

六安市医疗保障局文件 六安市卫生健康委员会文件

六医保秘〔2021〕93号

关于建立完善我市国家医保谈判药品 “双通道”管理机制的实施方案

各县区医疗保障局、卫生健康委：

为贯彻落实《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于建立完善全省国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知》（皖医保秘〔2021〕58号）要求，推动国家医保谈判药品（以下简称“国谈药品”）落地，满足广大参保患者合理用药需求，结合我市工作实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以人民为中心的理念，建立健全国谈药品“双通道”用药保障机制。“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足国谈药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，

并同步纳入医保支付的机制。在确保基金安全前提下，进一步提升国谈药品供应保障水平。

二、确定“双通道”药品四定管理

（一）明确“双通道”管理定点医疗机构

各县区医保部门会同卫健部门经综合评估，将有意愿、有资质、有能力的二级及以上医保定点医疗机构纳入“双通道”管理（以下简称“双通道”医疗机构）。**医保经办机构要与“双通道”医疗机构签订补充服务协议，明确双方权利、责任和义务。**各县区医保、卫健等部门指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用国谈药品，不得以药品库存、医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、次均费用等为由影响国谈药品配备、使用。

（二）遴选“双通道”管理定点零售药店

市医保部门将坚持“公开、公平、公正”的原则，对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店，由属地经办机构与定点零售药店协商谈判，达成一致，纳入“双通道”管理（以下简称“双通道”药店）并签订医保补充协议，明确双方权利、责任和义务，及时向社会公开。原则上，每县区范围内开通1--2家“双通道”药店，六安城区可视情增加数量。**“双通道”药店所售药品不得高于国谈药品的谈判价格，**对储存等有特殊要求的药品，具备相应资质和能力承担储存、配送任务。“双通道”药店按照适度竞争、动态调整的要求，建立退出机制，做到有进有出。

（三）指定“双通道”管理责任医师

“双通道”医疗机构确认若干经市医保中心备案的医保医师为“双通道”药品责任医师（以下简称“责任医师”）。责任医师原则上为治疗相应疾病的副主任医师及以上临床专家（根据当地实际可放宽到主治医师），按照国谈药品使用指南，规范诊疗行为、合理施治，负责办理国谈药品使用登记手续、按规定开具外购处方、复查评估、用药指导、随诊跟踪、后续用药评估，同时做好国谈药品使用管理规定的宣传服务等工作。

（四）指定“双通道”管理药品目录

“双通道”目录由省级医保部门统一发布，实行动态管理。市医保经办机构根据省医保部门规定，及时维护，并指导医药机构严格按目录限定支付范围标准执行。根据《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）精神，结合工作实际，**我市现将199种不同规格的国家谈判药品纳入“双通道”管理范围**（详见附件2），今后如国家和省局药品目录调整，我市也将作相应调整。

三、优化“双通道”药品使用流程

（一）简化申请用药程序

参保患者使用“双通道”药品时须进行用药条件认定，由参保患者持疾病诊治资料到参保地医院或医疗保险经办机构申请办理。坚持便民利民原则，定点医药机构与经办机构信息互联互

通，参保患者在“双通道”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“双通道”医药机构直接结算，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。让信息多跑路，患者少跑路，推进“双通道”管理药品“一站式”结算。

（二）合理确定医保支付标准

住院患者，在“双通道”医疗机构和“双通道”药店的药品费用，**施行统一的支付政策，并分别支付，但两者只计算一次起付线**。为确保临床用药安全，患者住院期间所需外购药品原则上由“双通道”药店免费送达“双通道”医疗机构交责任医师临床应用。

符合**门诊慢特病患者**，所需外购“双通道”管理药品，必须由“双通道”医疗机构的**责任医师开具处方，填写《备案表》**（附件1），到“双通道”药店购药方可直接结算，**执行《六安市基本医疗保险门诊慢性病管理办法》政策**。患者因病情需要在省内**跨地区**“双通道”药店购买的“双通道”药品，**不能直接结算的**，可凭“双通道”医疗机构的**《备案表》及相关票据**到参保地医共体牵头医院或医保经办机构按规定**进行手工报销**。

（三）完善医保基金总额预算

“双通道”医药机构进行待遇支付的“双通道”药品费用单列预算，纳入总额预算管理，实行据实结算。医保经办机构按医保补充协议和“双通道”医药机构直接结算。每年根据“双通道”

医疗机构采购及使用“双通道”药品情况，合理调整“双通道”医疗机构医保基金预算总额。

四、加强“双通道”药品责任落实

（一）确保“双通道”药品使用规范

“双通道”医疗机构要严格遵守临床用药管理政策和规范，保证用药安全。“双通道”医疗机构要建立“双通道”药品进院审批绿色通道，按需配备、应采尽采。要严格遵守临床用药管理政策和规范，患者在“双通道”药店购买注射类“双通道”药品，必须由“双通道”药店按照冷链运输等要求配送至定点医疗机构，由院内调配后注射使用，确保临床用药安全。

