

宿州市医疗保障局

宿医保秘〔2021〕41号

宿州市医疗保障局关于印发《宿州市国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）》的通知

各县、区医疗保障局，市医保中心：

根据安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委《关于建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（皖医保秘〔2021〕58号）精神，按照《安徽省国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）》（皖医保秘〔2021〕76号）文件规定，结合我市实际，制定《宿州市国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）》，（以下简称“双通道药品目录”）印发给你们，并提出如下工作意见，请结合实际抓好贯彻落实。

一、明确供应主体和责任

双通道药品目录内的药品，定点医疗机构应按功能定位和临床需求及时配备，定点零售药店按供应能力和协议要求规范配备，确保形成“双通道”互补的供应保障机制。有关规定纳入医保协议管理范围。

二、建立动态管理机制

双通道药品目录原则上不得调整，市医保局将根据国家及省医保局相关文件要求进行动态调整，在确保基本医保基金安全高

效运行的前提下，更好的满足患者用药需求。

三、确保政策平稳过渡

前期已实行“双通道”管理的医保目录内国家谈判及常规药品，继续纳入宿州市“双通道”管理范围，时间截止到 2021 年 12 月 31 日。

四、及时维护系统信息

市医保中心应及时将“双通道”药品信息维护进入医保结算系统，各县区局、市医保中心应通知有关医疗机构和定点零售药店做好信息管理系统维护工作，并指导其正确使用，做到准确对照匹配，确保双通道药品目录内的药品顺畅结算。

五、确保“双通道”管理药品使用安全

各县（区）医保部门应建立药品质量全程监管和追溯机制，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保“双通道”药品质量安全。要加强基金运行分析，按月向市局上报相关统计分析表格。“双通道”医疗机构要严格遵守临床用药管理政策和规范，保证用药安全。“双通道”药店对所售“双通道”药品质量负责，若出现质量问题，立即解除“双通道”药店医保服务协议，并将有关问题线索移交相关部门严格追究“双通道”药店责任。“双通道”医药机构要加强信息化建设，积极配合医保部门开展智能监控系统（场景）建设，及时上报“进、销、存”等相关数据，确保基金安全。

