

滁州市医疗保障局

滁医保秘〔2021〕37号

关于转发《关于印发〈安徽省国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）〉的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障基金管理中心：

现将《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省国家谈判药品“双通道”管理目录（2021年版）〉的通知》（皖医保秘〔2021〕76号）转发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。



(此页无正文)

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕76号

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省国家 谈判药品“双通道”管理目录 (2021年版)》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

现将《安徽省国家谈判药品“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。双通道药品目录各地原则上不得调整，省医保局将根据国家谈判药品目录调整情况、各地实际执行情况等进行动态调整，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，各统筹地区可综合考虑当地疾病谱、患者实际需求以及基金承受能力等因素，研究是否继续纳入本统筹地区“双通道”管理范围。各统筹地区自行纳入“双通道”管理的国家谈判及常规药品应报省医保局备案。

本通知自 2021 年 9 月 1 日起执行。各地在执行过程中，遇有重大问题应及时向省医保局报告。



安徽省国家谈判药品“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.具有高复发风险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

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。	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。	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 (10m l:100m g/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% 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。2.对系统性治疗无效、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 \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。	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% 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。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患者, 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% 者; 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患者, 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
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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
28	重组人脑利钠肽	注射剂	445 元(0.5m g/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(1m g/粒); 378 元(5m g/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	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
32	西达本胺	口服常释剂型	343 元(5m g/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
33	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
34	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
35	安罗替尼	口服常释剂型	224.99 元(8m g/粒); 266.90 元(10m g/粒); 306.88 元(12m g/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
36	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
37	培唑帕尼	口服常释剂型	160元(200mg/片); 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
38	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BM I \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
39	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
40	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
41	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
42	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
43	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
44	多种油脂肪乳 (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
45	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BM I \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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
46	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
47	阿美替尼	口服常释剂型	176 元 (5m g/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
48	阿帕替尼	口服常释剂型	115 元 (250m g/片); 156.86 元 (375m g/片); 172.63 元 (425m g/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
49	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
50	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
51	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
52	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
53	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
54	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
55	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
56	丁苯酞氯化钠	注射剂	139 元 (100m l:丁苯酞 25m g 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
57	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
58	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
59	康莱特注射液		136 元 (100m l: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
60	复方氨基酸 (18AA-V-SF)	注射剂	30 元 (100m l/瓶); 70.08 元 (250m l/瓶); 133.16 元 (500m l/瓶)	限经营养风险筛查，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
61	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
62	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
63	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
64	可洛派韦	口服常释剂型	119.5 元 (60m g/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
65	依达拉奉氯化钠	注射剂	113.6 元 (100m l:依达拉奉 30m g 与氯化钠 855m g/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
66	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
67	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
68	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	97 元 (0.5g: 100m l/瓶)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
69	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
70	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
71	银杏二萜内酯葡胺注射液		93.7 元 (5m l/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
72	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
73	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
74	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
75	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
76	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
77	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	40 元(100m l/瓶); 81.16 元(250m l/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	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
79	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	*	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	2020年1月1日至2021年12月31日
80	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	*	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 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	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
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
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); 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
90	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
91	康艾注射液		11.73元(5ml/支); 19.94元(10ml/支); 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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
92	血必净注射液		22.08 元 (10m l/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
93	银杏内酯注射液		19.68 元 (2m l/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
94	利多卡因	凝胶贴膏	19 元 (700m g/片)	限带状疱疹患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
95	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	17.98 元 (25m g/片)	限慢性乙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
96	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
97	西红花总苷片		16.5 元 (12m g/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
98	喹硫平	缓释控释剂型	*	(空白)	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
99	丹参酮 II A	注射剂	11.9 元 (2m l:10m g/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
100	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
101	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
102	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
103	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
104	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
105	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
106	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
107	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
108	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
109	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
110	麻芩消咳颗粒		4.79元(8g/袋)		2020年1月1日至 2021年12月31日
111	达格列净	口服常释剂型	2.56元(5mg/片); 4.36元(10mg/片)	限二线用药。	2020年1月1日至 2021年12月31日
112	芪丹通络颗粒		4.16元(8g/袋)		2020年1月1日至 2021年12月31日
113	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	1.76元(1g/袋); 4.08元(3g/袋)	限肝性脑病。	2021年3月1日至 2022年12月31日
114	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
115	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
116	川芎清脑颗粒		3.33元(10g/袋)		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
117	安儿宁颗粒		1.98 元 (3g/袋)		2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
118	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
119	百令胶囊		0.51 元 (0.2g/粒); 1.03 元 (0.5g/粒)	▲; 限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
120	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
121	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
122	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
123	利那洛肽	口服常释剂型	*	限成人便秘型肠易激综合征 (IBS-C)。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
124	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
125	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 \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
126	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
127	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
128	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
129	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
130	重组人 TNK 组织型 纤溶酶原激活剂	注射剂	3688 元 (1.0× 10E7IU/16m g/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
131	艾多沙班	口服常释剂型	10.65 元 (30m g/片); 6.26 元 (15m g/片); 18.11 元 (60m g/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
132	复方氨基酸 (14AA-SF)	注射剂	39.8 元 (50m l:4.2g/瓶); 137.44 元 (250m l: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
133	奥普利农	注射剂	198 元 (5m l:5m g/支)	限其他药物疗效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
134	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一线治疗,需按说明书用药。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
135	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
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 (50m g/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
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(2m 1.50mg/支)	限用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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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	依达拉奉右莪醇	注射剂	48.8元(5ml:依达拉奉 10mg与右莪醇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
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(10μg/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
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	莲花清咳片		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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
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*。