（二）强化“双通道”药品监督管理

各县区医保部门要完善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。以处方流转为核心，落实“四定”、可追溯、实名制管理等要求，实现患者实名、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。要严格掌握药品使用的适应范围，对发现有弄虚作假、虚开发票、滥开处方、以药换药（物）等违规行为，依协议约定情形给予相应处理，对定点医药机构为参保人员虚假提供享受“双通道”药品待遇和参保人员转卖“双通道”药品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，情节严重涉嫌犯罪的移交司法部门依法处理。

（三）加强“双通道”药品信息统计分析

加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，按期调度“双通道”用药保障进展情况，对定点医药机构的数据进行比对分析，分类做好待遇享受人次、报销费用、报销比例等的统计。定点医药机构要做好谈判药品配备、使用等情况的统计监测。统计监测报告于次月5日前报市医保经办机构汇总后向省医保局上报。

五、做好“双通道”落地保障措施

（一）加强组织领导

建立完善国谈药品“双通道”管理机制关系参保患者切身利益，各县区医保、卫生健康部门要增强政治意识，提高政治站位，加强组织领导，周密部署，协同推进。各县区医保部门主要负责同志要负总责、亲自抓，明确目标任务，把准重点，突破难点，把这项工作落到实处。

（二）完善医保信息系统

各县区医保经办机构根据实施方案有关“双通道”管理和结算要求，及时完善医保结算系统功能。同时指导、督促“双通道”医药机构按要求完成信息系统升级改造，确保为参保患者提供便捷的医保服务。

（三）确保政策落地见效

各县区要加强政策宣传解读，合理引导公众预期，营造良好的舆论氛围。要积极开展政策措施落地情况监测和评估，做好应急预案，妥善处理政策执行过程中出现的问题，逐级开展政策和

业务培训，确保平稳推进，落地见效。

六、通知自 2021 年 9 月 1 日起执行，以前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 六安市基本医疗保险“双通道”药品外购备案表（样表）
2. 六安市国家谈判药品“双通道”管理目录（2021 年版）（199 种）



附件 1

六安市基本医疗保险“双通道”药品外购备案表（样表）

姓 名		性 别		年 龄	
单位或住址					
身份证号			联系电话		
参保类型	职工医保		居民医保	其他	
医疗机构名称					
申请外购药店名称					
申请人签字 (患者或监护人)	申请日期: 年 月 日				
药品使用	住院	住院诊断:			
		入院时间: 年 月 日	住院号:		
	门慢	慢特病病种:			
申请谈判药品名称	通用名及规格			药品类别	抗癌药品 非抗癌药品
					抗癌药品 非抗癌药品
				抗癌药品 非抗癌药品

谈判药品 外购责任 医师意见	谈判药品医保支付范围：
	当前谈判药品使用方案及总药量：
	当前方案起止时间：_____年___月___日至_____年___月___日
	已使用量：_____本次外购药量：_____
	责任医师签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
医院医保办 审核意见	审核人： <div style="text-align: right;">医院医保办盖章：</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>

说明：

1. 本表一式三份，参保患者、双通道零售药店、双通道医疗机构各一份；
2. 谈判药使用条件的诊断文书，包括诊断证明、影像报告、病理诊断、免疫组化报告、特殊化验指标结果报告单（**其中使用抗肿瘤靶向药物的患者，以基因检测结果为指征的，应提交具备基因检测技术资质医疗机构出具的基因检测报告结果**，以上资料须加盖病案或诊断管理专用印章）、门诊病历及出院小结等能够证明符合谈判药品使用条件的材料；
3. 在下列情况下，发生的谈判药品外购费用不予支付：
 - （1）未经责任医师开具外购申请和处方到药店购药的；
 - （2）在非谈判药外购管理医院住院，期间药店外购的；
 - （3）超出适应症、超出医保支付限制条件、违规配药等发生的费用；
 - （4）其他特别规定的。

附件 2

六安市国家谈判药品“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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
11	信迪利单抗	注射剂	2843 元(10ml:100mg/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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
28	重组人脑利钠肽	注射剂	445 元(0.5mg/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(1mg/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	呋喹替尼	口服常释剂型	378 元(5mg/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
32	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
33	西达本胺	口服常释剂型	343 元(5mg/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
34	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
35	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
36	安罗替尼	口服常释剂型	224.99 元(8mg/粒); 266.90 元(10mg/粒); 306.88 元(12mg/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
37	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
38	培唑帕尼	口服常释剂型	160 元(200mg/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
39	培唑帕尼	口服常释剂型	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
40	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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
41	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
42	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
43	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
44	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
45	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
46	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
47	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
48	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
49	阿美替尼	口服常释剂型	176元(55mg/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
50	阿帕替尼	口服常释剂型	115元(250mg/片); 156.86元(375mg/片); 172.63元(425mg/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腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日
51	瑞戈非尼	口服常	*	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	2021年3月1日至