本通知自 2021 年 9 月 1 日起执行。各单位在执行过程中，如遇到需要市局帮助协调解决的问题，请及时向市局汇报。

附件：宿州市国家谈判药品“双通道”管理目录（2021 年版）



附件

宿州市国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
1	奥曲肽	微球注射剂	*	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
2	曲妥珠单抗	注射剂	*	限以下情况方可支付：1. HER2阳性的转移性乳腺癌；2. HER2阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过12个月；3. HER2阳性的转移性胃癌患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
3	帕妥珠单抗	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
4	伊沙佐米	口服常释剂型	*	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
5	康柏西普	眼用注射液	4160元(0.2ml/支)	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. 首次处方时病眼矫正视力0.05-0.5；3. 事前审查后方可使用，初次申请需有血管造影或OCT（全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像）证据；4. 每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	2020年1月1日至 2021年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
6	阿柏西普	眼内注射溶液	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
7	雷珠单抗	注射剂	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
8	度普利尤单抗	注射剂	*	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
9	硫培非格司亭	注射剂	*	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
10	卡瑞利珠单抗	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癌细胞癌患者的治疗。3.联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗。4.既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	2021年3月1日至 2022年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
11	信迪利单抗	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
12	泊沙康唑	口服液体剂	*	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
13	替雷利珠单抗	注射剂	*	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治疗; 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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
14	特瑞普利单抗	注射剂	*	限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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
15	英夫利西单抗	注射剂	*	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%; 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%; 并需风湿病专科医师处方。2. 对系统性疾病治疗无效、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. 克罗恩病患者者的二线治疗。4. 中重度溃疡性结肠炎患者的二线治疗。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
16	贝利尤单抗	注射剂	*	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 ≥8) 的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮 (SLE) 成年患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
17	贝伐珠单抗	注射剂	*	限晚期转移性结直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
18	尼妥珠单抗	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
19	阿达木单抗	注射剂	1290 元(40mg/0.4ml 预填充式注射笔, 40mg/0.4ml 预填充式注射器, 40mg/0.8ml 预填充式注射笔, 40mg/0.8ml 预填充式注射器)	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%; 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%; 并需风湿病专科医师处方。2. 对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病者, 需按说明书用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
20	西妥昔单抗	注射剂	*	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
21	司库奇尤单抗	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%; 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
22	地舒单抗	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
23	重组人血小板生成素	注射剂	*	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
24	雷替曲塞	注射剂	669 元(2mg/支)	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
25	伊尼妥单抗	注射剂	*	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
26	重组人血管内皮抑制素	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
27	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	*	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
28	重组人脑利钠肽	注射剂	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
29	艾塞那肽	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI $\geq$ 25的患者, 首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2020年1月1日至 2021年12月31日
30	呋喹替尼	口服常释剂型	94.5元(1mg/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
31	呋喹替尼	口服常释剂型	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
32	曲美替尼	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
33	西达本胺	口服常释剂型	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
34	利拉鲁肽	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI $\geq$ 25的患者, 首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2020年1月1日至 2021年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
35	依那西普	注射剂	*	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前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
36	安罗替尼	口服常释剂型	224.99 元 (8mg/粒)； 266.90 元 (10mg/粒)； 306.88 元 (12mg/粒)	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。2. 既往至少接受过 2 种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者。3. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
37	特立氟胺	口服常释剂型	*	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
38	培唑帕尼	口服常释剂型	160 元 (200mg/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
39	培唑帕尼	口服常释剂型	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
40	利司那肽	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的 BMI ≥ 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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
41	克唑替尼	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
42	乌美溴铵维兰特罗	吸入粉雾剂	219 元 ((乌美溴铵 62.5 μ g, 维兰特罗 25 μ g)*30 吸)	限中重度慢性阻塞性肺病。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
43	仑伐替尼	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
44	尼拉帕利	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
45	阿昔替尼	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
46	多种油脂脂肪乳(C6~24)	注射剂	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
47	聚乙二醇洛塞那肽	注射剂	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≥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
48	奥希替尼	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
49	阿美替尼	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
50	阿帕替尼	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腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
51	瑞戈非尼	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
52	伊布替尼	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
53	芦可替尼	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
54	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
55	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	*	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
56	度拉糖肽	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI $\geq$ 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。	2021年3月1日至 2022年12月31日
57	吡咯替尼	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
58	丁苯酞氯化钠	注射剂	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
59	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
60	塞瑞替尼	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
61	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
62	复方氨基酸(18AA-V-SF)	注射剂	30元(100ml/瓶); 70.08元(250ml/瓶); 133.16元(500ml/瓶)	限营养风险筛查,明确具有营养风险的患者。消化道有功能患者使用时不予支付。	2020年1月1日至 2021年12月31日
63	依维莫司	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瘤成人患者。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肿瘤成人患者。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
64	麦格司他	口服常释剂型	*	限C型尼曼匹克病患者。	2020年1月1日至 2021年12月31日
65	可洛派韦	口服常释剂型	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
66	依达拉奉氯化钠	注射剂	113.6元(100ml:依达拉奉30mg与氯化钠855mg/瓶)	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
67	奥拉帕利	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
68	泽布替尼	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
69	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	97 元 (0.5g: 100ml/瓶)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
70	罗沙司他	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
71	索拉非尼	口服常释剂型	*	限以下情况方可支付：1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。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
72	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
73	尼达尼布	口服常释剂型	*	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
74	尼洛替尼	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
75	达拉非尼	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
76	维莫非尼	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
77	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	40 元(100ml/瓶)	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
78	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
79	厄洛替尼	口服常释剂型	*	限表皮生长因子受体 (EGFR) 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
80	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	*	限经 HCV 基因分型检测确认为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
81	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	*	限经 HCV 基因分型检测确认为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
