

附件 2

湖南省医保“双通道”单行 支付管理药品目录

湖南省医保“双通道”单行支付管理药品目录

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
1	西药	阿柏西普眼内注射溶液	注射剂	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。	艾力雅	*	拜耳医药保健有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
2	西药	阿贝西利片	口服常释剂型	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。	唯择	*	礼来贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
3	西药	阿比特龙	口服常释剂型		泽珂	*	西安杨森制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					晴可舒	10.67 元（250mg/片）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					欣杨	*	江西山香药业有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					艾森特	5.98 元（250mg/片）	成都盛迪医药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					卓容	*	齐鲁制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
4	西药	阿布昔替尼片	口服常释剂型	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。	希必可	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
5	西药	阿达木单抗	注射剂		修美乐	*	艾伯维医药贸易（上海）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					汉达远	899 元（40mg/0.8ml/瓶/支）	江苏复星医药销售有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					泰博维	799 元（40mg（0.8ml）/支）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					苏立信	*	信达生物制药（苏州）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					格乐立	*	百奥泰生物制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
6	西药	阿法替尼	口服常释剂型		吉泰瑞	*	勃林格殷格翰（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	7.26 元（20mg（按 C24H25ClFN5O3 计）/片）； 9.9 元（30mg（按 C24H25ClFN5O3 计）/片）	扬子江药业集团有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					科吉新	*	湖南科伦制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					瑞菲乐	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
7	西药	阿加糖酶α注射用浓溶液	注射剂	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。	瑞普佳	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
8	西药	阿利西尤单抗注射液	注射剂	限：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	波立达	*	赛诺菲（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
				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（杂合子型家族性和非家族性）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。				
9	西药	阿帕他胺片	口服常释剂型	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。	安森珂	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
10	西药	阿普米司特片	口服常释剂型	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成人患者。	欧泰乐	13.76 元（4 片 10mg、4 片 20mg 和 19 片 30mg）；15.70 元（30mg/片）	江苏复星医药销售有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					舒佑安	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					欧必达	6.13 元（10mg/片）；13.11 元（10mg/20mg/30mg）；14.22 元（30mg/片）	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					苏奥清	12.75 元（10mg、20mg、30mg）；14.17 元（30mg/片）	江苏正大清江制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
11	西药	阿昔替尼片	口服常释剂型		英立达	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
12	西药	阿扎胞苷	注射剂		维达莎	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					昕森	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					汇昕	*	四川汇宇制药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					维首	*	正大天晴药业集团南京顺欣制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
13	西药	艾考恩丙替片	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	捷扶康	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
14	西药	艾米替诺福韦片	口服常释剂型	限慢性乙型肝炎成人患者。	恒沐	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
15	西药	艾诺韦林片	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	艾邦德	8.58 元（75mg/片）	江苏艾迪药业股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
16	西药	艾曲泊帕乙醇胺片	口服常释剂型	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。	瑞弗兰	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
17	西药	安立生坦	口服常释剂型		优乐静	19.18 元（5mg/片）	武汉人福药业有限责任公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					华亦坦	*	浙江华海药业股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					泰舒乐	20.06 元（5mg/片）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
18	西药	氨吡啶缓释片	缓释控释剂型	限多发性硬化合并步行障碍（EDSS 评分4-7分）的成年患者。	复彼能	*	渤健生物科技（上海）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
19	西药	奥布替尼片	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；3.既往至少接受过一种治疗的成人边缘区淋巴瘤（MZL）患者。	宜诺凯	*	北京诺诚健华医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
20	西药	奥法妥木单抗注射液	注射剂	限成人复发型多发性硬化（RMS）。	全欣达	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
21	西药	奥拉帕利片	口服常释剂型	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。	利普卓	*	默沙东（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
22	西药	奥雷巴替尼片	口服常释剂型	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。	耐立克	*	广州顺健生物医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
23	西药	奥妥珠单抗注射液	注射剂	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。	佳罗华	*	Roche Diagnostics GmbH	2024年1月1日至 2024年12月31日
24	西药	巴瑞替尼片	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。	艾乐明	*	礼来贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					恩必瑞	*	南京力博维制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
