

附件 3

单行支付管理的药品名单

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
1	贝前列素钠缓释片		*	限 WHO 功能分级 I 级-III 级的肺动脉高压 (PAH, WHO 第 1 组) 的患者, 以改善患者的运动能力。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
2	注射用罗普司亭 N01		1475.00 元 (250μg/瓶); 2507.50 元 (500μg/瓶)	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。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
3	盐酸卡马替尼片		*	限未经系统治疗的携带间质上皮转化因子 (MET) 外显子 14 跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
4	盐酸特泊替尼片		*	限携带间质上皮转化因子 (MET) 外显子 14 跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
5	戈利昔替尼胶囊		*	限既往至少接受过一线系统性治疗的复发或难治的外周 T 细胞淋巴瘤 (r/rPTCL) 成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
6	甲磺酸瑞厄替尼片		*	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) 成人患者的治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
7	甲磺酸瑞齐替尼胶囊		*	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) 成人患者的治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
8	瑞普替尼胶囊		*	限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
9	舒沃替尼片		*	限既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展, 或不耐受含铂化疗, 并且检测确认存在表皮生长因子受体 (EGFR) 20 号外显子插入突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 的成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
10	枸橼酸依奉阿克胶囊		*	限未经过间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 抑制剂治疗的 ALK 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
11	富马酸安奈克替尼胶囊		*	限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
12	硫酸拉罗替尼胶囊		*	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶 (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。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
13	硫酸拉罗替尼口服溶液		*	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶 (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。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
14	妥拉美替尼胶囊		*	限含抗 PD-1/PD-L1 治疗失败的 NRAS 基因突变的晚期黑色素瘤患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
15	伯瑞替尼肠溶胶囊		*	限：1. 具有间质-上皮转化因子（MET）外显子 14 跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者；2. 既往治疗失败的具有 PTPRZ1-MET 融合基因的 IDH 突变型星形细胞瘤（WHO4 级）或有低级别病史的胶质母细胞瘤成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
16	达雷妥尤单抗注射液 （皮下注射）		*	限：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者；2. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者；3. 与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗既往接受过至少一线治疗（包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂）的多发性骨髓瘤患者；4. 单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展；5. 新诊断的原发性轻链型淀粉样变患者。本方案不适合也不推荐用于患有 NYHA III B 级或 IV 级心脏病或 Mayo III B 期的原发性轻链型淀粉样变患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
17	注射用德曲妥珠单抗		*	限：1. 既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗的不可切除或转移性 HER2 阳性成人乳腺癌患者；2. 既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗的，或在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后 6 个月内复发的，不可切除或转移性 HER2 低表达（IHC 1+或 IHC2+/ISH-）成人乳腺癌患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
18	西妥昔单抗β注射液		780.00 元（100mg（10ml）/瓶）	限与 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗 RAS/BRAF 基因野生型的转移性结直肠癌。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
19	恩朗苏拜单抗注射液		*	限既往接受含铂化疗治疗失败的 PD-L1 表达阳性（CPS≥1）的复发或转移性宫颈癌患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
20	赛帕利单抗注射液		*	限：1. 既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性且 PD-L1 表达阳性（CPS≥1）的宫颈癌患者；2. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
21	依沃西单抗注射液		*	限经表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗后进展的 EGFR 基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
22	卡度尼利单抗注射液		*	既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者的治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
23	注射用维泊妥珠单抗		*	限：1. 既往未经治疗的弥漫大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者；2. 不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性弥漫大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入
24	帕妥珠曲妥珠单抗注射液 （皮下注射）		*	限：1. HER2 阳性、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者（直径 > 2cm 或淋巴结阳性）的新辅助治疗；2. 具有高复发风险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；3. 既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗 HER2 治疗或者化疗的 HER2 阳性、转移性或不可切除的局部复发性乳腺癌患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	新谈判准入

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
25	注射用埃普奈明		*	限既往接受过至少2种系统性治疗方案的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往含免疫调节剂方案难治的患者不宜接受本联合方案治疗。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
26	甲磺酸贝舒地尔片		*	限对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上慢性移植物抗宿主病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
27	氘可来昔替尼片		*	限适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
28	盐酸伊普可泮胶囊		*	限既往未接受过补体抑制剂治疗的阵发性睡眠性血红蛋白尿症（PNH）成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
29	纳鲁索拜单抗注射液		*	限不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
30	司替戊醇干混悬剂		18.88元（250mg/袋）； 32.10元（500mg/袋）	限婴儿严重肌阵挛性癫痫（SMEI，Dravet综合征）患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
31	法瑞西单抗注射液		*	限：1.糖尿病性黄斑水肿（DME）；2.新生血管性（湿性）年龄相关性黄斑变性（nAMD）；3.继发于视网膜分支静脉阻塞（BRVO）的黄斑水肿。 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、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
32	地拉罗司颗粒		*	限：1.年龄大于2岁的β-地中海贫血患者；2.10岁及10岁以上非输血依赖性地中海贫血综合征患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
