

南京市医疗保障局 文件 南京市卫生健康委员会

宁医发〔2021〕70号

南京市医疗保障局 南京市卫生健康委员会 关于建立完善国家医保谈判药品 “双通道”管理机制的实施方案

各区医保分局、卫生健康委员会，江北新区教育局和社会保障局、卫生健康和民政局，市、区医保中心，各定点医药机构：

为贯彻落实《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（苏医保发〔2021〕40号）、《江苏省医疗保障局关于公布国家医保谈判药品双通道管理及单独支付药品名录的通知》（苏医保发〔2021〕46号）要求，推动国家医保谈判药品（以下简称“国谈药”）落地，满足广大参保患者合理用药需求，现结合我市实际，就建立完善国谈药“双通道”管理机制制定如下实施方案。

一、实施分类管理，落实支付政策

综合考虑临床价值、患者合理用药需求等因素，将国谈药分为“双通道”管理药品和常规乙类管理药品。

（一）“双通道”管理药品

1. 抗肿瘤药品。对纳入“双通道”管理的抗肿瘤药品，参保人员门诊在国谈药定点医药机构发生的药品费用，按职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊特定项目和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）门诊大病的恶性肿瘤门诊“针对性药物治疗”、农民工大病医疗保险门诊大病待遇享受。对部分药品降低个人先行自付比例提高相应待遇（详见附件2）。药品需个人先行自付的，由参保人按规定的比例自付后，再按规定的政策享受待遇。

2. 单独支付药品。省局公布的名录中非抗肿瘤药品且是单独支付药品，参保人员门诊在国谈药定点医药机构发生的药品费用，按药品谈判价格，职工医保基金支付 70%，居民医保、农民工大病医疗保险基金支付 60%，个人自付部分不纳入大病保险保障范围。

3. 其他“双通道”管理药品。执行现行政策，参保患者在国谈药定点医疗机构和定点零售药店购药待遇一致。宁医发〔2020〕68号文中不在省局公布名录内的门诊专项药品，参照其他“双通道”管理药品进行管理，待遇政策不变。

参保患者住院期间使用“双通道”管理药品，按基本医疗保险住院相关政策待遇规定执行。异地就医使用“双通道”管理药品发生的符合规定的费用，根据相关规定结算。“双通道”管理药品名录按照省医保部门的要求实行动态调整。

（二）常规乙类管理药品

其他按常规乙类药品管理的国谈药，按基本医疗保险相应的政策待遇规定享受，经办服务按原规定执行。

二、规范合理使用，落实机构责任

国谈药定点医药机构要建立药品质量安全全程监管和追溯机制，落实储存、配送、使用等环节的安全责任，确保“双通道”管理药品质量安全。建立国谈药定点医疗机构和国谈药定点零售药店之间注重公平、兼顾效率、服务优先的国谈药派单配送模式。对存储等有特殊要求的药品，要遴选具备相应资质和能力的机构，承担储存、配送任务。

国谈药定点医疗机构要建立国谈药进院审批绿色通道，按需配备、应采尽采，切实保障参保患者住院期间国谈药用药需求。要严格遵守临床用药管理政策和规范，确保临床用药安全。国谈药定点医疗机构未配备的抗肿瘤药品和单独支付药品，可由定点医保责任医师在门诊开具处方后，通过国谈药“双通道”药品管理系统流转至国谈药定点零售药店，其中非注射类药品由患者至零售药店取药或由药店配送到家，注射类药品由国谈药定点零售药店按照冷链运输等要求配送回开具处方的医疗机构，由院内调配后注射使用，并享受与国谈药定点医疗机构门诊同等待遇。

国谈药定点零售药店要确保纳入“双通道”管理药品的供应。要严格执行国谈药价格规定，不得以超过国家谈判约定的支付标准的价格销售。

三、优化经办服务，提升管理效能

（一）落实“三定”管理

对纳入“双通道”管理的抗肿瘤药品及单独支付药品门诊实行“三定”管理，即定国谈药定点医疗机构、定国谈药定点零售药店、定国谈药医保责任医师，实行患者就医取药实名制管理。医保责任医师须具有副高及以上技术职称的一线临床医师，由国谈药定点医疗机构从国谈药所对应的临床相关学科医保医师中选取，并报市医保经办机构备案。

对国谈药定点医药机构，根据年度考核及国谈药使用情况，实行动态调整。

异地就医人员门诊使用“双通道”管理的抗肿瘤药品及单独支付药品的，通过“我的南京”、省医保平台等途径进行用药备案登记后予以费用报销。其中跨省持卡结算的按异地就医“一单制”相关规定执行。