82	羟乙基淀粉 130/0.4 电解质	注射剂	*	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
83	阿来替尼	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
84	注射用丹参多酚酸		58.5 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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
85	地拉罗司	口服常释剂型	*	(空白)	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
86	精氨酸谷氨酸	注射剂	54 元(200ml:20g/瓶); 54 元(200ml:20g/袋)	限肝性脑病。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
87	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
88	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
89	氟马替尼	口服常释剂型	65 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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
90	氟马替尼	口服常释剂型	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
91	托法替布	口服常释剂型	*	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
92	康艾注射液		11.73 元(5ml/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
93	康艾注射液		19.94 元(10ml/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
94	康艾注射液		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
95	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
96	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
97	利多卡因	凝胶贴膏	19 元(700mg/片)	限带状疱疹患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
98	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	17.98 元(25mg/片)	限慢性乙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
99	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型	*	限慢性心力衰竭（NYHA II-IV 级）患者，首次处方时应有射血分数降低的证据。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
100	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
101	噻硫平	缓释控释剂型	*	(空白)	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
102	丹参酮 II A	注射剂	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
103	碳酸镧	咀嚼片	*	限透析患者高磷血症。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
104	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
105	卡格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
106	恩格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
107	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊		*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
108	司维拉姆	口服常释剂型	*	限透析患者高磷血症。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
109	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
110	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
111	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
112	麻苈消咳颗粒		4.79 元(8g/袋)		2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
113	达格列净	口服常释剂型	2.56 元(5mg/片)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
114	达格列净	口服常释剂型	4.36 元(10mg/片)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
115	芪丹通络颗粒		4.16 元(8g/袋)		2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
116	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	1.76 元(1g/袋)	限肝性脑病。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
117	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	4.08 元(3g/袋)	限肝性脑病。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
118	帕罗西汀	肠溶缓释片	2.07 元(12.5mg/片); 3.52 元(25mg/片)		2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
119	丁苯酞	口服常释剂型	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
120	安儿宁颗粒		1.98 元(3g/袋)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
121	铝镁匹林(II)	口服常释剂型	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
122	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
123	阿卡波糖	咀嚼片	0.465 元(50mg/片)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
124	伏诺拉生	口服常释剂型	*	限反流性食管炎的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
125	利那洛肽	口服常释剂型	*	限成人便秘型肠易激综合征(IRS-C)。	2021年3月1日至 2022年12月31日
126	德谷门冬双胰岛素	注射剂	*	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
127	贝那鲁肽	注射剂	*	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥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
128	艾托格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
129	乙酰左卡尼汀	口服常释剂型	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
130	维得利珠单抗	注射剂	*	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
131	重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	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
132	艾多沙班	口服常释剂型	10.65元(30mg/片)； 6.26元(15mg/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
133	复方氨基酸(14AA-SF)	注射剂	39.8元(50ml:4.2g/瓶)； 137.44元(250ml:21.2g/瓶)	限需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的住院儿童患者方予支付。	2021年3月1日至 2022年12月31日
134	奥普力农	注射剂	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
135	本维莫德	乳膏剂	138 元(10g:0.1g/支)	限轻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
136	米拉贝隆	缓释控释剂型	*		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
137	兰瑞肽	缓释注射剂（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
138	西他沙星	口服常释剂型	9.8 元(50mg/片)	限二线用药。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
139	小儿法罗培南	颗粒剂	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
140	头孢托仑匹酯	颗粒剂	*	限儿童患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
141	艾博韦泰	注射剂	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
142	阿比多尔	颗粒剂	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治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
143	法维拉韦(法匹拉韦)	口服常释剂型	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治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
144	紫杉醇	脂质体注射剂	*	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
145	恩扎卢胺	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
146	西尼莫德	口服常释剂型	*	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
147	芬戈莫德	口服常释剂型	*	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
148	巴瑞替尼	口服常释剂型	*	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
149	艾司氯胺酮	注射剂	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
150	吡仑帕奈	口服常释剂型	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
151	鲁拉西酮	口服常释剂型	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
152	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	*	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
153	棕榈酸帕利哌酮酯 (3M)	注射剂	*	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液（1个月剂型）至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
154	布南色林	口服常释剂型	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
155	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
156	依达拉奉右莰醇	注射剂	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
157	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
158	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
159	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
160	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
161	丙卡特罗	粉雾剂	68.9元(10 μ g/吸, 200吸/支)		2021年3月1日至 2022年12月31日
162	布林佐胺噻吗洛尔	滴眼剂	*	限二线用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
163	钆布醇	注射剂	*		2021年3月1日至 2022年12月31日
164	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
165	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
166	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
167	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
168	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
169	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
170	鸡骨草胶囊		0.56 元(0.5g/粒)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
171	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
172	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
173	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
174	连花清咳片		1.29 元(0.46g/片)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
175	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
176	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
177	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
178	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
179	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
180	蛭蛇通络胶囊		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
181	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
182	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
183	川芎清脑颗粒		3.33 元 (10g/袋)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
184	降脂通络软胶囊		0.72 元 (50mg/粒)	限高脂血症属血瘀气滞证者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
185	五虎口服液		11.6 元 (10ml/支)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
186	筋骨止痛凝胶		55 元 (15g/支)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
187	红花如意丸		0.7 元 (0.2g/丸)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
188	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，根据国家医疗保障局相关要求，医保支付标准一栏标识为*。