33	马立巴韦片		*	限治疗造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒（CMV）感染和/或疾病，且对一种或多种既往治疗（更昔洛韦、缬更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠）难治（伴或不伴基因型耐药）的成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
34	玛伐凯泰胶囊		*	限纽约心脏协会（NYHA）心功能分级Ⅱ-Ⅲ级的梗阻性肥厚型心肌病（oHCM）成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新谈判准入
35	氯苯唑酸葡胺软胶囊		255.85元（20mg/粒）	限成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病Ⅰ期症状患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	新竞价准入
36	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	原单行支付药品 （谈判续约）
37	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	原单行支付药品 （谈判续约）
38	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	原单行支付药品 （谈判续约）
39	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	原单行支付药品 （谈判续约）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
40	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; 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 (GP IIb-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	原单行支付药品 (谈判续约)
41	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	原单行支付药品 (谈判续约)
42	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
43	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	原单行支付药品 (谈判续约)
44	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
45	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	原单行支付药品 (谈判续约)
46	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
47	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和 12 岁及以上青少年患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
48	醋酸兰瑞肽缓释注射液 (预充式)		*	限: 1. 肢端肥大症患者; 2. 不可切除、高分化或中分化、局部晚期或转移性胃肠胰神经内分泌瘤 (GEP-NETs) 的成人患者; 3. 类癌综合征成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
49	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	原单行支付药品 (谈判续约)
50	对氨基水杨酸肠溶颗粒		26.60 元 (4g/袋 (按 C7H7NO3 计))		2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
51	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	原单行支付药品 (谈判续约)
52	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	原单行支付药品 (谈判续约)
53	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
54	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	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
55	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	原单行支付药品 (谈判续约)
56	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	原单行支付药品 (谈判续约)
57	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	原单行支付药品 (谈判续约)
58	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	原单行支付药品 (谈判续约)
59	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	原单行支付药品 (谈判续约)
60	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	原单行支付药品 (谈判续约)
61	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	原单行支付药品 (谈判续约)
62	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	原单行支付药品 (谈判续约)
63	多拉米替片		*	限艾滋病病毒感染。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
64	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	原单行支付药品 (谈判续约)
65	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	原单行支付药品 (谈判续约)
66	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。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
67	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。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
68	维莫非尼片		*	限BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
69	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
70	盐酸阿来替尼胶囊		*	限：1. 间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的ⅠB期至ⅢA期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗；2. 间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
71	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
72	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
73	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
74	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Ⅰ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	原单行支付药品 (谈判续约)
75	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	原单行支付药品 (谈判续约)
76	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	原单行支付药品 (谈判续约)
77	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）或慢性移植物抗宿主病（慢性GVHD）患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
78	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	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
79	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；4. 联合奥妥珠单抗用于既往接受过至少二线系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤（FL）成人患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
80	阿可替尼胶囊		*	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者；2. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
81	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	原单行支付药品 （谈判续约）
82	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生长酪氨酸受体激酶（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	原单行支付药品 （谈判续约）
83	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）的晚期胃肠间质瘤（GIST）成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
84	甲磺酸氟马替尼片		34.31元（0.1g/片）； 58.33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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
85	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	原单行支付药品 （谈判续约）
86	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	原单行支付药品 （谈判续约）
87	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	原单行支付药品 （谈判续约）
88	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	原单行支付药品 （谈判续约）
89	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）患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