（二）优化经办服务

严格执行省局制定的《国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程》，制定我市相关经办规程；相关药品按照“双通道”类别“一站式”结算，参保患者在国谈药定点医药机构购药时，仅支付按规定应由个人负担的部分，医保统筹基金支付的部分由医保经办机构与国谈药定点医药机构直接结算。

对参保患者住院期间国谈药定点医疗机构不能及时保障用药的，处方可通过国谈药“双通道”药品管理系统流转至保供的国谈药定点零售药店，国谈药定点零售药店根据处方调配药品，

在确保药品质量安全的前提下，免费配送至相应国谈药定点医疗机构。

国谈药定点医疗机构在国谈药“双通道”药品管理系统发起用药申请，申请信息传送至供药的国谈药定点零售药店，国谈药定点零售药店确认收到并配送至国谈药定点医疗机构，国谈药定点医疗机构在国谈药“双通道”药品管理系统确认收到后，由金保系统生成参保患者相关药品费用按住院待遇计算的个人负担部分和基金负担部分。个人负担的现金部分可通过第三方支付方式直接转给国谈药定点零售药店，或由国谈药定点医疗机构代收后与相关国谈药定点零售药店按双方约定的周期结算，原则上不得超过次月。市医保经办机构按月与国谈药定点零售药店结算基金负担部分。

参保患者因参保、欠费等原因未能正常享受待遇且符合零星报销规定的，出院后持国谈药定点零售药店出具的发票原件及明细清单，就近至经办机构进行费用报销。未经“三定”管理及“双通道”电子处方流转，参保人员自行购买的“双通道”管理药品不予报销。

（三）强化政策引导

压实医疗机构主体责任，不得以总额控制、用药目录数量限制、门诊次均费用，或其他考核指标等为由影响国谈药配备和使用。

结合国谈药使用情况，合理调整国谈药定点医疗机构的住院费用总额控制指标。对实行“双通道”管理的抗肿瘤药品及单

独支付药品，不纳入国谈药定点医疗机构住院费用总额范围。

对于纳入住院费用总额预算的国谈药定点医疗机构，因使用单独支付的国谈药影响年度结算水平的，按照不同险种给予调整，具体调整公式如下：

一是对于国谈药定点医疗机构在参保患者住院期间使用单独支付的国谈药部分，年终结算增加额=（年度内使用单独支付的国谈药（2021年3月新纳入）的住院患者范围内药品次均费用-上年度内住院患者范围内药品次均费用）×使用单独支付的国谈药（2021年3月新纳入）的住院患者人次。

二是对于国谈药定点医疗机构在参保患者住院期间院外购买单独支付的国谈药部分，年终结算剔除额=（上年度内住院患者范围内药品次均费用-年度内院外购药住院患者范围内药品次均费用）×院外购药住院患者人次。

三是对于国谈药定点医疗机构在参保患者住院期间既使用国谈药，又存在院外购药的，年终结算调整额=年终结算增加额-年终结算剔除额。

住院费用结算实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费后，对国谈药定点医疗机构使用国谈药导致相关病组例均费用超过全市平均水平的，在年度结算时，按国谈药实际发生费用折算成对应的点值给予补偿；对于使用国谈药后例均费用低于全市平均水平的，按照该病组正常费用进行结算。

四、加强处方管理，强化基金监管

在我市上线全国统一的医保信息系统和省统一部署的处方

流转平台前，依托本市国谈药“双通道”药品管理系统，连通医保经办机构、国谈药定点医疗机构、国谈药定点零售药店，保证国谈药医保责任医师开具的电子处方在符合国家处方管理相关规定的前提下，顺畅流转至国谈药定点零售药店。以处方流转为核心，落实“三定”、可追溯、实名制管理等要求，实现患者实名管理、待遇准入、复查评估、支付管理以及对责任医师、处方流转全流程监管。

强化国谈药特别是“双通道”药品的使用管理，细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击“双通道”领域套骗取医保资金的行为，对定点医药机构为参保人员虚假提供享受国谈药待遇和参保人员转卖国谈药获取非法利益的行为，严格按《医疗保障基金使用监督管理条例》作出处罚，涉及定点医药机构工作人员违法违规问题，按照医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索相关规定执行。加强“双通道”管理药品费用和基金支出常规分析和监测，及时调整完善监管政策措施，确保基金安全。

五、加强组织领导，扎实推进落地

建立“双通道”管理机制是一项系统工程，各级医保、卫生健康部门要加强组织领导、周密部署、细化措施、夯实责任。要加强宣传，合理引导公众预期，营造良好的舆论氛围。统筹做好“双通道”管理机制与门诊统筹、支付方式改革、带量采购、异地就医等政策的衔接。妥善处理政策执行过程中出现的问题，确保国家医保谈判药品政策平稳推进，落地见效。

