

# 安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2020〕74号

---

## 安徽省医疗保障局关于印发 《安徽省基本医疗保险慢性病门诊 用药目录（试行）》（第三批）的通知

各市医疗保障局：

为认真贯彻落实国家基本医保药品目录调整等有关工作要求，进一步完善我省基本医疗保险慢性病门诊用药目录，扩大参保人员用药选择范围，现将《安徽省基本医疗保险慢性病门诊用药目录（试行）》（第三批）（以下简称《目录》）印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、本《目录》是对第一批及第二批安徽省基本医疗保险慢

性病门诊用药目录的补充,适用于全省城乡居民基本医保和职工基本医保慢性病门诊用药管理。

二、甲乙药品分类、限定支付条件、凡例说明等按照 2019 年版国家医保药品目录及国家谈判药品的有关规定执行。《目录》内乙类药品的参保人员个人先行支付比例,由各统筹地区参照住院政策确定;国家谈判药品执行全省统一的个人先行自付比例,具体按《安徽省医疗保障局、安徽省人力资源和社会保障厅关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2019 年版)〉的通知》(皖医保发〔2019〕47 号)执行。

三、中药饮片由排除法改为准入法,执行 2019 年版国家医保药品目录中药饮片目录。由具有相应资质的医师开具的目录内中药饮片处方,医保基金按规定予以支付。

四、对已经纳入我省第一批、第二批基本医保慢性病门诊用药目录内但未能成功续约的谈判药品,实行过渡期管理,过渡至 2020 年 6 月底结束,7 月 1 日起从现行基本医保慢性病门诊药品目录内自动删除,医保基金不予支付。

五、各地收到本通知后,及时做好信息系统中药品编码的对照、维护。做好政策宣传解释工作,合理引导参保人员和社会各界预期,及时回应群众关切,积极为慢性病用药目录动态调整、平稳落地营造良好的舆论氛围。各地在《目录》实施过程中发现重大问题,或发现临床确需使用而未纳入《目录》范围的药品,可及时向省医保局报告或提出调整建议。

六、前期各地市已将 2019 年版国家医保药品目录新增药品及 2019 年国家医保谈判药品，按临床适应症及限定支付范围纳入慢性病门诊对应病种支付范围的，继续过渡至 2020 年 6 月底。自 2020 年 7 月 1 日起按照本通知的有关规定执行。此后，慢性病用药目录根据国家及省级医保药品目录进行动态调整。



# 安徽省基本医疗保险慢性病用药目录(第三批)

## 一、增补品种

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注		
1	高血压 ( II 、 III 级 )	433	稳心片 ( 胶囊、颗粒 )		限有室性早搏、房性早搏的诊断证据		
		★ ( 341 )	吲达帕胺 II	缓释控释剂型			
		504	冠心丹参片 ( 胶囊、颗粒、滴丸 )				
		567	三七通舒胶囊		▲		
		★ ( 554 )	血塞通片 ( 颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片 )		▲		
		★ ( 555 )	血栓通胶囊		▲		
		504	冠心丹参片 ( 胶囊、颗粒、滴丸 )				
		430	参松养心胶囊		限有室性早搏的诊断证据		
		512	心脑宁胶囊				
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型			
		402	培哚普利氨氯地平 I 培哚普利氨氯地平 II 培哚普利氨氯地平 III	口服常释剂型			
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素 II 拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者		
		417	坎地氢噻	口服常释剂型			
		315	单硝酸异山梨酯	口服常释剂型			
		★ ( 315 )	单硝酸异山梨酯 ( I 、 II 、 III 、 IV )	缓释控释剂型			
		2	慢性心功能不全	500	速效救心丸		
				354	尼麦角林	口服常释剂型	
★ ( 341 )	吲达帕胺 II			缓释控释剂型			
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型			
		402	培哚普利氨氯地平 I 培哚普利氨氯地平 II 培哚普利氨氯地平 III	口服常释剂型			

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
		417	坎地氢噻	口服常释剂型	
		170	氯化钾	口服常释剂型 缓释控释剂型	
		★(170)	氯化钾	缓释控释剂型	
		419	阿托伐他汀	口服常释剂型	
		567	三七通舒胶囊		▲
		★(554)	血塞通片(颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)		▲
		★(555)	血栓通胶囊		▲
		504	冠心丹参片(胶囊、颗粒、滴丸)		
		512	心脑宁胶囊		
470	补心气口服液				
3	冠心病	中成药12	脑心安胶囊		限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。
		中成药13	芪丹通络颗粒		
		516	丹参益心胶囊		
		504	冠心丹参片(胶囊、颗粒、滴丸)		
		512	心脑宁胶囊		
		502	血府逐瘀丸(片、胶囊)		
		★(502)	血府逐瘀颗粒(口服液)		
		★(341)	吲达帕胺II	缓释控释剂型	
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哚普利氨氯地平I 培哚普利氨氯地平II 培哚普利氨氯地平III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
		417	坎地氢噻	口服常释剂型	
		170	氯化钾	口服常释剂型 缓释控释剂型	
		★(170)	氯化钾	缓释控释剂型	
		567	三七通舒胶囊		▲

