

附件

江西省“双通道”药品备案材料清单（2023版）

序号	药品名称	备注	分类结果	所需备案材料
1	伊马替尼		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 骨髓常规报告；3. 染色体或融合基因报告。
2	甲磺酸仑伐替尼胶囊		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 医生评估无手术指针。
3	吉非替尼		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 基因检测报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
4	阿比特龙		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
5	索拉非尼		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
6	厄洛替尼		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 基因检测报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
7	阿法替尼		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 基因检测报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
8	舒尼替尼		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
9	培美曲塞		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 免疫组化报告；3. 病理报告；4. 影像报告。
10	硼替佐米		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 免疫组化报告或者免疫分型报告；3. 病理报告（或骨髓细胞学报告）；4. 影像报告。
11	阿扎胞苷		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 免疫组化报告或者免疫分型报告；3. 病理报告（或骨髓细胞学报告）。
12	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	支付标准试点药品，按说明书支付	B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
13	利那洛肽胶囊	限成人便秘型肠易激综合征（IBS-C）。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
14	艾塞那肽注射液	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。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
15	利司那肽注射液	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。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件。

16	司美格鲁肽注射液	本品适用于成人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/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者。适用于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	B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
17	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
18	注射用维得利珠单抗	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
19	阿加糖酶 α 注射用浓溶液	本品用于确诊为法布雷病(α -半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗。本品适用于成人、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。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
20	司来帕格片	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压(WHO第1组)的患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 心脏彩超报告或右心导管报告。
21	甲苯磺酸艾多沙班片	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。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 心电图提示心房颤动. 肺动脉CTA或动静脉彩超提示血栓。
22	注射用重组人凝血因子VIIa	用于下列患者群体出血的治疗，以及外科手术或有创操作出血的防治： 1. 凝血因子VIII或IX的抑制物 >5 个Bethesda单位(BU)的先天性血友病患者；预计对注射凝血因子VIII或凝血因子IX，具有高记忆应答的先天性血友病患者；2. 获得性血友病患者；3. 先天性凝血因子VII(FVII)缺乏症患者；4. 具有血小板膜糖蛋白IIb-IIIa(GPIIb-IIIa)缺乏症患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 凝血因子浓度测定。
23	马来酸阿伐曲泊帕片	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 血常规血小板减少。
24	人凝血因子IX	用于凝血因子IX缺乏症(B型血友病)患者的出血治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 凝血因子浓度测定。
25	艾曲泊帕乙醇胺片	限既往对糖皮质激素、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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 骨髓细胞学报告。
26	海曲泊帕乙醇胺片	1. 本品适用于既往对糖皮质激素、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，使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者； 2. 本品适用于对免疫抑制治疗(IST)疗效不佳的重型再生障碍性贫血(SAA)成人患者。基于一项II期单臂试验的结果附条件批准本适应症	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告或骨髓图片报告。
27	罗沙司他胶囊	本品适用于慢性肾脏病(CKD)引起的贫血，包括透析及非透析患者。	B	1. 出院小结或疾病证明书；2. 近两周的血常规检验报告单，且符合药品适应症。
28	波生坦片	限WHO功能分级II级-IV级的肺动脉高压(WHO第1组)的患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 心脏彩超报告或右心导管报告。

29	波生坦分散片	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 心脏彩超。
30	利奥西呱片	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明常规治疗效果不佳。
31	马昔腾坦片	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压(WHO第1组)的患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 心脏彩超。
32	阿齐沙坦片	高血压。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
33	依洛尤单抗注射液	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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
34	本维莫德乳膏	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的二线治疗，需按说明书用药。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
35	度普利尤单抗注射液	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
36	克立硼罗软膏	适用于2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
37	注射用醋酸奥曲肽微球	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 生长激素测定；3. 垂体磁共振(胃肠胰内分泌肿瘤患者仅要加病理报告，不需要生长激素测定和垂体磁共振)。
38	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)	限肢端肥大症，按说明书用药。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 生长激素测定；3. 垂体磁共振。
39	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	本品适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 药敏报告。