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
		释剂型		间质瘤三线治疗。	2022年12月31日
52	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
53	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
54	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
55	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
56	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 ≥ 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
57	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
58	丁苯酞氯化钠	注射剂	139 元 (100ml: 丁苯酞 25mg 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
59	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
60	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
61	康莱特注射液		136 元 (100ml: 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
62	复方氨基酸 (18AA- V)	注射剂	30 元 (100ml/瓶); 70.08 元 (250ml/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
	-SF)		133.16 元(500ml/瓶)		
63	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
64	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
65	可洛派韦	口服常释剂型	119.5 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)	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
66	依达拉奉氯化钠	注射剂	113.6 元(100ml:依达拉奉 30mg 与氯化钠 855mg/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
67	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
68	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
69	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	97 元 (0.5g: 100ml/瓶)	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日
70	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
71	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
72	银杏二萜内酯葡胺注射液		93.7 元 (5ml/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
73	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
74	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
75	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
76	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
77	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	40 元(100ml/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	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	81.16 元(250ml/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
79	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
80	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
81	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
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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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)	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	氟马替尼	口服常释剂型	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
91	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
92	康艾注射液		11.73 元(5ml/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
93	康艾注射液		19.94 元(10ml/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
94	康艾注射液		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
95	血必净注射液		22.08 元(10ml/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
96	银杏内酯注射液		19.68 元(2ml/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
97	利多卡因	凝胶贴膏	19 元(700mg/片)	限带状疱疹患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
98	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	17.98 元(25mg/片)	限慢性乙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
99	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
100	西红花总苷片		16.5 元(12mg/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
101	喹硫平	缓释控释剂型	*	(空白)	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
102	丹参酮IIA	注射剂	11.9 元(2ml:10mg/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
103	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
104	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
105	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
106	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
107	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
108	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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
109	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
110	蓝岑口服液		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
111	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
112	麻苈消咳颗 粒		4.79 元(8g/袋)		2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
113	达格列净	口服常 释剂型	2.56 元(5mg/片)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
114	达格列净	口服常 释剂型	4.36 元(10mg/片)	限二线用药。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
115	芪丹通络颗 粒		4.16 元(8g/袋)		2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
116	门冬氨酸鸟 氨酸	颗粒剂	1.76 元(1g/袋)	限肝性脑病。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
117	门冬氨酸鸟 氨酸	颗粒剂	4.08 元(3g/袋)	限肝性脑病。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
118	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
119	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
120	安儿宁颗粒		1.98 元(3g/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
121	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
122	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
123	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
124	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
125	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
126	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
127	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
128	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
129	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
130	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
131	重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	3688 元(1.0 \times 10E7IU/16mg/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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
132	艾多沙班	口服常释剂型	10.65 元(30mg/片); 6.26 元(15mg/片); 18.11 元(60mg/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
133	复方氨基酸 (14AA-SF)	注射剂	39.8 元(50ml:4.2g/瓶) 137.44 元(250ml: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
134	奥普利农	注射剂	198 元(5ml:5mg/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
135	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
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(50mg/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
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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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(2ml: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
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

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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
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	连花清咳片		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
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

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
180	蝮蛇通络胶囊		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
189	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。	2020年1月1日至 2021年12月31日
190	尖吻蝮蛇血凝酶	注射剂	*	限出血性疾病治疗的二线用药；预防使用不予支付。	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
191	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。	2020年1月1日至2021年12月31日
192	阿利沙坦酯	口服常释剂型	2.62 元(80mg/片)； 6.08 元(240mg/片)		2020年1月1日至2021年12月31日
193	贝达喹啉	口服常释剂型	*	限耐多药结核患者。	2020年1月1日至2021年12月31日
194	培门冬酶	注射剂	1477.7 元 (2ml:1500IU/支)； 2980 元 (5ml:3750IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日
195	戈舍瑞林	缓释植入剂	*		2021年3月1日至2022年12月31日
196	他氟前列素	滴眼剂	74.8 元(2.5ml:37.5 μg/ 支)		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
197	地塞米松	玻璃体内植入剂	4000 元(0.7mg/支)	限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿患者, 并同时符合以下条件: 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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
198	参乌益肾片		1.44 元(0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
199	食道平散		163 元(10g/瓶)	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 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*。					

抄送：安徽省医疗保障局。

六安市医疗保障局

2021年9月28日印发