25	西药	贝伐珠单抗	注射剂		安维汀	1500 元（100mg（4ml）/瓶）	Roche Diagnostics GmbH	2024年1月1日至 2024年12月31日
					艾瑞妥	*	苏州盛迪亚生物医药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					贝安汀	*	贝达药业股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					朴欣汀	*	东曜药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					达攸同	*	信达生物制药（苏州）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
26	西药	比克恩丙诺片	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	必妥维	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
27	西药	丙酚替诺福韦	口服常释剂型		韦立得	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					利甘清	*	成都苑东生物制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					恒韦德	*	天地恒一制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	*	湖南明瑞制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					特立晖	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
28	西药	波生坦分散片	口服常释剂型	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	全可利	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
29	西药	波生坦片	口服常释剂型	限 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	全可利	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
30	西药	泊马度胺胶囊	口服常释剂型	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。	安跃	*	正大天晴药业集团股份有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
31	西药	泊沙康唑口服混悬液	口服混悬剂	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。	诺科飞	*	上海默沙东医药贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
32	西药	泊沙康唑注射液	注射剂	限 18 岁和 18 岁以上重度免疫缺陷患者。	泰倍宁	*	齐鲁制药（海南）有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					博瑞沙	*	湖南科伦制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					青可沙	*	江西科睿药业有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
33	西药	布格替尼片	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的非小细胞肺癌（NSCLC）患者。	安伯瑞	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
34	西药	醋酸艾替班特注射液	注射剂	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。	飞泽优	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
35	西药	醋酸兰瑞肽缓释注射液（预充式）	缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。	无	*	益普生（天津）医药商贸有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
36	西药	达可替尼片	口服常释剂型	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。	多泽润	*	赛生医药（中国）有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
37	西药	达雷妥尤单抗注射液	注射剂	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。	兆珂	*	西安杨森制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
38	西药	达罗他胺片	口服常释剂型	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。	诺倍戈	*	拜耳医药保健有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
39	西药	达沙替尼	口服常释剂型		施达赛	*	百时美施贵宝（中国）投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					艾培尼	*	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					依尼舒	*	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
40	西药	氟丁苯那嗪片	口服常释剂型	限治疗成人：与亨廷顿病有关的舞蹈病；迟发性运动障碍。	安泰坦	*	梯瓦医药信息咨询（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
41	西药	德拉马尼片	口服常释剂型	限耐多药结核患者。	德尔巴	*	浙江大冢制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
42	西药	地拉罗司	口服常释剂型		恩瑞格	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					奥法罗	17.86 元（125mg/片）	江苏奥赛康药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					瑞益格	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
43	西药	地塞米松玻璃体内植入剂	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。	傲迪适	*	艾伯维医药贸易（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
44	西药	地舒单抗注射液	注射剂		安加维	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	*	江苏泰康生物医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
45	西药	度拉糖肽注射液	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。	度易达	*	礼来贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
46	西药	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。	达必妥	*	赛诺菲（中国）投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
47	西药	厄洛替尼	口服常释剂型		特罗凯	*	Roche S.p.A.（上海罗氏制药有限公司分包装）	2024年1月1日至2024年12月31日
					科瑞洛	*	湖南科伦制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					普来迪	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					洛瑞特	*	上海创诺制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
48	西药	恩扎卢胺软胶囊	口服常释剂型		普来坦	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					安可坦	*	科园信海（北京）医疗用品贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
49	西药	呋喹替尼胶囊	口服常释剂型	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	爱优特	*	和记黄埔医药（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
50	西药	氟维司群	注射剂		芙仕得	*	阿斯利康（无锡）贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					普来和	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					齐瑞达	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					吉芙惟	*	杭州九源基因工程有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
51	西药	氟唑帕利胶囊	口服常释剂型	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。	艾瑞颐	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
52	西药	富马酸贝达喹啉片	口服常释剂型	限耐多药结核患者。	斯耐瑞	350 元（100mg/片）	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	*	海南先声药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