40	泊沙康唑口服混悬液	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 血常规；3. 病原学报告；4. 骨穿报告；5. 病理报告（血液患者1+2+3+4）（肿瘤患者1+2+3+5）。
41	德拉马尼片	限耐多药结核患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 结核菌药敏实验。
42	艾米替诺福韦片	本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 乙肝五项，HBV-DNA化验单
43	恩替卡韦口服溶液	恩替卡韦适用于病毒复制活跃，血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)持续升高或肝脏组织学显示有活动性病变的慢性成人乙型肝炎的治疗(包括代偿及失代偿期肝病患者)。也适用于治疗2岁至<18岁慢性HBV感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者，有病毒复制活跃和血清ALT水平持续升高的证据或中度至重度炎症和/或纤维化的组织学证据。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 乙肝五项，HBV-DNA化验单。
44	艾尔巴韦格拉瑞韦片	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎(CHC)感染。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
45	来迪派韦索磷布韦片	本品适用于治疗成人和12至<18岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
46	索磷布韦维帕他韦片	本品用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
47	盐酸可洛派韦胶囊	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 丙肝基因分型。
48	索磷维伏片	本品适用于治疗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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 抗病毒药物治疗病史。
49	达诺瑞韦钠片	与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因1b型慢性丙型肝炎成人患者(用法用量详见盐酸拉维达韦片说明书)。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 丙肝基因分型。
50	盐酸拉维达韦片	盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林，用于治疗初治的基因1b型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗 2. 丙肝基因分型。
51	磷酸依米他韦胶囊	磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。磷酸依米他韦胶囊不得作为单药治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 丙肝基因分型。
52	艾考恩丙替片	适用于治疗人类免疫缺陷病毒-1(HIV-1)感染的且无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变的成人和青少年(年龄12岁及以上且体重至少为35kg)。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果；3. HIV对该药各成分无耐药证据。
53	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果；。
54	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果；。
55	比克恩丙诺片	本品适用于作为完整治疗方案治疗人类免疫缺陷病毒1型(HIV-1)感染的成人，且患者目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果；3. HIV对该药各成分无耐药证据。

56	艾诺韦林片	本品适用于与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用，治疗成人HIV-1感染初治患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果；。
57	拉米夫定多替拉韦片		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. HIV确诊试验结果或HIV-RNA检查结果。
58	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	限HBeAg阳性的慢性乙型肝炎患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 乙肝六项。
59	盐酸阿比多尔颗粒	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
60	法维拉韦片(又称:法匹拉韦片)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
61	玛巴洛沙韦片	本品适用于12周岁及以上单纯性甲型和乙型流感患者，包括既往健康的患者以及存在流感并发症高风险的患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
62	西妥昔单抗注射液	限：1. RAS基因野生型的转移性结直肠癌；2. 头颈部鳞状细胞癌。	A	“直肠癌”：1. 疾病证明书或出院记录；2. 基因检测报告；3. 病理报告；4. 影像报告 “头颈部鳞状细胞癌”：1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 影像报告。
63	尼妥珠单抗注射液	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体(EGFR)表达阳性的III/IV期鼻咽癌。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
64	注射用伊尼妥单抗	限接受过1个或多个化疗方案的HER2阳性转移性乳腺癌患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
65	帕妥珠单抗注射液	限以下情况方可支付，且支付不超过12个月：1. HER2阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗；2. 具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并注明辅助治疗还是新辅助治疗；2. 病理报告。
66	信迪利单抗注射液	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. 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；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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 符合限制条件的化疗记录；4. 影像报告；5. 基因检测报告。

67	替雷利珠单抗注射液	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 符合限制条件的化疗记录；4. 影像报告；5. 基因检测报告。
68	特瑞普利单抗注射液	限：1. 用于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. 用于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；3. 用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 化疗记录。
69	注射用卡瑞利珠单抗	限：1. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗；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；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的治疗；6. 局部复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；7. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；8. 局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 符合限制条件的化疗记录；4. 基因检测报告。
70	奥妥珠单抗注射液	本品与化疗联合，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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
71	达雷妥尤单抗注射液	本品适用于：1. 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；2. 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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 骨髓报告单。
72	甲磺酸氟马替尼片	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+ CML)慢性期成人患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 骨髓报告。

