥珠单抗注射液	*	本品与化疗联合，用于初治的II期伴有巨大肿块、III期或IV期滤泡性淋巴瘤成人患者，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	107	达雷妥尤单抗注射液	*	本品适用于：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者。2. 单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XL01XE				蛋白酶体抑制剂			
		乙	108	甲磺酸氟马替尼片	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
		乙	109	甲磺酸奥希替尼片	*	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
		乙	110	甲磺酸阿美替尼片	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

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	111	盐酸罗替尼胶囊	*	1. 用于既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者,在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。2. 用于腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗。3. 用于既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗。该适应症是基于1项包括119例既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的II期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的验证性试验证实本品在该人群的临床获益。4. 用于具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗。该适应症是基于1项包括91例晚期甲状腺髓样癌的IIB期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的验证性试验证实本品在该人群的临床获益。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	112	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	113	塞瑞替尼胶囊	*	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	114	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	115	培唑帕尼片	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
	乙	116	阿昔替尼片	*	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌(RCC)的成人患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	117	瑞戈非尼片	*	1. 肝细胞癌二线治疗; 2. 转移性结直肠癌三线治疗; 3. 胃肠道间质瘤三线治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	118	甲磺酸阿帕替尼片	*	1. 本品单药用于既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。患者接受治疗时应一般状况良好。 2. 本品单药用于既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	119	呋喹替尼胶囊	*	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	120	马来酸吡咯替尼片	*	限表皮生长因子受体2(HER2)阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日

药品分类	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
乙	尼洛替尼胶囊	*	1. 用于治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML) 慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者；2. 用于对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML) 慢性期或加速期成人患者以及慢性期2岁以上的儿童患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	伊布替尼胶囊	*	限1. 既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者的治疗； 2. 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤 (CLL/SLL) 患者的治疗； 3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	泽布替尼胶囊	*	1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL) /小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL) 患者。分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果附加条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。3. 既往至少接受过一种治疗的成人华氏巨球蛋白血症 (WM) 患者。基于一项单臂临床试验的主要缓解率结果附加条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	磷酸芦可替尼片	*	限中危或高危的原发性骨髓纤维化 (PMF)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化 (PPV-MF) 或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化 (PET-MF) 的患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日

药品分类	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
乙	甲磺酸仑伐替尼胶囊	*	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	甲磺酸多纳非尼片	*	本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	盐酸恩沙替尼胶囊	*	适用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	甲磺酸伏美替尼片	*	本品用于既往经表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的治疗。该适应症是基于一项包括220例不可手术切除的局部晚期或转移性、经第一/第二代EGFR TKI治疗进展并伴有EGFR T790M突变阳性、或原发性EGFR T790M突变阳性NSCLC患者的IIb期临床试验的结果给予的附加条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性随机对照试验证实本品的临床获益。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	达可替尼片	*	单药用于表皮生长因子受体（EGFR）19号外显子缺失突变或21号外显子L858R置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	奥布替尼片	*	本品适用于治疗：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。上述适应症分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附加条件批准。本品的完全批准将取决于正在开展中的确定性随机对照临床试验结果。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	阿贝西利片	*	本品适用于激素受体（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：1. 与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；2. 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	马来酸奈拉替尼片	*	适用于人类表皮生长因子受体2（HER2）阳性的早期乳腺癌成年患者，在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	索凡替尼胶囊	*	本品单药适用于无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好（G1、G2）的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	盐酸埃克替尼片	*	1. 本品单药适用于治疗表皮生长因子受体（EGFR）基因具有敏感突变的高部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗。2. 本品单药可适用于治疗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），既往化疗主要是指以铂类为基础的联合化疗。3. 本品单药适用于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。4. 不推荐本品用于EGFR野生型非小细胞肺癌患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日

