

## 附件 2

# 纳入特殊药品管理范围的药品

序号	药品名称	限定支付范围	备注
1	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。	
2	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。	
3	艾加莫德 $\alpha$ 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。	
4	艾诺米替片	限艾滋病病毒感染。	
5	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。	
6	塞利尼索片	限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。	
7	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。	
8	去氨加压素口服溶液		
9	淫羊藿素软胶囊	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 $\geq$ 400 ng/mL；TNF- $\alpha$ $<$ 2.5 pg/mL；IFN- $\gamma$ $\geq$ 7.0 pg/mL。	
10	盐酸可乐定缓释片	限 6-17 岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍 (ADHD)。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
11	奥磷布韦片	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。协议有效期内，购买奥磷布韦片的患者可以不高于一元/天的费用获得相应剂量的盐酸达拉他韦片。	
12	佩索利单抗注射液	限成人泛发性脓疱型银屑病 (GPP)。	
13	甲磺酸贝福替尼胶囊	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。	
14	盐酸替洛利生片	限发作性睡病成人患者。	
15	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。	
16	盐酸奥扎莫德胶囊	限成人复发型多发性硬化。	
17	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。	
18	盐酸米托蒽醌脂质体注射液	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。	
19	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。	
20	酒石酸艾格司他胶囊	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。	
21	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。	
22	阿可替尼胶囊	限既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。	
23	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
24	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。	
25	注射用奥马珠单抗 $\alpha$	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 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的 15 岁及以上患者，并需 IgE(免疫球蛋白 E) 介导确诊证据。	
26	注射用醋酸曲普瑞林微球	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	
27	甲氧聚二醇重组人促红素注射液	限因慢性肾脏病引起的贫血，且正在接受红细胞生成刺激剂类药品治疗的患者。	
28	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。	
29	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营养酪氨酸受体激酶 (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。	
30	艾贝格司亭 $\alpha$ 注射液	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
31	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	限：1. 接受血液透析 (HD) 或腹膜透析 (PD) 的成人慢性肾脏病 (CKD) 患者；2. 12 岁及以上 CKD4-5 期 (定义为肾小球滤过率 $<30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ) 或接受透析的 CKD 儿科患者。	
32	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。	
33	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。	
34	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
35	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)。	
36	拓培非格司亭注射液	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	
37	培莫沙肽注射液	限因慢性肾脏病引起的贫血，包括：1. 未接受红细胞生成刺激剂 (ESA) 治疗的成人非透析患者；2. 正在接受短效促红细胞生成素治疗的成人透析患者。	
38	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。	
39	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。	
40	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 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。	
41	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。	
42	伊鲁阿克片	限既往接受过克唑替尼治疗后疾病进展或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。	
43	曲氟尿苷替匹嘧啶片	限：既往接受过氟嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗，以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子 (VEGF) 治疗、抗表皮生长因子受体 (EGFR) 治疗 (RAS 野生型) 的转移性结直肠癌 (mCRC) 患者。	
44	尼替西农胶囊	限成人和儿童酪氨酸血症 I 型 (HT-1)。	
45	丁苯那嗪片	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	
46	磷酸特地唑胺片	限急性细菌性皮肤及皮肤软组织感染。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
47	甲苯磺酸奥马环素片		
48	注射用甲苯磺酸奥马环素		
49	麦格司他胶囊	限 C 型尼曼匹克病患者。	
50	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。	
51	阿加糖酶 $\alpha$ 注射用浓溶液	限法布雷病 ( $\alpha$ -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。	
52	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。	
53	曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压 (PAH, WHO 分类 1)。	
54	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; 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。	
55	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。	
56	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。	
57	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
58	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性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。	
59	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 ( $\geq 18$ 周岁) 慢性原发性免疫性血小板减少症 (ITP) 患者。	
60	罗沙司他胶囊	限慢性肾脏病 (CKD) 引起的贫血。	
61	注射用罗特西普	限 $\beta$ -地中海贫血成人患者。	
62	达依泊汀 $\alpha$ 注射液	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者 (CKD) 的贫血。	
63	醋酸艾替班特注射液	限成人、青少年和 $\geq 2$ 岁儿童的遗传性血管性水肿 (HAE) 急性发作。	
64	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。	
65	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。	
66	波生坦分散片	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	
67	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。	
68	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。	
69	本维莫德乳膏	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。	
70	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
71	克立硼罗软膏	限 2 岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者。	
72	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患者。	
73	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。	
74	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。	
75	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。	
76	注射用硫酸艾沙康唑	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	
77	德拉马尼片	限耐多药结核患者。	
78	艾米替诺福韦片	限慢性乙型肝炎成人患者。	
79	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。	
80	索磷布韦维帕他韦片	限成人慢性丙型肝炎病毒(HCV) 感染。	
81	盐酸可洛派韦胶囊	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	
82	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。	
83	达诺瑞韦钠片	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。	
84	盐酸拉维达韦片	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
85	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。	
86	艾考恩丙替片	限艾滋病病毒感染。	
87	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	
88	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	
89	比克恩丙诺片	限艾滋病病毒感染。	
90	艾诺韦林片	限艾滋病病毒感染。	
91	拉米夫定多替拉韦片	限艾滋病病毒感染。	
92	多拉米替片	限艾滋病。	
93	阿兹夫定片		
94	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。	
95	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。	
96	尼妥珠单抗注射液	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。	
97	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。	
98	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
99	信迪利单抗注射液	<p>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。</p>	