73	甲磺酸奥希替尼片	限：1. 表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；2. 既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
74	甲磺酸阿美替尼片	限：1. 表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；2. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
75	盐酸安罗替尼胶囊	限：1. 用于既往至少接受过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，在开始盐酸安罗替尼胶囊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. 用于腺泡状软组织肉瘤、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. 用于既往至少接受过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. 用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明3线治疗）；2. 病理报告（肉瘤患者疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗注明1线治疗）；3. 基因检测报告（非小细胞肺癌）。
76	克唑替尼胶囊	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
77	塞瑞替尼胶囊	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
78	盐酸阿来替尼胶囊	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
79	培唑帕尼片	限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 影像报告；3. 病理报告。
80	瑞戈非尼片	限：1. 肝细胞癌二线治疗；2. 转移性结直肠癌三线治疗；3. 胃肠道间质瘤三线治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
81	甲磺酸阿帕替尼片	1. 本品单药用于既往至少接受过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。患者接受治疗时应一般状况良好。 2. 本品单药用于既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明2线治疗）；2. 病理报告。
82	呋喹替尼胶囊	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
83	马来酸吡咯替尼片	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。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 免疫组化报告（HER2阳性或CerB2+++）。

84	尼洛替尼胶囊	1. 用于治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+CML)慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者；2. 用于对既往治疗(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以及慢性期2岁以上的儿童患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 骨髓报告；4. 染色体报告。
85	伊布替尼胶囊	限：1. 既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤(MCL)患者的治疗；2. 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤(CLL/SLL)患者的治疗；3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
86	泽布替尼胶囊	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者；2. 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。分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果；3. 既往至少接受过一种治疗的成人华氏巨球蛋白血症(WM)患者。基于一项单臂临床试验的主要缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
87	磷酸芦可替尼片	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-	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 骨髓报告。
88	维莫非尼片	治疗经CFDA批准的检测方法确定的BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 影像报告；3. 基因检测报告。
89	曲美替尼片	限：1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者；2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于BRAF V600 突变阳性的III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗；3. BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的转移性非	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
90	甲磺酸达拉非尼胶囊	限：1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者；2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于BRAF V600 突变阳性的III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗；	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
91	甲苯磺酸多纳非尼片	本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 影像报告。
92	盐酸恩沙替尼胶囊	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。

93	甲磺酸伏美替尼片	限：1. 表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；2. 既往因表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
94	达可替尼片	单药用于表皮生长因子受体(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	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
95	奥布替尼片	本品适用于治疗：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。上述适应症分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本品的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
96	阿贝西利片	本品适用于激素受体(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：1. 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；2. 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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
97	马来酸奈拉替尼片	适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告。
98	索凡替尼胶囊	本品单药适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
99	盐酸埃克替尼片	1. 本品单药适用于治疗表皮生长因子受体(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. 本品单药可适用于治疗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)，既往化疗主要是指以铂类为基础的联合化疗；3. 本品单药适用于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；4. 不推荐	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
100	重组人血管内皮抑制素注射液	限晚期非小细胞肺癌患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 影像报告；3. 病理报告。
101	西达本胺片	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
102	奥拉帕利片	限：1. 携带胚系或体细胞BRCA突变的(gBRCAm或sBRCAm)晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；2. 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；3. 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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。

103	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	1. 本品适用于晚期上皮性卵巢癌、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. 本品适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（4期及以上）；2. 病理报告。
104	氟唑帕利胶囊	1. 用于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患者的治疗；2. 用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
105	帕米帕利胶囊	用于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的治疗。该适应症是基于一项包括113例既往经过二线及以上化疗的伴有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中开展的开放性、多中心、单臂、II期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性试验证实本品在该人群的临床获益。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 基因检测报告。
106	甲磺酸艾立布林注射液	本品适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
107	注射用维迪西妥单抗	限：1. 至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）；2. 既往接受过含铂化疗且HER2过表达局部晚期或转移性尿路上皮癌。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
108	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂		B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
109	阿帕他胺片	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告。
110	达罗他胺片	适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告。
111	硫培非格司亭注射液	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗（注明分期）；2. 病理报告。
112	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 影像报告。
113	盐酸芬戈莫德胶囊	限10岁及以上患者复发型多发性硬化 (RMS) 的患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 影像报告。

114	依维莫司片	限：1. 既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者；2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者；3. 无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者；4. 需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者；5. 用于治疗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、	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
115	巴瑞替尼片	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者，并需风湿病专科医师处方。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明常规治疗效果不佳。
116	注射用贝利尤单抗	本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如：抗dsDNA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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明常规治疗效果不佳。
117	注射用泰它西普	本品与常规治疗联合，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。该适应症是基于一项接受常规治疗仍具有高疾病活动的系统性红斑狼疮成年患者的II期临床试验结果给予的附条件批准。本适应症的完全获批将取决于确证性随机对照临床试验能否证实本品在该患者人群的临床	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明常规治疗效果不佳。
118	依那西普注射液	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
119	司库奇尤单抗注射液	限：1. 银屑病：用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重 \geq 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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
120	乌司奴单抗注射液	限：1. 斑块状银屑病：本品适用于对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)或PUVA(补骨脂素和紫外线A)等其他系统性治疗不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者；2. 克罗恩病：本品适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
121	乌司奴单抗注射液(静脉输注)	本品适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
122	依奇珠单抗注射液	本品用于治疗适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。