药品分类	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期
乙	枸橼酸伊沙佐米胶囊	*	1. 每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付; 2. 由三级医院血液专科或血液专科住院医师处方; 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
乙	培门冬酶注射液	1477.7元(2ml:1500IU/支); 2980元(5ml:3750IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	重组人血管内皮抑制素注射液	490元(15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	西达本胺片	343元(5mg/片)	限既往至少接受过1次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	奥拉帕利片	*	限携带胚系或体细胞BRCA突变的(gBRCAm或sBRCAm)晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
乙	甲磺酸尼拉帕利胶囊	*	1. 本品适用于晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。2. 本品适用于铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	氟唑帕利胶囊	*	1. 用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变(gBRCAm)的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。2. 用于铂敏感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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	帕米帕利胶囊	*	用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA(gBRCA)突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括113例既往经过二线及以上化疗的伴有gBRCA突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者中开展的开放性、多中心、单臂、II期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。	2022年1月1日至 2023年12月31日
乙	甲磺酸艾立布林注射液	*	本品适用于既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。	2022年1月1日至 2023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	注射用维迪西妥单抗	*	本品适用于至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）的患者，HER2过表达定义为HER2免疫组织化学检查结果为2+或3+。该适应症是基于一项HER2过表达的局部晚期或转移性胃癌患者（包括胃食管结合部腺癌）的II期单臂临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全获批将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品在该人群中的临床获益。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XL02		内分泌治疗用药					
XL02A		激素类及相关药物					
			乙	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
XL02B		激素拮抗剂及相关药物					
XL02BB		抗雄激素					
			乙	恩扎卢胺软胶囊	*	限雄激素剥夺治疗（ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年患者的治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日
			乙	阿帕他胺片	*	1. 转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌（mHSPC）成年患者。2. 有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			乙	达罗他胺片	*	适用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XL03		免疫兴奋剂					
XL03A		免疫兴奋剂					
XL03AA		集落刺激因子					
			乙	硫培非格司亭注射液	*	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XL04		免疫抑制剂					
XL04A		免疫抑制剂					
XL04AA		选择性免疫抑制剂					
			乙	特立氟胺片	*	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			乙	西尼莫德片	*	限成人复发型多发性硬化的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
			乙	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。	2021年3月1日至 2022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	156	依维莫司片	*	限以下情况方可支付：1. 接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的（中度分化或高度分化）进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。3. 无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。4. 不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤（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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	157	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	158	注射用贝利尤单抗	*	本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动度（例如：抗dsDNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ）的活性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）5岁及以上患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	159	注射用泰它西普	*	本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动度（例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ）的活性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。该适应症是基于一项接受常规治疗仍具有高疾病活动的系统性红斑狼疮成年患者的II期临床试验结果给予的附加条件批准。本适应症的完全获批将取决于确证性随机对照临床试验能否证实本品在该患者人群中的临床获益。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XLO4AB			肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）抑制剂			
	乙	160	注射用英夫利西单抗	*	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。2. 对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。3. 克罗恩病患者的一线治疗。4. 中重度溃疡性结肠炎患者的一线治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	161	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。	2021年3月1日至 2022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
XL04AC	白介素抑制剂					
	乙	162	司库奇尤单抗注射液	*	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	163	乌司奴单抗注射液	*	1. 斑块银屑病：本品适用于对环孢素、甲氨蝶呤（MTX）或PUVA（补骨脂素和紫外线A）等其他系统性治疗不应答、有禁忌或无法耐受的中重度斑块状银屑病患者。2. 克罗恩病：本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂不应答、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	164	乌司奴单抗注射液（静脉输注）	*	本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）拮抗剂不应答、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	165	依奇珠单抗注射液	*	本品用于治疗适合系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病成人患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XL04AX	其他免疫抑制剂					
	乙	166	乙磺酸尼达尼布软胶囊	*	限特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	167	泊马度胺胶囊	*	本品与地塞米松联用，适用于既往接受过至少两种治疗（包括来那度胺和一种蛋白酶抑制剂），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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XM	肌肉-骨骼系统药物					
XM05	治疗骨病的药物					
XM05B	影响骨结构和矿化的药物					
XM05BX	其他影响骨结构和矿化的药物					
	乙	168	地舒单抗注射液	*	限绝经后妇女的重度骨质疏松；限不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XM09	其他肌肉-骨骼系统疾病用药					
	乙	169	诺西那生钠注射液	*	本品用于治疗5 α 脊髓性肌萎缩症。	2022年1月1日至 2023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					