90	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	原单行支付药品 （谈判续约）
91	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	原单行支付药品 （谈判续约）
92	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。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	原单行支付药品 （谈判续约）
93	奥雷巴替尼片		*	限：1. 对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受的慢性髓细胞白血病慢性期成年患者；2. T315I 突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	原单行支付药品 （谈判续约）
94	甲磺酸贝福替尼胶囊		*	限：1. 表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；2. 既往经表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在 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。	2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 （谈判续约）
95	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	原单行支付药品 （谈判续约）
96	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	原单行支付药品 （谈判续约）
97	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	原单行支付药品 （谈判续约）
98	伊鲁阿克片		*	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（NSCLC）患者。	2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 （谈判续约）
99	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	原单行支付药品 （谈判续约）
100	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	原单行支付药品 （谈判续约）
101	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	原单行支付药品 （谈判续约）
102	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。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日	原单行支付药品 （谈判续约）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
103	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	原单行支付药品 (谈判续约)
104	替雷利珠单抗注射液		*	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. 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. 联合依托泊苷和铂类化疗用于广泛期小细胞肺癌 (ES-SCLC) 的一线治疗；7. 用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；8. 至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗；9. 不可切除或转移性微卫星高度不稳定型 (MSI-H) 或错配修复基因缺陷型 (dMMR) 的成人晚期实体瘤患者：既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者；10. 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；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；12. 复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；13. 联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除的或转移性的胃或胃食管结合部腺癌的一线治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (谈判续约)
105	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；7. 联合化疗围手术期治疗，继之本品单药作为辅助治疗，用于可切除 IIIA-III B 期非小细胞肺癌 (NSCLC) 的成人患者；8. 联合阿昔替尼用于中高危的不可切除或转移性肾细胞癌患者的一线治疗；9. 联合依托泊苷和铂类用于广泛期小细胞肺癌 (ES-SCLC) 的一线治疗；10. 联合注射用紫杉醇 (白蛋白结合型) 用于经充分验证的检测评估 PD-L1 阳性 (CPS≥1) 的复发或转移性三阴性乳腺癌 (TNBC) 的一线治疗。	2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
106	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	原单行支付药品 （谈判续约）
107	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/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗；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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
108	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）。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
109	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	原单行支付药品 （谈判续约）
110	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	原单行支付药品 （谈判续约）
111	尼妥珠单抗注射液		1230.00元（50mg/瓶）	限：1. 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；2. 与同步放化疗联合治疗局部晚期头颈部鳞癌。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
112	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）
113	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	原单行支付药品 （谈判续约）
114	西达本胺片		275元（5mg/片）	限：1. 既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤（PTCL）患者；2. 联合R-CHOP（利妥昔单抗、环磷酰胺、阿霉素、长春新碱和强的松）用于MYC和BCL2表达阳性的既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤（DLBCL）患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 （谈判续约）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
115	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	原单行支付药品 (谈判续约)
116	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；3. 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	2025年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
117	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	原单行支付药品 (谈判续约)
118	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	原单行支付药品 (谈判续约)
119	维奈克拉片		*	限成人急性髓系白血病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
120	注射用卡非佐米		*	限与地塞米松联合适用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
121	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。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
122	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	原单行支付药品 (谈判续约)
123	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	原单行支付药品 (谈判续约)
124	塞利尼索片		*	限：1. 既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂，一种免疫调节剂以及一种抗 CD38 单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者；2. 既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 成人患者。	2025年1月1日至2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
125	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	原单行支付药品 (谈判续约)
126	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	原单行支付药品 (谈判续约)
127	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	原单行支付药品 (谈判续约)
128	瑞维鲁胺片		*	限转移性激素敏感性前列腺癌 (mHSPC) 患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
129	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
130	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	原单行支付药品 (谈判续约)
131	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	原单行支付药品 (谈判续约)