53	西药	富马酸二甲酯肠溶胶囊	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化（RMS）。	特菲达	*	渤健生物科技（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
54	西药	甘露特钠胶囊	口服常释剂型	限轻度至中度阿尔茨海默病。	九期一	*	绿谷（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
55	西药	枸橼酸托法替布缓释片	缓释控释剂型		捷维佳	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					科瑞嘉	*	四川科伦药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					固杰	15元（11mg/片）	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
56	西药	枸橼酸伊沙佐米胶囊	口服常释剂型	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。	恩莱瑞	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
57	西药	古塞奇尤单抗注射液	注射剂	限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。	特诺雅	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
58	西药	海曲泊帕乙醇胺片	口服常释剂型	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。	恒曲	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
59	西药	环硅酸锆钠散	口服散剂	限成人高钾血症。	利倍卓	*	阿斯利康（无锡）贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
60	西药	吉非替尼	口服常释剂型		易瑞沙	*	阿斯利康制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					伊瑞可	*	齐鲁制药（海南）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					艾兴康	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	*	江苏天士力帝益药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					新吉炜	*	上海创诺制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
61	西药	甲苯磺酸艾多沙班片	口服常释剂型	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。	里先安	6.26元（15mg/片）；10.65元（30mg/片）；18.11元（60mg/片）	第一三共（中国）投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					艾信安	7.46元（30mg/片）	江苏先声药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
62	西药	甲苯磺酸多纳非尼片	口服常释剂型	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。	泽普生	*	苏州泽璟生物制药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
63	西药	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	口服常释剂型	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。	则乐	*	再鼎医药（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
64	西药	甲磺酸阿美替尼片	口服常释剂型	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。	阿美乐	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
65	西药	甲磺酸阿帕替尼片	口服常释剂型	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。	艾坦	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
66	西药	甲磺酸艾立布林注射液	注射剂	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。	海乐卫	*	卫材（中国）药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	699.88元（2ml：1mg/支）	博瑞制药（苏州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
67	西药	甲磺酸奥希替尼片	口服常释剂型	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。	泰瑞沙	*	阿斯利康制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
68	西药	甲磺酸达拉非尼胶囊	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； 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。	泰菲乐	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
69	西药	甲磺酸伏美替尼片	口服常释剂型	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。	艾弗沙	*	上海艾力斯医药科技股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
70	西药	甲磺酸氟马替尼片	口服常释剂型	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。	豪森听福	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
71	西药	甲磺酸仑伐替尼胶囊	口服常释剂型		利泰舒	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					福凯特	26.30 元（4mg/粒）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					泽倍欣	*	江西山香药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					奥维亚	*	江苏奥赛康药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
72	西药	聚乙二醇洛塞那肽注射液	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。	孚来美	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
73	西药	康柏西普眼用注射液	注射剂	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。	朗沐	*	成都康弘生物科技有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
74	西药	克立硼罗软膏	软膏剂	限 2 岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者。	舒坦明	*	辉瑞投资有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
75	西药	克唑替尼胶囊	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。	赛可瑞	*	辉瑞投资有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
76	西药	拉考沙胺注射液	注射剂		无	199.80 元（20ml：0.2g/支）	石家庄四药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					欣抗	*	江西科睿药业有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					恩理维	*	石药集团欧意药业有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
77	西药	拉米夫定多替拉韦片	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	多伟托	*	葛兰素史克（中国）投资有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
78	西药	拉那利尤单抗注射液	注射剂	限 12 岁及以上患者预防遗传性血管性水肿（HAE）发作。	达泽优	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
79	西药	来迪派韦索磷布韦片	口服常释剂型	限成人和 12 至<18 岁青少年的慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	夏帆宁	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
80	西药	来那度胺	口服常释剂型	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。	瑞复美	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					齐普怡	*	齐鲁制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					昕安	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					安显	*	正大天晴药业集团南京顺欣制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