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 170	盐酸艾司氯胺酮注射液	91.8元 (2ml:50mg/支)	限于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 171	环泊酚注射液	*	本品适用于：消化道内镜检查中的镇静；全身麻醉诱导。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XN01B	局部麻醉剂					
XN01BB	酰胺类					
		乙 172	利多卡因凝胶贴膏	18.05元 (700mg/片)	限带状疱疹患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XN03	抗癫痫药					
XN03A	抗癫痫药					
		乙 173	吡仑帕奈片	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
XN05	精神安定药					
XN05A	抗精神病药					
XN05AE	咪唑衍生物					
		乙 174	盐酸鲁拉西酮片	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
XN05AX	其他抗精神病药					
		乙 175	注射用利培酮微球(II)	*	用于治疗急性和慢性精神分裂症以及其它各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。可减轻与精神分裂症有关的情感症状。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙 176	氘丁苯那嗪片	*	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 177	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 178	布南色林片	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
XN05C	催眠药和镇静药					
		乙 179	水合氯醛灌肠剂	17元 (1.34g:0.5g/瓶)	限儿童。	2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙 180	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	*	本品适用于胃镜、结肠镜检查的镇静。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙 181	注射用苯磺酸瑞马唑仑	*	本品适用于结肠镜检查的镇静。	2022年1月1日至 2023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	182	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4.5ml)/42.68元(水合氯醛浓缩液1.342g:1g/糖浆9ml)/瓶)	儿童检查、操作前的镇静、催眠。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	183	咪达唑仑口服溶液	*	用于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;也可用于儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XN06	精神兴奋药					
XN06D	抗癫痫药					
XN06DX	其他抗癫痫药					
	乙	184	甘露特钠胶囊	*	用于轻度至中度阿尔茨海默病,改善患者认知功能。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XN07	其他神经系统药物					
XN07X	其他神经系统药物					
	乙	185	注射用尤瑞克林	*	限新发的急性中度缺血性脑卒中患者,应在发作48小时内开始使用,支付不超过21天。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	186	依达拉奉氯化钠注射液	113.6元(100ml:依达拉奉30mg与氯化钠855mg/瓶); 113.6元(100ml:依达拉奉30mg与氯化钠855mg/袋)	限肌萎缩侧索硬化(ALS)的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	187	依达拉奉右莰醇注射液	48.8元(5ml:依达拉奉10mg与右莰醇2.5mg/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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	188	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	189	丁苯酞氯化钠注射液	139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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	190	氨吡啶缓释片	*	本品用于改善多发发性硬化合并步行障碍(EDSS评分4-7分)的成年患者的步行能力。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	191	氯苯唑酸软胶囊	*	本品适用于治疗成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心脏病(ATTR-CM),以减少心血管死亡及心血管相关住院。	2022年1月1日至 2023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	192	苯环唑溴胺鼻喷雾剂	*	本品适用于改善变应性鼻炎引起的流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏症状。	2022年1月1日至 2023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	193	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	194	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）	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	195	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	196	布地格福吸入气雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	197	氟替美维吸入粉雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	198	盐酸左沙丁胺醇雾化吸入溶液	8.46元(3ml:0.31mg/支); 14.56元(3ml:0.63mg/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	199	盐酸丙卡特罗粉雾剂	68.9元(10μg/吸, 200吸/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
XR03D			治疗阻塞性气道疾病的其他全身用药物			
	乙	200	注射用奥马珠单抗	*	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β ₂ -肾上腺素受体激动剂治疗后,仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘患者,并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。	2022年1月1日至 2023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	201	他氟前列素滴眼液	14.76元(0.3ml:4.5μg/支); 74.8元(2.5ml:37.5μg/支)		2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	202	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液	*	限二线用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
	乙	203	布林佐胺莫尼定滴眼液	*	限二线用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
XS01L	眼血管病用药					
	乙	204	地塞米松玻璃体内植入剂	*	限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿患者,并应同时符合以下条件:1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方;2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据;4.每眼累计最多支付5支,每个年度最多支付2支。	2022年1月1日至 2023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	康柏西普眼用注射液	*	限以下疾病：1. 50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2. 糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3. 脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害。应同时符合以下条件：1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5；3. 事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或OCT（全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像）证据；4. 每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	阿柏西普眼内注射液	*	限以下疾病：1. 50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2. 糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5；3. 事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或OCT（全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像）证据；4. 每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	雷珠单抗注射液	*	限以下疾病：1. 50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2. 糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3. 脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4. 继发性视网膜静脉阻塞（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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XV01X	其他眼科用药					
		乙	环孢素滴眼液（II）	5.5元（0.4ml：0.2mg/支）	本品可促进干眼症患者的泪液分泌，适用于与角结膜干燥症相关的眼部炎症所导致的泪液生成减少的患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XV	其他					
XV03	其他治疗药物					
XV03A	其他治疗药物					
XV03AE	高血钾和高磷血症治疗药					
		乙	环硅酸锆钠散	*	本品适用于治疗成人高钾血症。使用限制：因起效迟缓，本品不应该用于危及生命的高钾血症的紧急治疗。	2022年1月1日至 2023年12月31日
XV08	造影剂					