本通知下发后，原有的特药政策按本通知规定执行。

本通知自 2021 年 12 月 1 日起执行。

附件： 1. 国家医保谈判药品双通道管理及单独支付药品名录
2. 部分药品支付比例变更表



南京市医疗保障局



南京市卫生健康委员会

2021 年 10 月 22 日

附件 1

国家医保谈判药品双通道管理及单独支付药品名录

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
1	帕妥珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
2	信迪利单抗	注射剂	信迪利单抗注射剂	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患者。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
3	阿来替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
4	呋喹替尼	口服常释剂型	呋喹替尼口服常释剂型	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
5	吡咯替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
6	奥拉帕利	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
7	曲妥珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
8	贝伐珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
9	尼妥珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
10	厄洛替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
11	阿帕替尼	口服常释剂型	阿帕替尼口服常释剂型	限既往至少接受过 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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
12	重组人血管内皮抑制素	注射剂	重组人血管内皮抑制素注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
13	西达本胺	口服常释剂型	西达本胺口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
14	依维莫司	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
15	西妥昔单抗	注射剂	西妥昔单抗注射剂	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
16	奥希替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
17	安罗替尼	口服常释剂型	安罗替尼口服常释剂型	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。2.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。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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
18	克唑替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
19	塞瑞替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
20	培唑帕尼	口服常释剂型	培唑帕尼口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
21	阿昔替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
22	瑞戈非尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
23	尼洛替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
24	伊布替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
25	维莫非尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
26	伊沙佐米	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
27	伊尼妥单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
28	替雷利珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
29	特瑞普利单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
30	卡瑞利珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
31	氟马替尼	口服常释剂型	氟马替尼口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
32	阿美替尼	口服常释剂型	阿美替尼口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
33	泽布替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
34	曲美替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
35	达拉非尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
36	仑伐替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
37	恩扎卢胺	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
38	尼拉帕利	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
39	地舒单抗	注射剂	地舒单抗注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
40	雷替曲塞	注射剂	雷替曲塞注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
41	奥曲肽	微球注射剂	奥曲肽微球注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤，按说明书用药。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
42	培门冬酶	注射剂	培门冬酶注射剂	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	双通道管理及单独支付管理	抗肿瘤用药
43	阿法替尼	口服常释剂型	阿法替尼口服常释剂型	限 1.具有 EGFR 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过 EGFR-TKI 治疗； 2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	双通道管理	抗肿瘤用药
44	舒尼替尼	口服常释剂型	舒尼替尼口服常释剂型	限 1.不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）； 2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）； 3.不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤（pNET）成人患者。	双通道管理	抗肿瘤用药
45	氟维司群	注射剂	氟维司群注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体（ER/PR）阳性乳腺癌治疗。	双通道管理	抗肿瘤用药

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
46	利妥昔单抗	注射剂	利妥昔单抗注射剂	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20 阳性III-IV期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤;支付不超过 8 个疗程。	双通道管理	抗肿瘤用药
47	来那度胺	口服常释剂型	来那度胺口服常释剂型	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者, 并满足以下条件: 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。	双通道管理	抗肿瘤用药
48	埃克替尼	口服常释剂型	埃克替尼口服常释剂型	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌	双通道管理	抗肿瘤用药
49	紫杉醇	脂质体注射剂	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。	双通道管理	抗肿瘤用药
50	芦可替尼	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
51	阿达木单抗	注射剂	阿达木单抗注射剂	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；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。	双通道管理及单独支付管理	
52	英夫利西单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	
53	巴瑞替尼	口服常释剂型	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个月疾病活动度下降低于50%者，并需风湿病专科医师处方。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
54	依那西普	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	
55	司库奇尤单抗	注射剂	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病患者，需按说明书用药。	双通道管理及单独支付管理	
56	尼达尼布	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
57	司来帕格	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
58	波生坦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
59	利奥西呱	口服常释剂型	利奥西呱口服常释剂型	限以下情况方可支付：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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
60	马昔腾坦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
61	地塞米松	玻璃体内植入剂	地塞米松玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿患者，并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。	双通道管理及单独支付管理	
62	阿柏西普	眼内注射溶液	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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
63	康柏西普	眼用注射液	康柏西普眼用注射液	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；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。	双通道管理及单独支付管理	
64	雷珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
65	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
66	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
67	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
68	可洛派韦	口服常释剂型	可洛派韦口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
69	艾考恩丙替	口服常释剂型	艾考恩丙替口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	双通道管理及单独支付管理	
70	奈韦拉平齐多拉米双夫定	口服常释剂型	奈韦拉平齐多拉米双夫定口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	双通道管理及单独支付管理	
71	艾博韦泰	注射剂	艾博韦泰注射剂	限艾滋病病毒感染。	双通道管理及单独支付管理	
72	特立氟胺	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
73	西尼莫德	口服常释剂型	西尼莫德口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	双通道管理及单独支付管理	
74	芬戈莫德	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
75	麦格司他	口服常释剂型	麦格司他口服常释剂型	限 C 型尼曼匹克病患者。	双通道管理及单独支付管理	
76	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
77	依达拉奉氯化钠	注射剂	依达拉奉氯化钠注射剂	限肌萎缩侧索硬化（ALS）的患者。	双通道管理及单独支付管理	
78	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	兰瑞肽缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。	双通道管理及单独支付管理	
79	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
80	地拉罗司	口服常释剂型	地拉罗司口服常释剂型		双通道管理及单独支付管理	
81	重组人凝血因子VIIa	注射剂	重组人凝血因子VIIa注射剂	限以下情况方可支付：1、凝血因子VIII或IX的抑制物>5BU 的先天性血友病患者。2、获得性血友病患者。3、先天性 FVII 缺乏症患者。4、具有 GPIIb-IIIa 和/或 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。	双通道管理及单独支付管理	
82	泊沙康唑	口服液体剂	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。	双通道管理及单独支付管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
83	维得利珠单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	
84	度普利尤单抗	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	
85	贝利尤单抗	注射剂	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≥8）的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。	双通道管理及单独支付管理	
86	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型	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。	双通道管理及单独支付管理	
87	德拉马尼	口服常释剂型	德拉马尼口服常释剂型	限耐多药结核患者。	双通道管理及单独支付管理	
88	贝达喹啉	口服常释剂型	贝达喹啉口服常释剂型	限耐多药结核患者。	双通道管理及单独支付管理	
89	奥马珠单抗	注射剂	奥马珠单抗注射剂	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患者，并需 IgE（免疫球蛋白 E）介导确诊证据。	双通道管理及单独支付管理	
90	硫培非格司亭	注射剂	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。	双通道管理及单独支付管理	
91	奥曲肽	微球注射剂	奥曲肽微球注射剂	限肢端肥大症，按说明书用药。	双通道管理及单独支付管理	
92	安立生坦	口服常释剂型			双通道管理	参照