81	西药	来特莫韦片	口服常释剂型		普瑞明	*	上海默沙东医药贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
82	西药	来特莫韦注射液	注射剂		普瑞明	*	上海默沙东医药贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
83	西药	雷替曲塞	注射剂		无	656 元（2mg/支）	宏冠生物药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	668.99 元（2mg/支）	扬子江药业集团有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					赛维健	669 元（2mg/支）	南京正大天晴制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
84	西药	雷珠单抗注射液	注射剂	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。	诺适得	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
85	西药	利奥西呱片	口服常释剂型	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。	安吉奥	*	上海默沙东医药贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
86	西药	利鲁唑口服混悬液	口服液体剂	限肌萎缩侧索硬化（ALS）。	芮舒延	628.00 元（300ml:1.5g/瓶）	广州兆科联发医药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
87	西药	利司扑兰口服溶液用散	口服液体剂	限治疗 16 日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症（SMA）。	艾满欣	*	上海罗氏制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
88	西药	利妥昔单抗	注射剂		美罗华	*	Roche Diagnostics GmbH（上海罗氏制药有限公司分包装）	2024年1月1日至2024年12月31日
					汉利康	*	上海复宏汉霖生物制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					达伯华	*	信达生物制药（苏州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					得利妥	1028 元（100mg/支）	正大天晴药业集团南京顺欣制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
89	西药	磷酸芦可替尼片	口服常释剂型	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。	捷恪卫	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
90	西药	磷酸依米他韦胶囊	口服常释剂型	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。	东卫恩	*	宜昌东阳光长江药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
91	西药	硫培非格司亭注射液	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	艾多	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
92	西药	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病（CKD）引起的贫血。	爱瑞卓	*	珐博进（中国）医药技术开发有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
93	西药	洛拉替尼片	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。	博瑞纳	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
94	西药	氯苯唑酸软胶囊	口服常释剂型	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）。	维万心	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
95	西药	马来酸吡咯替尼片	口服常释剂型	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。	艾瑞妮	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
96	西药	马来酸奈拉替尼片	口服常释剂型	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。	贺偲安	*	上药康德乐（上海）医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
97	西药	马昔腾坦片	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。	傲朴舒	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					晴乐安	132 元（10mg/片）	南京正大天晴制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	*	普济生物科技（台州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
98	西药	美泊利单抗注射液	注射剂		新可来	*	葛兰素史克（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
99	西药	尼洛替尼胶囊	口服常释剂型	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。	达希纳	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					佑达诺	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					艾瑞帝	*	苏州特瑞药业股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
100	西药	尼妥珠单抗注射液	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。	泰欣生	1230.00元（50mg/瓶）	百泰生物药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
101	西药	诺西那生钠注射液	注射剂	限5q脊髓性肌萎缩症。	无	*	渤健生物科技（上海）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
102	西药	帕米帕利胶囊	口服常释剂型	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。	百汇泽	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
103	西药	帕妥珠单抗注射液	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.具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	帕捷特	*	Roche Diagnostics GmbH	2024年1月1日至 2024年12月31日
104	西药	哌柏西利胶囊	口服常释剂型	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。	爱博新	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					齐妥欣	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					泽倍宁	*	江西山香药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					希培莱	*	上海创诺制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
105	西药	培门冬酶注射液	注射剂		艾阳	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
106	西药	培唑帕尼片	口服常释剂型	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。	维全特	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					赛维可	83.20元（0.2g/片）	南京正大天晴制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	*	上海创诺制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					赛贝欣	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
107	西药	硼替佐米	注射剂		万珂	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					齐普乐	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					蒂佑	*	江苏天士力帝益药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					瑞诺安	*	苏州特瑞药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					万可达	*	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