123	泊马度胺胶囊	本品与地塞米松联用，适用于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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告；3. 骨髓报告。
124	诺西那生钠注射液	本品用于治疗5q脊髓性肌萎缩症。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 基因检测报告；3. 肌电图。
125	氘丁苯那嗪片	限治疗成人：与亨廷顿病有关的舞蹈病；迟发性运动障碍。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 基因检测报告。
126	氨吡啶缓释片	本品用于改善多发性硬化合并步行障碍(EDSS评分4-7分)的成年患者的步行能力。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 神经功能状况评估量表(EDSS)。
127	氯苯唑酸软胶囊	本品适用于治疗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)，以减少心血管死亡及心血管相关住院。	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 心脏彩超。
128	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	本品适用于改善变应性鼻炎引起的流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏症状。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
129	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 肺功能报告。
130	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	限慢性阻塞性肺疾病。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 肺功能报告。
131	氟替美维吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 肺功能报告。
132	盐酸丙卡特罗粉雾剂		B	1. 疾病证明书或出院记录。
133	注射用奥马珠单抗	限：1. 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鼻炎患者，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。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
134	地塞米松玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿和糖尿病性黄斑水肿(DME)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。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 影像报告；3. 视力检测报告。

135	康柏西普眼用注射液	限: 1. 50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2. 糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害; 3. 脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害; 4. 继发于视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉阻塞(BRVO)或视网膜中央静脉阻塞(CRVO)的黄斑水肿引起的视力损伤。应同时符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据; 4. 每眼累计最多支付9支, 第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	A	1. 疾病证明书或出院记录, 并标明几线治疗; 2. 影像报告; 3. 视力检测报告。
136	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	A	1. 疾病证明书或出院记录, 并标明几线治疗; 2. 影像报告; 3. 视力检测报告。
137	雷珠单抗注射液	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; 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	A	1. 疾病证明书或出院记录, 并标明几线治疗; 2. 影像报告; 3. 视力检测报告。
138	环硅酸锆钠散	本品适用于治疗成人高钾血症。使用限制: 因起效迟缓, 本品不应该用于危及生命的高钾血症的紧急治疗。	A	1. 疾病证明书或出院记录。
139	疏清颗粒		B	1. 疾病证明书或出院记录。
140	清胃止痛微丸		B	1. 疾病证明书或出院记录。
141	熊胆舒肝利胆胶囊		B	1. 疾病证明书或出院记录。
142	痰热清胶囊		B	1. 疾病证明书或出院记录。
143	利胆止痛胶囊		B	1. 疾病证明书或出院记录。
144	五味苦参肠溶胶囊		B	1. 疾病证明书或出院记录。
145	连花清咳片		B	1. 疾病证明书或出院记录。
146	金花清感颗粒	疏风宣肺, 清热解毒。用于单纯型流行性感冠轻症, 中医辨证属风热犯肺证者, 症见发热, 头痛, 全身酸痛, 咽痛, 咳嗽, 恶风或恶寒, 鼻塞流涕, 舌质红, 舌苔薄黄, 脉数。在新型冠状病毒肺炎的常规治疗中, 可用于轻型、普通型引起的发热、咳嗽、乏力。	B	1. 疾病证明书或出院记录。