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
XV08C	磁共振成像造影剂					
	乙	210	钆特醇注射液	106.89元(10ml/支); 145.8元(15ml/支); 181.72元(20ml/支)		2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	211	钆布醇注射液	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
XV08D	超声造影剂					
	乙	212	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	*	用于常规超声心动图显影不够清晰者,增强显像效果,增加病变识别率及病变定性的准确性,增强左心室内膜边界的识别。	2022年1月1日至 2023年12月31日
	乙	213	注射用全氟丁烷微球	*	本品仅用于诊断使用;注射用全氟丁烷微球是一种超声造影剂,用于肝脏局灶性病变血管相和Kupffer相的超声成像。	2022年1月1日至 2023年12月31日

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)		2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	2	柴芩清宁胶囊	1.5元(0.3g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	3	疏清颗粒	1.28元(3g/袋); 2.18元(6g/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA03	泻下剂						
ZA03B	润肠通便剂						
		乙	4	芪黄通便软胶囊	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
ZA04	清热剂						
ZA04A	清热泻火剂						
		乙	5	清胃止痛微丸	3.55元(3.2g/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	6	熊胆舒肝利胆胶囊	0.98元(0.5g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA04B	清热解毒剂						
		乙	7	冬凌草滴丸	0.19元(40mg/丸)	限放疗后急性咽喉炎的轻症患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
		乙	8	金银花口服液	3.08元(10ml/支); 5.24元(20ml/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
		乙	9	热炎宁合剂	17.96元(100ml/瓶(每1ml相当于饮片1.30g))		2021年3月1日至 2022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
ZA04C		清肺腑热剂	乙 10	蓝芩口服液	2.62元(10ml/支); 5.88元(10ml/支 (相当于原药材21.2g))		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA04CA		清热理肺剂					
ZA04CC			乙 11	痰热清胶囊	4.09元(0.4g/粒)		2022年1月1日至 2023年12月31日
		清肝胆湿热剂					
			乙 12	鸡骨草胶囊	0.56元(0.5g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
			乙 13	利胆止痛胶囊	0.41元(0.4g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA04CD		清利肠胃湿热剂					
			乙 14	五味苦参肠溶胶囊	2.68元(0.4g/粒)		2021年3月1日至 2022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 15	小儿荆杏止咳颗粒	10.98元(5g(相当于饮片18.33g)/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
			乙 16	连花清咳片	1.29元(0.46g/片)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA06C		清热化痰剂					
ZA06CA		清热化痰止咳					