108	西药	羟乙磺酸达尔西利片	口服常释剂型	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。	艾瑞康	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
109	西药	曲美替尼片	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；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。	迈吉宁	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
110	西药	曲前列尼尔注射液	注射剂	限肺动脉高压（PAH，WHO 分类 1）。	润漠德霖	*	广东星昊药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					芮旋爾	4280 元（20ml:20mg/支）；8631.39 元（20ml:50mg/支）	兆科药业（合肥）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
111	西药	曲妥珠单抗	注射剂		赫赛汀	5500 元（440mg/20ml/瓶）	Genetech Inc.（上海罗氏制药有限公司分包装）	2024年1月1日至2024年12月31日
					汉曲优	*	上海复宏汉霖生物医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					安瑞泽	*	海正生物制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					赛妥	*	正大天晴药业集团南京顺欣制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
112	西药	人凝血因子Ⅸ	注射剂	限凝血因子Ⅸ缺乏症（B型血友病）患者的出血治疗。	无	888元（500IU/10ml/瓶）	山东泰邦生物制品有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
113	西药	瑞戈非尼片	口服常释剂型	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。	拜万戈	*	拜耳医药保健有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
114	西药	瑞派替尼	口服常释剂型	限既往接受过3种或以上激酶抑制剂（包括伊马替尼）的晚期胃肠道间质瘤（GIST）成人患者。	擎乐	*	再鼎医药（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
115	西药	瑞维鲁胺片	口服常释剂型	限转移性激素敏感性前列腺癌（mHSPC）患者。	艾瑞恩	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
116	西药	塞瑞替尼胶囊	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。	赞可达	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
117	西药	赛沃替尼片	口服常释剂型	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。	沃瑞沙	*	上海合全医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
118	西药	舒尼替尼	口服常释剂型		索坦	108.50元（12.5mg/粒）	赛生医药（中国）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					赛贝舒	*	齐鲁制药（海南）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					升福达	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					多美坦	*	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
119	西药	司库奇尤单抗注射液	注射剂	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≥50kg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。	可善挺	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
120	西药	司来帕格片	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。	优拓比	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
121	西药	司美格鲁肽注射液	注射剂	限：1.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/或磺脲类药物治疗后血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者；2.降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件（心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中）风险。	诺和泰	*	诺和诺德（中国）制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
122	西药	司维拉姆	口服常释剂型		诺维乐	*	赛诺菲（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	6.30 元（800mg/片）	深圳市泛谷药业股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					诺兰泰	*	山东新华制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					森文	*	南京恒生制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
123	西药	索凡替尼胶囊	口服常释剂型	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。	苏泰达	*	和记黄埔医药（上海）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
124	西药	索拉非尼	口服常释剂型		多吉美	*	拜耳医药保健有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					利格思泰	*	江西山香药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					艾利妥	*	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
125	西药	索磷布韦维帕他韦片	口服常释剂型	限成人慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	丙通沙	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
126	西药	索磷维伏片	口服常释剂型	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。	沃士韦	*	吉利德（上海）医药科技有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
127	西药	碳酸镧	咀嚼片	限透析患者高磷血症。	福斯利诺	*	夏尔制药 （Shire Pharmaceuticals Ireland Limited）	2024年1月1日至 2024年12月31日
					兰思伦	*	四川自豪时代药业有限公司 （青神虹豪制药有限公司）	2024年1月1日至 2024年12月31日
					无	*	湖南明瑞制药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
128	西药	特立氟胺片	口服常释剂型	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	奥巴捷	282 元（14mg/片）	赛诺菲（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
129	西药	特瑞普利单抗注射液	注射剂	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。	拓益	*	上海君实生物医药科技股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
130	西药	替雷利珠单抗注射液	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。	百泽安	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
131	西药	托伐普坦片	口服常释剂型		瑞贝坦	*	江苏恒瑞医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	30.19 元（15mg/片）	成都倍特药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					欣速安	30.27 元（15mg/片）	南京正大天晴制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
132	西药	托法替布	口服常释剂型		尚杰	*	华东医药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					捷维	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					宁必妥	*	江西青峰药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					固杰	4.30 元（5mg/片）	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	*	成都倍特药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