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		★(554)	血塞通片(颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)		▲
		★(555)	血栓通胶囊		▲
		504	冠心丹参片(胶囊、颗粒、滴丸)		
		543	脑心清片(胶囊)		
		470	补心气口服液		
4	脑出血及脑梗死(恢复期)	中成药10	八味芪龙颗粒		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。
		中成药11	杜蛭丸		限中风病中经络恢复期患者。
		中成药12	脑心安胶囊		限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。
		中成药13	芪丹通络颗粒		
		中成药14	芪芎通络胶囊		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。
		502	血府逐瘀丸(片、胶囊)		
		★(502)	血府逐瘀颗粒(口服液)		
		526	通塞脉片(胶囊、颗粒)		
		567	三七通舒胶囊		▲
		★(554)	血塞通片(颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)		▲
		★(555)	血栓通胶囊		▲
		5	慢性阻塞性肺疾病	684	伏立康唑
★(684)	伏立康唑			口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
84	乌兰溴铵维兰特罗			吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
85	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。
127	连花清瘟片(胶囊、颗粒)				
376	补肺活血胶囊				
111	蓝芩颗粒(口服液)				▲
89	清开灵片(胶囊、颗粒、软胶囊)				
中成药3	痰热清胶囊				
中成药4	金花清感颗粒				

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		中成药 5	麻苈消咳颗粒		
		中成药 6	射麻口服液		
6	溃疡性结肠炎和克罗恩病	79	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。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。
		88	双歧杆菌四联活菌	口服常释剂型	▲
		231	维生素 K4	口服常释剂型	
		628	金胃泰胶囊		
		461	裸花紫珠片（胶囊、颗粒）		
		1206	肠内营养剂（SP）	口服混悬剂	限重症患者
		1207	肠内营养剂（TP）	口服粉剂	限重症患者
		★（1207）	肠内营养剂（TP）	口服混悬剂	限重症患者
		★（1207）	肠内营养剂（TP）	口服乳剂	限重症患者
		1208	肠内营养剂（TPF）	口服混悬剂	限重症患者
		★（1208）	肠内营养剂（TPF）	乳剂	限重症患者
		1209	肠内营养剂（TPF-D）	口服混悬剂	限糖尿病患者
		★（1209）	肠内营养剂（TPF-D）	乳剂	限糖尿病患者
		1210	肠内营养剂（TPF-DM）	口服混悬剂	限糖尿病患者
		1211	肠内营养剂（TPF-FOS）	口服混悬剂	限重症患者
		1213	肠内营养剂（TP-HE）	乳剂	限重症患者
		1214	肠内营养剂（TP-MCT）	口服混悬剂	限重症患者
		1215	肠内营养剂（TPSPA）	口服混悬剂	限重症患者
		1217	肠内营养粉（AA）	口服粉剂	限重症患者
		1218	短肽型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者
1219	整蛋白型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者		

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		1220	肠内营养粉 (AA-PA)	口服粉剂	限经营养风险筛查, 明确具有营养风险的 1 岁以下住院患儿
7.1	慢性活动性肝炎 (乙肝)	38	重组细胞因子基因衍生蛋白	注射剂	限 HBeAg 阳性的慢性乙型肝炎患者。
		33	丙酚替诺福韦片	口服常释剂型	限慢性乙型肝炎患者。
7.2	慢性活动性肝炎 (丙肝)	34	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。
		35	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。
		36	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 型的慢性丙型肝炎患者。
8	慢性肾炎	16	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
		中成药 7	参乌益肾片		限慢性肾衰竭患者。
		中成药 8	芪黄颗粒		
		567	三七通舒胶囊		▲
		★ (554)	血塞通片 (颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)		▲
		★ (555)	血栓通胶囊		▲
		761	黄葵胶囊		
		★ (341)	吲达帕胺 II	缓释控释剂型	
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哚普利氨氯地平 I 培哚普利氨氯地平 II 培哚普利氨氯地平 III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素 II 拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
417	坎地氢噻	口服常释剂型			
9	糖尿病	7	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 ≥ 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。
		9	恩格列净	口服常释剂型	限二线用药。
		10	卡格列净	口服常释剂型	限二线用药。
		4	阿卡波糖	咀嚼片	
		8	达格列净	口服常释剂型	限二线用药。
		97	胰岛素	注射剂	