147	化湿败毒颗粒	化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻	B	1. 疾病证明书或出院记录。
148	宣肺败毒颗粒	宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
149	麻芩消咳颗粒		B	1. 疾病证明书或出院记录。
150	射麻口服液		B	1. 疾病证明书或出院记录。
151	小儿牛黄清心散	限高热神昏的急救、抢救时使用。	B	1. 疾病证明书或出院记录；2. 抢救记录。
152	桑枝总生物碱片		B	1. 疾病证明书或出院记录。
153	通脉降糖胶囊		B	1. 疾病证明书或出院记录。
154	参龙宁心胶囊	限冠心病和成年人恢复期病毒性心肌炎出现的轻度或中度室性过早搏动见上述证候者。	B	1. 心电图或动态心电图 提示室性早搏；2. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
155	八味芪龙颗粒	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
156	杜蛭丸	限中风病中经络恢复期患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
157	脑心安胶囊	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
158	芪丹通络颗粒		B	1. 疾病证明书或出院记录。
159	芪芎通络胶囊	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
160	痰藜皂苷胶囊	限中风病中经络(轻中度脑梗死)恢复期患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
161	芍麻止痉颗粒		B	1. 疾病证明书或出院记录。
162	复方黄黛片	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
163	食道平散	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 食道镜报告。
164	参一胶囊	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	B	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 化疗记录。
165	关黄母颗粒	补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年期综合征(绝经前后诸证)中医辨证属肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕，耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多梦，急躁易怒等。	B	1. 疾病证明书或出院记录。
166	红花如意丸		B	1. 疾病证明书或出院记录。
167	如意珍宝片		B	1. 疾病证明书或出院记录。
168	米拉贝隆缓释片		B	1. 疾病证明书或出院记录。
169	富马酸贝达喹啉片	限耐多药结核患者	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 结核菌药敏实验。
170	利妥昔单抗		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告 4. 影像报告。

171	曲妥珠单抗	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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告 4. 影像报告。
172	贝伐珠单抗		A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗 2. 病理报告 3. 影像报告。
173	达沙替尼	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 骨髓常规报告；3. 染色体或融合基因报告。
174	阿昔替尼片	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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
175	枸橼酸伊沙佐米胶囊	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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 病理报告。
176	培门冬酶注射液	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 骨髓报告单。
177	恩扎卢胺软胶囊		A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告。
178	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗。
179	注射用英夫利西单抗	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；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。	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明常规治疗效果不佳。
180	来那度胺	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	A	1. 疾病证明书或出院记录，并标明几线治疗；2. 免疫组化报告；3. 病理报告 4. 影像报告。
181	乙磺酸尼达尼布软胶囊	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-	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 肺部CT。
182	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
183	他氟前列腺素滴眼液		B	1. 疾病证明书或出院记录。
184	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂(I)	限活动性十二指肠溃疡或胃食管反流病。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
185	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂(II)	限活动性良性胃溃疡。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
186	昂丹司琼口溶膜		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
187	磷酸钠盐散		B	1. 备案资料无特别必要。

188	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
189	盐酸二甲双胍缓释片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
190	西格列他钠片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
191	艾地骨化醇软胶囊	限绝经后女性骨质疏松症。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
192	氯吡格雷阿司匹林片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
193	曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压(PAH, WHO分类1)。	A	1. 心脏彩超；2. 疾病证明书原件（“肺动脉高压”）。
194	注射用罗普司亭	限对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的成人(≥18周岁)慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书；2. 近一周的血常规检验报告单，且符合药品适应症。
195	达依泊汀α注射液	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者(CKD)的贫血。	B	1. 出院小结或疾病证明书；2. 近一周的血常规检验报告单，且符合药品适应症。
196	艾考糊精腹膜透析液		B	1. 备案资料无特别必要。
197	拉那利尤单抗注射液	限12岁及以上患者预防遗传性血管性水肿(HAE)发作。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
198	比索洛尔氨氯地平片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
199	非诺贝酸片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
200	阿布昔替尼片	限其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人患者。	A	1. 疾病证明书原件“中重度特应性皮炎”；2. 门诊病例。
201	盐酸头孢卡品酯颗粒		B	1. 备案资料无特别必要。
202	注射用硫酸艾沙康唑	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	A	1. 符合适应症的疾病证明书原件；2. 病原学或影像报告依据。
203	对氨基水杨酸肠溶颗粒		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
204	恩替卡韦颗粒	限乙型肝炎。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
205	多拉米替片	限艾滋病。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
206	阿兹夫定片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
207	来特莫韦片		A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
208	优替德隆注射液	限既往接受过至少一种化疗方案的复发或转移性乳腺癌患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件（描述化疗记录）；2. 病理报告，且符合药品适应症。
209	注射用恩美曲妥珠单抗	限：1. 接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；2. 限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性、不可切除局部晚期或转移	A	1. 疾病证明书或出院记录；2. 病理报告；3. 免疫组化报告(HER2阳性或CerB2+++)