132	拓培非格司亭注射液		1437.65元(1.0mg(4.0 \times 10 ⁷ U)/0.5mL/支(预充式)); 2437.00元(2.0mg(8.0 \times 10 ⁷ U)/1.0mL/支(预充式)); 1427.65元(1.0mg(4.0 \times 10 ⁷ U)/0.5mL/支(西林瓶式)); 2427.00元(2.0mg(8.0 \times 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	原单行支付药品 (谈判续约)
133	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	原单行支付药品 (谈判续约)
134	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	原单行支付药品 (谈判续约)
135	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
136	司库奇尤单抗注射液		*	限:1.符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的6岁及以上患者;2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者;3.既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受的活动性银屑病关节炎成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
137	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	原单行支付药品 (谈判续约)
138	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	原单行支付药品 (谈判续约)
139	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成人患者;2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
140	古塞奇尤单抗注射液		*	限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
141	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	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
142	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	原单行支付药品 (谈判续约)
143	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	原单行支付药品 (谈判续约)
144	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	原单行支付药品 (谈判续约)
145	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	原单行支付药品 (谈判续约)
146	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; 6. 对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳且存在客观炎症征象(表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常)的活动性放射学阴性中轴型脊柱关节炎(nr-axSpA)成人患者; 7. 对一种或多种 TNF 抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS, 放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
147	奥法妥木单抗注射液		*	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
148	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≥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	原单行支付药品 (谈判续约)
149	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
150	注射用维得利珠单抗		*	限: 1. 对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成年患者; 2. 对传统治疗或 TNFα抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病的成年患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
151	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	原单行支付药品 (谈判续约)
152	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	原单行支付药品 (谈判续约)
153	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	原单行支付药品 (谈判续约)
154	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)。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
155	氘丁苯那嗪片		*	限治疗成人：与亨廷顿病有关的舞蹈病；迟发性运动障碍。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
156	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	原单行支付药品 (谈判续约)
157	利鲁唑口服混悬液		*	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
158	盐酸替洛利生片		*	限发作性睡病成人患者。	2025年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
159	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β2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎患者，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	原单行支付药品 (谈判续约)
160	美泊利珠单抗注射液		*	限：1.成人和12岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗；2.成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)。	2025年1月1日至 2026年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)
161	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β2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的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	原单行支付药品 (谈判续约)
162	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β2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的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	原单行支付药品 (谈判续约)
163	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	原单行支付药品 (谈判续约)
164	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、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2024年1月1日至 2025年12月31日	原单行支付药品 (谈判续约)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
165	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、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（谈判续约）
166	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	原单行支付药品（谈判续约）
167	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≥400 ng/mL；TNF-α < 2.5pg/mL；IFN-γ≥7.0 pg/mL。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日	原单行支付药品（谈判续约）
168	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	原单行支付药品（2023 年竞价准入）
169	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	原单行支付药品（2023 年竞价准入）
170	巴瑞替尼片			限：1. 诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度降低于 50%者；2. 对一种或多种既往传统合成或生物 DMARDs 应答不佳或不耐受的 2 岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者，包括：（1）多关节型幼年特发性关节炎（多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-]，扩展型少关节炎），（2）附着点炎相关关节炎，（3）幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
171	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；4. 联合培美曲塞和铂类化疗药物用于具有表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
172	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
173	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
174	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
175	奈韦拉平齐多拉米双夫定片			限艾滋病病毒感染。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
176	注射用艾博韦泰			限艾滋病病毒感染。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
