

## 谈判药门诊用药保障目录（2022年版）

序号	目录编号	药品名称	备注	协议有效期	备注
1	30	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
2	32	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
3	34	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
4	70	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
4	71	波生坦分散片	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
5	72	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
6	73	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
7	87	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
8	91	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	限肢端肥大症
9	92	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
10	864	托法替布口服常释剂型			
11	865	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。		
12	202	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
13	203	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
14	206	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
15	868	阿达木单抗注射剂			

16	869	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。		
17	212	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
18	213	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≥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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
19	877	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-ILD)患者		
20	230	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
21	242	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
22	1256	地拉罗司	口服常释剂型		
23	259	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β2-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；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。	2023年3月1日至 2023年12月31日	
24	33	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
25	64	醋酸艾替班特注射液	用于治疗成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
26	214	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
27	215	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
28	216	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患者。	2022年1月1日至 2023年12月31日	

29	245	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
30	246	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。	2022年1月1日至 2023年12月31日	
31	54	注射用罗特西普	限 $\beta$ -地中海贫血成人患者。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
32	65	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
33	89	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
34	204	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
35	209	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
36	210	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
37	217	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。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
38	219	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
39	223	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)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
40	247	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	2023年3月1日至 2024年12月31日	
41	260	美泊利珠单抗注射液		2023年3月1日至 2024年12月31日	
42	12	枸橼酸托法替布缓释片		2023年3月1日至 2024年12月31日	