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
ZA09A		补气剂					
			24	甘海胃康胶囊	0.4元(0.4g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA09F		气血双补剂					
			25	百令胶囊	0.51元(0.2g/粒); 1.03元(0.5g/粒)	限器官移植抗排斥、肾功能衰竭 及肺纤维化。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA09G		益气养阴剂					
			26	参乌益肾片	1.30元(0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			27	芪黄颗粒	7.5元(5g/袋)		2022年1月1日至 2023年12月31日
			28	桑枝总生物碱片	4.88元(50mg/片)		2021年3月1日至 2022年12月31日
			29	通脉降糖胶囊	0.47元(0.4g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
			30	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA09H		益气复脉剂					
			31	注射用益气复脉 (冻干)	16.5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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
ZA12		祛瘀剂					
ZA12A		益气活血剂					
			32	八味芪龙颗粒	2.93元(6g/袋)	限中风病中经络(轻中度脑梗 塞)恢复期患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			33	杜蛭丸	6.49元(5g/25粒)	限中风病中经络恢复期患者。	2022年1月1日至 2023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
				34	脑心安胶囊	1.38元(0.3g/粒)	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
				35	芪丹通络颗粒	4.16元(8g/袋)		2022年1月1日至 2023年12月31日
				36	芪苈通络胶囊	0.69元(0.5g/粒)	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
				37	心脉隆注射液	26元(2ml:100mg/支)	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
				38	痰藜皂苷胶囊	3.07元(65mg/粒)	限中风病中经络(轻中度脑梗死)恢复期患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA12C		养血活血剂						
				39	丹红注射液	4.94元(2ml/支); 16.92元(10ml/支); 28.76元(20ml/支)	活血化痰,通脉舒络。用于瘀血闭阻所致的胸痹及中风,证见:胸痛,胸闷,心悸,口眼歪斜,言语蹇涩,肢体麻木,活动不利等症;冠心病、心绞痛、心肌梗塞,瘀血型肺心病,缺血性脑病、脑血栓。	2022年1月1日至 2023年12月31日
ZA12I		活血消癥剂						
				40	蝮蛇通络胶囊	1.65元(0.5g/粒)	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA12G		化痰宽胸剂						
				41	西红花总苷片	16.5元(12mg/片)	限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日
				42	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。	2022年1月1日至 2023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	43	注射用丹参多酚酸盐	31.69元(每瓶装50mg(含丹参乙酸镁40mg)); 53.88元(每瓶装100mg(含丹参乙酸镁80mg)); 91.60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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA12H		化癥通脉剂						
			乙	44	血必净注射液	22.08元(10ml/支)	限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			乙	45	银杏内酯注射液	19.68元(2ml/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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			乙	46	银杏二萜内酯葡胺注射液	93.7元(5ml/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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
			乙	47	丹灯通脑软胶囊	0.64元(0.55g/粒)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA15		治风剂						
ZA15B		平肝熄风剂						
			乙	48	芍麻止痉颗粒	13.24元(2.5g(相当于饮片9.4g)/袋); 22.5元(5g(相当于饮片18.8g)/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA15E		化癥祛风剂						
			乙	49	川芎清脑颗粒	3.33元(10g/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZA17		化浊降脂剂						
			乙	50	降脂通络软胶囊	0.72元(50mg/粒)	限高血脂属血瘀气滞证者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
ZC		肿瘤用药						
ZC01		抗肿瘤药						
			乙	51	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。	2022年1月1日至 2023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
				52	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
				53	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
				54	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
ZC02		肿瘤辅助用药						
				55	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
				56	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
ZG		骨伤科用药						
ZG01		活血化瘀剂						
				57	五虎口服液	11.6元(10ml/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZG02		活血通络剂						
				58	筋骨止痛凝胶	55元(15g/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
ZD		妇科用药						
ZD03		扶正剂						
				59	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日
ZI		民族药						
ZI01		藏药						

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	60	安儿宁颗粒	1.98元(3g/袋)		2021年3月1日至 2022年12月31日
				乙	61	红花如意丸	0.7元(0.2g/丸)		2021年3月1日至 2022年12月31日
				乙	62	如意珍宝片	1.87元(0.5g/片)		2021年3月1日至 2022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*。

附件2:

纳入“双通道”管理的特殊药品（27种）

序号	特殊药品
1	丙酚替诺福韦
2	雷替曲塞
3	贝伐珠单抗
4	曲妥珠单抗
5	厄洛替尼
6	索拉非尼
7	阿达木单抗
8	地拉罗司
9	司维拉姆
10	碳酸镧
11	喹硫平
12	托法替布
13	吉非替尼
14	伊马替尼
15	阿扎胞苷
16	阿法替尼
17	舒尼替尼
18	利妥昔单抗
19	硼替佐米
20	阿比特龙
21	来那度胺
22	地西他滨
23	达沙替尼
24	重组人凝血因子IX
25	氟维司群
26	紫杉醇(白蛋白结合型)
27	重组人凝血因子VIII

附件 3:

聊城市医保“双通道”药品使用申请备案表

姓 名		住院号		性别		年龄	
人员类别	职工医保□	居民医保□	身份证号				
申请药品名称			联系电话				
定点医疗机构			定点“双通道”药店				
我承诺所提交材料真实有效，如故意隐瞒或提供虚假材料承担相应法律责任。							
承诺人签字（患者或监护人）：				填表日期：	年	月	日
以上内容由患者本人或监护人填写							
疾病诊断			确诊时间	年	月	日	
药品名称			药品使用起始时间	年	月	日	
定点医疗机构 意 见	用药依据及治疗方案（“双通道”药品申请必须符合医保限制条件，不符合限制条件的药品自费，请勿填写此表） <hr/> “双通道”药品用法用量： <hr/> 责任医师签字： <div style="text-align: right;">医院医保办盖章</div>						

注：1. 本表一式两份，定点医疗机构、定点“双通道”药店各一份；

2. “双通道”药品申请应如实提交相关资料：身份证件及相关医疗文书、诊断证明、基因检测报告（如需基因检测）、病理诊断、影像报告、免疫组化报告、出院小结等。

