

附件 5

高值药品名单

编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
1	来那度胺	口服常释剂型			
2	利妥昔单抗	注射剂			
3	阿比特龙	口服常释剂型			
4	重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂			
5	戈利木单抗	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%者；2. 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。	
6	托珠单抗	注射剂		限：1. 全身型幼年特发性关节炎的二线治疗；2. 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。	
7	重组人凝血因子Ⅷ	注射剂		限儿童甲（A）型血友病；成人甲（A）型血友病限出血时使用。	
8	艾曲泊帕乙醇胺片			限：1. 既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和 6 岁及以上儿童慢性免疫性（特发性）血小板减少症（ITP）患者；2. 既往对免疫抑制治疗缓解不充分的重型再生障碍性贫血（SAA）患者。	
9	聚乙二醇化人粒细胞刺激因子（聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子）	注射剂		限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
10	盐酸埃克替尼片		*	限：1. 表皮生长因子受体（EGFR）基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗；2. 既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）；3. Ⅱ-ⅢA 期伴有表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变非小细胞肺癌（NSCLC）术后辅助治疗。	2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日
11	吉非替尼	口服常释剂型			
12	伊马替尼	口服常释剂型			
13	达沙替尼	口服常释剂型			
14	重组人凝血因子Ⅸ	注射剂		限儿童乙（B）型血友病；成人乙（B）型血友病限出血时使用。	
15	重组人血小板生成素注射液		*	限实体瘤化疗后所致的血小板减少症或原发免疫性血小板减少症（ITP）。	2025 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日