133	西药	维莫非尼片	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。	佐博伏	*	Delpharm Milano S.r.l.	2024年1月1日至2024年12月31日
134	西药	维奈克拉片	口服常释剂型	限成人急性髓系白血病患者。	唯可来	*	艾伯维医药贸易（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
135	西药	乌帕替尼缓释片	缓释控释剂型	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。	瑞福	*	艾伯维医药贸易（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
136	西药	乌司奴单抗注射液	注射剂	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。	喜达诺	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
137	西药	乌司奴单抗注射液（静脉输注）	注射剂	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。	喜达诺	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
138	西药	西达本胺片	口服常释剂型	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。	爱谱沙	322.42元（5mg/片）	深圳微芯生物科技股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
139	西药	西尼莫德片	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	万立能	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
140	西药	西妥昔单抗注射液	注射剂	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。	爱必妥	*	默克雪兰诺有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
141	西药	信迪利单抗注射液	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。	达伯舒	*	信达生物制药（苏州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
142	西药	盐酸阿来替尼胶囊	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。	安圣莎	*	Excella GmbH & Co. KG	2024年1月1日至2024年12月31日
143	西药	盐酸埃克替尼片	口服常释剂型	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。	凯美纳	*	贝达药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
144	西药	盐酸安罗替尼胶囊	口服常释剂型	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。	福可维	*	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
145	西药	盐酸恩沙替尼胶囊	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的非小细胞肺癌（NSCLC）。	贝美纳	*	贝达药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
146	西药	盐酸芬戈莫德胶囊	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。	捷灵亚	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
147	西药	盐酸可洛派韦胶囊	口服常释剂型	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	凯力唯	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）	北京凯因科技股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
148	西药	伊布替尼胶囊	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。	亿珂	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
149	西药	伊马替尼	口服常释剂型		无	*	重庆圣华曦药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					昕维	*	江苏豪森药业集团有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					格尼可	7.83元（100mg/片）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
150	西药	伊奈利单抗注射液	注射剂	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。	昕越	*	常州恒邦药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
151	西药	依洛尤单抗注射液	注射剂	限：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的成人患者中，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、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。	瑞百安	*	安进生物技术咨询（上海）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
152	西药	依那西普注射液	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。	恩利	*	华东医药股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
153	西药	依奇珠单抗注射液	注射剂	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。	拓咨	*	礼来贸易有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
154	西药	依维莫司片	口服常释剂型	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。	飞尼妥	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
155	西药	乙磺酸尼达尼布软胶囊	口服常释剂型	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。	维加特	*	勃林格殷格翰（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					畅翔	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
					伊络达	*	石药集团恩必普药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
156	西药	异麦芽糖酐铁注射液	注射剂	限口服铁剂无效或无法口服补铁；或临床上需要快速补充铁。	莫诺菲	*	科思莫斯医药科技（北京）有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
157	西药	茚达格莫吸入粉雾剂（Ⅱ）	吸入剂	限未能充分控制的成年哮喘患者。	恩卓润	*	武汉远大制药集团销售有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
158	西药	优替德隆注射液	注射剂	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。	优替帝	*	成都华昊中天药业有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
159	西药	泽布替尼胶囊	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.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。	百悦泽	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
160	西药	重组人血管内皮抑制素注射液	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	恩度	*	山东先声生物制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
161	西药	注射用艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	艾可宁	532.00 元（160mg/支）	前沿生物药业（南京）股份有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
162	西药	注射用奥马珠单抗	注射剂	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。	茁乐	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
163	西药	注射用贝利尤单抗	注射剂	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。	倍力腾	*	葛兰素史克（中国）投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
164	西药	注射用醋酸奥曲肽微球	注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	善龙	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