100	替雷利珠单抗注射液	<p>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. 至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗；7. 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；8. 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；9. 复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；10. PD-L1 高表达的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；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。</p>	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
101	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。	
102	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。	
103	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。	
104	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。	
105	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
106	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)。	
107	甲磺酸氟马替尼片	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。	
108	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。	
109	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。	
110	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。	
111	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
112	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。	
113	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。	
114	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。	
115	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。	
116	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。	
117	呋喹替尼胶囊	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	
118	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。	
119	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。	
120	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。	
121	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。	
122	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, aGVHD) 患者。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
123	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。	
124	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。	
125	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。	
126	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。	
127	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)。	
128	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。	
129	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。	
130	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
131	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。	
132	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。	
133	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。	
134	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-III A 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。	
135	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。	
136	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。	
137	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。	
138	奥雷巴替尼片	限 T315I 突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	
139	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。	
140	重组人血管内皮抑制素注射液	限晚期非小细胞肺癌患者。	
141	西达本胺片	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
142	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。	
143	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。	
144	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。	
145	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。	
146	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。	
147	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。	
148	维奈克拉片	限成人急性髓系白血病患者。	
149	注射用卡非佐米	限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：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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
150	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。	
151	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。	
152	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。	
153	瑞维鲁胺片	限转移性激素敏感性前列腺癌 (mHSPC) 患者。	
154	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。	
155	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	
156	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。	
157	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化 (RMS)。	
158	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。	
159	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 个月疾病活动度降低于 50%者，并需风湿病专科医师处方。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
160	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 $\geq 8$ ) 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。	
161	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。	
162	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。	
163	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。	
164	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。	
165	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。	
166	司库奇尤单抗注射液	限：1. 银屑病：用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重 $\geq 50\text{kg}$ 的 6 岁及以上儿童患者；2. 强直性脊柱炎：用于常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者。	
167	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 $\alpha$ (TNF $\alpha$ ) 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。	
168	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 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) 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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
169	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。	
170	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。	
171	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。	
172	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	
173	诺西那生钠注射液	限 5q 脊髓性肌萎缩症。	
174	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)。	
175	吡仑帕奈片		
176	注射用利培酮微球(II)	限急性和慢性精神分裂症以及其他各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。	
177	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。	
178	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。	
179	甘露特钠胶囊	限轻度至中度阿尔茨海默病。	
180	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。	
181	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)。	
182	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
183	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 $\beta$ 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。	
184	美泊利珠单抗注射液		
185	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。	
186	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、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	
187	阿柏西普眼内注射溶液	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、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
188	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、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	
189	环孢素滴眼液 (III)	限 4 岁及以上儿童和青少年的严重性春季角结膜炎。	
190	依达拉奉注射液	限肌萎缩侧索硬化 (ALS)。	
191	恩扎卢胺软胶囊		
192	甲磺酸仑伐替尼胶囊		
193	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化 (ALS)。	
194	阿昔替尼片		
195	培门冬酶注射液		
196	盐酸鲁拉西酮片		
197	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。	