210	注射用维布妥昔单抗	限以下CD3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(pALCL)或蕈样真菌病(MF)。	A	1. 符合适应症的疾病证明书原件；2. CD30阳性检测，且符合药品适应症。
211	洛拉替尼片	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 病理报告；3. 基因检测报告，且符合药品适应症。
212	布格替尼片	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 病理报告；3. 基因检测报告，且符合药品适应症。
213	赛沃替尼片	限含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的、MET外显子14跳变的局部晚期或转移性NSCLC成人患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件（描述既往接受含铂化疗后疾病进展或不耐受标准铂化疗）；2. 病理报告；3. 基因检测报告，且符合药品适应症。
214	奥雷巴替尼片	限T315I突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 骨髓报告；3. 基因报告明确T315I突变，且符合药品适应症。
215	瑞派替尼片	限既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件（描述既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)治疗记录）；2. 病理报告。
216	维奈克拉片	限成人急性髓系白血病患者。	A	1. 疾病证明书原件；2. 骨髓报告单；3. 免疫分型，且符合药品适应症。
217	注射用卡非佐米	限复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂；1. 每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2. 由三级医院血液专科或血液专科医院	A	1. 疾病证明书原件；2. 既往的出院小结；3. 免疫电泳结果；4. 骨髓报告单；5. 二线治疗依据，且符合药品适应症。
218	羟乙磺酸达尔西利片	限既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的复发或转移性乳腺癌患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 病理报告或基因检测，且符合药品适应症。
219	瑞维鲁胺片	限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 病理报告，且符合药品适应症。
220	注射用醋酸地加瑞克	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	B	1. 出院小结或疾病证明书；2. 病理报告，且符合药品适应症。
221	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
222	乌帕替尼缓释片	限：1. 12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗； 2. 活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗； 3. 中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。	A	1. 疾病证明书原件“中重度特应性皮炎”；2. 门诊病例，且符合药品适应症。
223	阿普米司特片	限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。

224	伊奈利珠单抗注射液	限抗水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 成人患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件；2. 抗水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性报告单；且符合药品适应症。
225	古塞奇尤单抗注射液	限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。	A	1. 疾病证明书原件“中重度斑块状银屑病”。
226	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化 (RMS)。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
227	米诺膦酸片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
228	利司扑兰口服溶液用散	限2月龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症 (SMA)。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
229	盐酸美金刚口溶膜		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
230	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化 (ALS)。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
231	倍氯福格吸入气雾剂	限慢性阻塞性肺病。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
232	茚达格莫吸入粉雾剂 (II)	限未能充分控制的成年哮喘患者。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
233	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂 (II)		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
234	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂 (III)		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
235	美泊利珠单抗注射液		A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
236	福多司坦口服溶液		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
237	环孢素滴眼液 (III)	限4岁及以上儿童和青少年的严重性春季角结膜炎。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件，且符合药品适应症。
238	复方电解质眼内冲洗液		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
239	重组结核杆菌融合蛋白 (EC)		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
240	吸入用氯醋甲胆碱		A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
241	银翘清热片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
242	清肺排毒颗粒		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
243	芪蛭益肾胶囊		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
244	益肾养心安神片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
245	解郁除烦胶囊		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
246	七蕊胃舒胶囊		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
247	玄七健骨片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。

248	坤心宁颗粒		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
249	硫酸镁钠钾口服用浓溶		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
250	复方氨基酸(15AA-II)/葡萄糖(10%)电解质注	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	B	1. 出院小结或疾病证明书原件,且符合药品适应症。
251	托伐普坦片		A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
252	泊沙康唑肠溶片	限13岁和13岁以上重度免疫缺陷患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件,且符合药品适应症。
253	泊沙康唑注射液	限18岁和18岁以上重度免疫缺陷患者。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件,且符合药品适应症。
254	哌柏西利胶囊	限激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌。	A	1. 出院小结或疾病证明书原件;2. 病理报告或基因检测,且符合药品适应症。
255	枸橼酸托法替布缓释片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。
256	普瑞巴林口服溶液		A	1. 出院小结或疾病证明书原件。
257	盐酸安非他酮缓释片		B	1. 出院小结或疾病证明书原件。

备注:《江西省医疗保险双通道药品使用申请及评估表》按《江西省医疗保障局关于印发〈江西省双通道谈判药品管理暂行办法〉的通知》(赣医保发〔2021〕15号)要求填报。