165	西药	注射用醋酸地加瑞克	注射剂	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	费蒙格	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
166	西药	注射用恩美曲妥珠单抗	注射剂	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。	赫赛莱	*	上海罗氏制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
167	西药	注射用甲磺酸蔡莫司他	注射剂		扶渡	44.23 元（50mg/支）	江苏杜瑞制药有限公司	2024年1月1日至 2024年12月31日
168	西药	注射用卡非佐米	注射剂	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。	凯洛斯	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至 2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
169	西药	注射用卡瑞利珠单抗	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。	艾瑞卡	*	苏州盛迪亚生物医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
170	西药	注射用利培酮微球（Ⅱ）	注射剂	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。	无	*	山东绿叶制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
171	西药	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	注射剂	限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。	安复利克	396.00 元（50mg/支）	石药集团欧意药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
172	西药	注射用硫酸艾沙康唑	注射剂	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	康新博	*	辉瑞投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
173	西药	注射用泰它西普	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。	泰爱	*	荣昌生物制药（烟台）股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
174	西药	注射用维布妥昔单抗	注射剂	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）。	安适利	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
175	西药	注射用维得利珠单抗	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。	安吉优	*	武田（中国）国际贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
176	西药	注射用维迪西妥单抗	注射剂	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。	爱地希	*	荣昌生物制药（烟台）股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
177	西药	注射用英夫利西单抗	注射剂		类克	2006.80元（100mg/支）	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					类停	*	泰州迈博太科药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					安佰特	*	海正生物制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
178	西药	棕榈帕利哌酮酯注射液（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。	善妥达	*	西安杨森制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
179	西药	阿伐替尼片	片剂	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。	泰吉华	*	基石药业（苏州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
180	西药	阿可替尼胶囊	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。	康可期	*	阿斯利康（无锡）贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
181	西药	艾贝格司亭 α 注射液	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	亿立舒	*	亿一生物制药（北京）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
182	西药	艾加莫德 α 注射液	注射剂	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。	卫伟迦	*	再鼎医药贸易（苏州）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
183	西药	艾诺米替片	片剂	限艾滋病病毒感染。	复邦德	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）	江苏艾迪药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
184	西药	氨己烯酸口服溶液用散	散剂	限婴儿痉挛症。	赛巴瑞	29.00元（500mg/袋）	哈尔滨红叶医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
					无	29.00元（500mg/袋）	翎耀生物科技（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
185	西药	奥磷布韦片	片剂	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	圣诺迪	*	南京圣和药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
186	西药	奥马珠单抗注射液	注射剂	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。	茁乐	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
187	西药	丁苯那嗪片	片剂	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	无	7.59元（12.5mg/片）； 12.90元（25mg/片）	天津康哲维盛医药科技发展有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
188	西药	度维利塞胶囊	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。	克必妥	*	石家庄欧意和医药销售有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
189	西药	恩那度司他片	薄膜衣片	限非透析的成人慢性肾脏病（CKD）患者。	恩那罗	8.97元（1mg/片）； 15.25元（2mg/片）； 25.93元（4mg/片）	深圳信立泰药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
190	西药	恩曲替尼胶囊	胶囊剂	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。	罗圣全	*	Roche Pharma（Schweiz）AG	2024年1月1日至2024年12月31日
191	西药	伏罗尼布片	片剂	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。	伏美纳	*	贝达药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
192	西药	氟轻松玻璃体内植入剂	眼血管病用药	限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	无	*	欧康维视生物医药（上海）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
193	西药	谷美替尼片	片剂	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。	海益坦	*	上海海和药物研究开发股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
194	西药	琥珀酸瑞波西利片	片剂	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。	凯丽隆	*	北京诺华制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
195	西药	甲磺酸贝福替尼胶囊	胶囊剂	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。	赛美纳	*	贝达药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
196	西药	酒石酸艾格司他胶囊	硬胶囊剂	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。	无	381.00 元（84mg/粒（按 C23H36N2O4 计））	北京凯莱天成医药科技有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