序号	药品名称	限定支付范围	备注
198	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。	
199	富马酸贝达喹啉片	限耐多药结核患者。	
200	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	
201	注射用英夫利西单抗		
202	他氟前列素滴眼液		
203	注射用多黏菌素 E 甲磺酸钠		
204	泊沙康唑肠溶片	限 13 岁和 13 岁以上重度免疫缺陷患者。	
205	泊沙康唑注射液	限 18 岁和 18 岁以上重度免疫缺陷患者。	
206	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。	
207	枸橼酸托法替布缓释片		
208	来特莫韦片		
209	来特莫韦注射液		
210	阿达木单抗		注射剂
211	贝伐珠单抗		注射剂

序号	药品名称	限定支付范围	备注
212	氟维司群		注射剂
213	托法替布		口服常释剂型
214	利妥昔单抗		注射剂
215	丙酚替诺福韦		口服常释剂型
216	曲妥珠单抗		注射剂
217	厄洛替尼		口服常释剂型
218	索拉非尼		口服常释剂型
219	地拉罗司		口服常释剂型
220	安立生坦		口服常释剂型
221	吡非尼酮	限特发性肺纤维化	口服常释剂型
222	帕利哌酮		注射剂
223	来那度胺	限：1. 与地塞米松合用，治疗此前未经治疗且不适合接受移植的多发性骨髓瘤成年患者；2. 与地塞米松合用，治疗曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者；3. 与利妥昔单抗合用，治疗既往接受过治疗的滤泡性淋巴瘤(1-3a 级)成年患者。	口服常释剂型
224	硼替佐米		注射剂

序号	药品名称	限定支付范围	备注
225	阿比特龙		口服常释剂型
226	苯达莫司汀		注射剂
227	重组人凝血因子VIII	限儿童甲(A)型血友病; 成人甲(A)型血友病限出血时使用	注射剂
228	重组人凝血因子 IX	限儿童乙(B)型血友病; 成人乙(B)型血友病限出血时使用	注射剂
229	咪唑立宾	限器官移植后的排异反应	口服常释剂型
230	吗替麦考酚酯		口服常释剂型
231	西罗莫司	限器官移植后的抗排异反应	口服常释剂型
232	比卡鲁胺		口服常释剂型
233	氟他胺		口服常释剂型
234	雌莫司汀		口服常释剂型
235	重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白		注射剂
236	戈利木单抗	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; 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。	注射剂
237	托珠单抗	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。	注射剂

序号	药品名称	限定支付范围	备注
238	吉非替尼		口服常释剂型
239	伊马替尼		口服常释剂型
240	达沙替尼		口服常释剂型
241	培美曲塞		注射剂
242	阿扎胞苷		注射剂
243	阿法替尼		口服常释剂型
244	舒尼替尼		口服常释剂型
245	利鲁唑		口服常释剂型
246	地诺孕素		口服常释剂型
247	芍麻止痉颗粒		
248	复方黄黛片	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	
249	参一胶囊	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	
250	坤心宁颗粒		
251	地舒单抗注射液 (120mg/1.7mL/支)		
252	对氨基水杨酸肠溶颗粒		