177	西尼莫德片			限成人复发型多发性硬化的患者。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
178	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
179	富马酸二甲酯肠溶胶囊			限成人复发型多发性硬化（RMS）。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
180	注射用醋酸奥曲肽微球			限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
181	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
182	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
183	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
184	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
185	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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
186	哌柏西利胶囊			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。		原单行支付药品（国家 2024 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
187	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。		原单行支付药品（国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
188	培唑帕尼片			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。		原单行支付药品（国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
189	人凝血因子 IX			限凝血因子 IX 缺乏症（B 型血友病）患者的出血治疗。		原单行支付药品（国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
190	醋酸艾替班特注射液			限成人、青少年和≥2 岁儿童的遗传性血管性水肿（HAE）急性发作。		原单行支付药品（国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
191	甲磺酸艾立布林注射液			限既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
192	瑞戈非尼片			限: 1. 肝细胞癌二线治疗; 2. 转移性结直肠癌三线治疗; 3. 胃肠道间质瘤三线治疗。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
193	尼洛替尼胶囊			限: 1. 新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML) 慢性期成人患者及 2 岁以上的儿童患者; 2. 既往治疗 (包括伊马替尼) 耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML) 慢性期或加速期成人患者以及慢性期 2 岁以上的儿童患者。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
194	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。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
195	奥拉帕利片			限: 1. 携带胚系或体细胞 BRCA 突变的 (gBRCAm 或 sBRCAm) 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 2. 同源重组修复缺陷 (HRD) 阳性的晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 3. 铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 4. 携带胚系或体细胞 BRCA 突变 (gBRCAm 或 sBRCAm) 且既往治疗 (包括一种新型内分泌药物) 失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者的治疗。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
196	波生坦分散片			限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
197	利奥西呱片			限: 1. 术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压 (CTEPH) 或不能手术的 CTEPH, 且 (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。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
198	泊沙康唑口服混悬液			限: 1. 预防移植后 (干细胞及实体器官移植) 及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染; 2. 伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病; 3. 接合菌纲类感染。		原单行支付药品 (国家 2023 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
199	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。		原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
200	阿柏西普眼内注射液			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。 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、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。		原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
201	曲前列尼尔注射液			限肺动脉高压（PAH，WHO分类1）。		原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
202	阿普米司特片			限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。		原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
203	德拉马尼片			限耐多药结核患者。		原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
204	地舒单抗注射液					原单行支付药品 (国家2023目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)； 120mg/1.7ml/支
205	甲磺酸仑伐替尼胶囊					原单行支付药品 (国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
206	恩扎卢胺软胶囊					原单行支付药品 (国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
207	乙磺酸尼达尼布软胶囊			限：1. 特发性肺纤维化（IPF）；2. 系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）；3. 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。		原单行支付药品 (国家2022目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
208	依达拉奉氯化钠注射液			限肌萎缩侧索硬化（ALS）。		原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
209	枸橼酸伊沙佐米胶囊			限治疗已接受过至少一种既往治疗的多发性骨髓瘤成人患者。		原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
210	富马酸贝达喹啉片			限耐多药结核患者。		原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
211	特立氟胺片			限常规治疗无效的多发性硬化患者。		原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
212	阿昔替尼片					原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
213	培门冬酶注射液					原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
214	注射用英夫利西单抗					原单行支付药品（国家 2022 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
215	雷替曲塞	注射剂				原单行支付药品（国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
216	贝伐珠单抗	注射剂				原单行支付药品（国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）
217	曲妥珠单抗	注射剂				原单行支付药品（国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品）

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	附注
218	厄洛替尼	口服常释剂型				原单行支付药品 (国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
219	索拉非尼	口服常释剂型				原单行支付药品 (国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
220	阿达木单抗	注射剂				原单行支付药品 (国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
221	地拉罗司	口服常释剂型				原单行支付药品 (国家 2021 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
222	阿法替尼	口服常释剂型				原单行支付药品 (国家 2020 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
223	舒尼替尼	口服常释剂型				原单行支付药品 (国家 2020 目录调整时从谈判药品调至常规目录药品)
224	氟维司群	注射剂				原单行支付药品 (属于原国家谈判药品, 2020 年国家药品目录常规准入)