197	西药	林普利塞片	片剂	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。	因他瑞	*	上海瓊黎药业有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
198	西药	磷酸索立德吉胶囊	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。	奥昔朵	*	浙江杭煜医药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
199	西药	硫酸艾沙康唑胶囊	口服常释剂型	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	康新博	*	辉瑞投资有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
200	西药	硫酸氢司美替尼胶囊	胶囊剂	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。	科赛优	*	阿斯利康（无锡）贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
201	西药	美沙拉秦肠溶缓释胶囊	肠溶缓释胶囊		无	5.03 元（0.375g/粒）	海南合瑞制药股份有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
202	西药	尼替西农胶囊	胶囊剂	限成人和儿童酪氨酸血症 I 型（HT-1）。	无	73.53 元（5mg/粒）	广州汉光药业股份有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
203	西药	佩索利单抗注射液	注射剂	限成人泛发性脓疱型银屑病（GPP）。	圣利卓	*	勃林格殷格翰（中国）投资有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
204	西药	曲氟尿苷替匹嘧啶片	片剂	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。	朗斯弗	55.36 元（每片含曲氟尿苷 15mg 与盐酸替匹嘧啶 7.065mg/片）； 69.00 元（每片含曲氟尿苷 20mg 与盐酸替匹嘧啶 9.420mg/片）	华润医药商业集团国际贸易有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					首祈	54.96 元（15mg/片）；68.5 元（20mg/片）	正大天晴药业集团股份有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
					苏远	54.92 元（15mg/片）；68.45 元（20mg/片）	齐鲁制药有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
205	西药	萨特利珠单抗注射液	注射剂	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）。	安适平	*	F. Hoffmann-La Roche Ltd	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日
206	西药	塞利尼索片	片剂	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。	希维奥	*	上海德琪医药科技有限公司	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
207	西药	替瑞奇珠单抗注射液	注射剂	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。	益路取	*	海南康哲美丽科技有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
208	西药	拓培非格司亭注射液	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	珮金	2437.00 元（2.0mg（8.0×10 ⁷ U）/1.0mL/支（预充式））	厦门特宝生物工程股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
209	西药	西罗莫司凝胶	凝胶剂	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。	纤洛丽	*	北京凯安瑞医药经营有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
210	西药	盐酸奥扎莫德胶囊	胶囊	限成人复发型多发性硬化。	热珀西亚	*	百时美施贵宝（中国）投资有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
211	西药	盐酸米托蒽醌脂质体注射液	注射剂	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。	多恩达	2970.00 元（10ml:10mg/瓶）	石药集团中诺药业（石家庄）有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
212	西药	盐酸替洛利生片	薄膜衣片	限发作性睡病成人患者。	无	*	浙江禾森纳医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
213	西药	伊鲁阿克片	片剂	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。	启欣可	*	齐鲁制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
214	西药	依库珠单抗注射液	注射剂	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。	舒立瑞	*	阿斯利康（无锡）贸易有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
215	西药	泽贝妥单抗注射液	注射剂	限 CD20 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤，非特指性（DLBCL，NOS）成人患者。	安瑞昔	*	浙江博锐生物制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
216	西药	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	片剂	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 mL/min/1.73 m ² ）或接受透析的 CKD 儿科患者。	维福瑞	*	浙江医学科技开发有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
217	西药	注射用奥马珠单抗α	注射剂	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的15岁及以上患者，并需IgE（免疫球蛋白E）介导确证证据。	奥迈舒	*	泰州迈博太科药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
218	西药	注射用司妥昔单抗	注射剂	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。	萨温珂	*	广州百济神州生物制药有限公司上海分公司	2024年1月1日至2024年12月31日

序号	类别	通用名	目录剂型	医保限定支付范围	商品名	医保支付标准	生产企业（持有企业或国内一级代理企业）	单行支付执行期
219	中成药	参一胶囊	口服常释剂型	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	参一胶囊	6.18 元（10mg/粒）	吉林亚泰制药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
220	中成药	复方黄黛片	口服常释剂型	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	无	9.94 元（0.27g/片）	天长亿帆制药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
221	中成药	康艾注射液		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。	无	11.73 元（5ml/支）； 19.94 元（10ml/支）； 33.90 元（20ml/支）	长白山制药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
222	中成药	康莱特注射液		限二级及以上医疗机构。	康莱特注射液	*	浙江康莱特药业有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
223	中成药	西红花总苷片	口服常释剂型	限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。	瑞畅	16.50 元(西红花总苷 12mg (以西红花总苷-1 计)片)	瑞阳制药股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
224	中成药	广金钱草总黄酮胶囊	胶囊剂	清热祛湿，利尿排石。用于输尿管结石中医辨证属湿热蕴结证者。	无	4.76 元(每粒装 0.2g(含广 金钱草总黄酮提取物 133mg))	武汉光谷人福生物医药有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
225	中成药	苓桂术甘颗粒	颗粒剂	温阳化饮，健脾利湿。用于中阳不足之痰饮。症见胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑。	无	18.80 元（每袋装 16g（相 当于饮片 55.2g））	江苏康缘药业股份有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日
226	中成药	淫羊藿素软胶囊	胶囊剂	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<2.5 pg/mL；IFN-γ≥7.0 pg/mL。	无	17.00 元（每粒 0.4g（含淫 羊藿素 100mg））	北京坤诺基医药科技有限公司	2024年1月1日至2024年12月31日