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
93	重组细胞因子基因衍生蛋白	注射剂	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	限 HBcAg 阳性的慢性乙型肝炎患者。	双通道管理	参照
94	托法替布	口服常释剂型	托法替布片	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 者，并需风湿病专科医师处方。	双通道管理	参照
95	戈利木单抗	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。	双通道管理	参照
96	托珠单抗	注射剂		限全身型幼年特发性关节炎的二线治疗；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。	双通道管理	参照
97	吡非尼酮	口服常释剂型		限特发性肺纤维化	双通道管理	参照
98	本维莫德	乳膏剂	本维莫德乳膏剂	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。	双通道管理	
99	贝那鲁肽	注射剂	贝那鲁肽注射液	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。	双通道管理	
100	聚乙二醇洛塞那肽	注射剂	聚乙二醇洛塞那肽注射液	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。	双通道管理	

序号	药品名称	剂型		备注	管理方式	备注
101	艾塞那肽	注射剂	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。	双通道管理	
102	度拉糖肽	注射剂	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。	双通道管理	
103	利拉鲁肽	注射剂	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。	双通道管理	
104	利司那肽	注射剂	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 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。	双通道管理	
105	桑枝总生物碱片		桑枝总生物碱片		双通道管理	
106	依达拉奉右莰醇	注射剂	依达拉奉右莰醇注射剂	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。	双通道管理	
107	尤瑞克林	注射剂	尤瑞克林注射剂	限新发的急性中度缺血性脑卒中患者，应在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 21 天。	双通道管理	

附件 2

部分药品（通用名）支付比例变更表

序号	药品名称	剂型	支付类别	原自付比例 （成人）	原自付比例 （儿童）	自付比例 （成人）	自付比例 （儿童）
1	尼妥珠单抗	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
2	重组人血管内皮抑制素	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
3	西达本胺	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
4	依维莫司	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
5	奥希替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
6	安罗替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
7	塞瑞替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
8	培唑帕尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
9	阿昔替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
10	瑞戈非尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
11	尼洛替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
12	伊布替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
13	维莫非尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2

序号	药品名称	剂型	支付类别	原自付比例 (成人)	原自付比例 (儿童)	自付比例 (成人)	自付比例 (儿童)
14	伊沙佐米	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
15	伊尼妥单抗	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
16	曲美替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
17	达拉非尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
18	仑伐替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
19	恩扎卢胺	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
20	地舒单抗	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
21	雷替曲塞	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
22	阿法替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
23	舒尼替尼	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
24	氟维司群	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
25	利妥昔单抗	注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
26	来那度胺	口服常释剂型	乙	0.3	0.3	0.2	0.2
27	紫杉醇	脂质体注射剂	乙	0.3	0.3	0.2	0.2