序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		98	重组赖脯胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		99	谷赖胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		100	赖脯胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		101	门冬胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		103	精蛋白锌重组人胰岛素	注射剂	
		104	精蛋白重组人胰岛素	注射剂	
		105	精蛋白生物合成人胰岛素	注射剂	
		106	精蛋白锌胰岛素（30R）	注射剂	
		107	30/70 混合重组人胰岛素	注射剂	
		108	50/50 混合重组人胰岛素	注射剂	
		109	精蛋白生物合成人胰岛素（预混 30R）	注射剂	
		110	精蛋白生物合成人胰岛素（预混 50R）	注射剂	
		111	精蛋白重组人胰岛素（预混 30/70）	注射剂	
		112	精蛋白重组人胰岛素混合（30/70）	注射剂	
		113	精蛋白重组人胰岛素混合（50/50）	注射剂	
		114	精蛋白锌重组人胰岛素混合	注射剂	
		115	精蛋白重组人胰岛素混合（40/60）	注射剂	
		116	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合（50R）	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		117	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合（25R）	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		118	门冬胰岛素 30	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		119	门冬胰岛素 50	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限其他短效胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者
		121	重组甘精胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限中长效胰岛素难以控制的 2 型糖尿病患者
		122	地特胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限中长效胰岛素难以控制的 2 型糖尿病患者
		123	甘精胰岛素	注射剂	限 1 型糖尿病患者；限中长效胰岛素难以控制的 2 型糖尿病患者
		124	德谷胰岛素	注射剂	限中长效胰岛素难以控制的 2 型糖尿病患者
		132	二甲双胍格列吡嗪	口服常释剂型	
		133	瑞格列奈二甲双胍 I 瑞格列奈二甲双胍 II	口服常释剂型	
		135	利格列汀二甲双胍 I 利格列汀二甲双胍 II	口服常释剂型	限二线用药
		567	三七通舒胶囊		▲
		★(554)	血塞通片(颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)		▲
		★(555)	血栓通胶囊		▲
		512	心脑宁胶囊		
		504	冠心丹参片(胶囊、颗粒、滴丸)		
10	癫痫	984	拉考沙胺	口服常释剂型	
		★(978)	丙戊酸钠	口服液体剂	
		★(978)	丙戊酸钠 丙戊酸钠 I	缓释控释剂型	
11	帕金森病	988	左旋多巴	口服常释剂型	
		989	卡比多巴	口服常释剂型	
		990	屈昔多巴	口服常释剂型	限二线用药
		991	卡左双多巴(左旋多巴/卡比多巴)	缓释控释剂型	
		992	复方卡比多巴	口服常释剂型	

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		1001	恩他卡朋双多巴 恩他卡朋双多巴 II 恩他卡朋双多巴 III 恩他卡朋双多巴 IV	口服常释剂型	限二线用药
		★(997)	普拉克索	口服常释剂型	
12	类风湿关节炎	78	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。
		79	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。
		75	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。
		858	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。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		889	艾拉莫德	口服常释剂型	限活动性类风湿关节炎患者的二线治疗
		★(866)	双氯芬酸 双氯芬酸 II	栓剂	
13	重症肌无力	325	黄芪片(颗粒)		▲
14	结核病	31	贝达喹啉	口服常释剂型	限耐多药结核患者。
		32	德拉马尼	口服常释剂型	限耐多药结核患者。
15	特发性血小板减少性紫癜	235	艾曲泊帕乙醇胺	口服常释剂型	限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白治疗无效的特发性血小板减少症
		855	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	注射剂	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血；原发性血小板减少性紫癜。
16	银屑病	79	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。
		78	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。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		455	卡泊三醇倍他米松	软膏剂	
		★(455)	卡泊三醇倍他米松	凝胶剂	
		456	他扎罗汀	软膏剂	
		★(456)	他扎罗汀	凝胶剂	
		457	他卡西醇	软膏剂	
		457	他卡西醇	软膏剂	
		458	他扎罗汀倍他米松	软膏剂	
		483	氟替卡松	软膏剂	
17	白癜风	455	卡泊三醇倍他米松	软膏剂	
		★(455)	卡泊三醇倍他米松	凝胶剂	
		456	他扎罗汀	软膏剂	
		★(456)	他扎罗汀	凝胶剂	
		457	他卡西醇	软膏剂	
		457	他卡西醇	软膏剂	
		458	他扎罗汀倍他米松	软膏剂	
		483	氟替卡松	软膏剂	
18	艾滋病机会性感染	37	艾考恩丙替	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。
		728	洛匹那韦利托那韦	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染
		723	利匹韦林	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染
19	白塞氏病	★(866)	双氯芬酸 双氯芬酸 II	栓剂	
20	强直性脊柱炎	849	来氟米特	口服常释剂型	
		78	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者，需按说明书用药。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		858	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。
		★(866)	双氯芬酸 双氯芬酸 II	栓剂	
		717	复方雪莲胶囊		
21	支气管哮喘	86	奥马珠单抗	注射剂	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta_2$ -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。
		1131	茚达特罗	粉雾剂	限二线用药
		1142	福多司坦	口服常释剂型	限二线用药
22	精神障碍(非重性)	984	拉考沙胺	口服常释剂型	
23	肾病综合症	16	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
		中成药 7	参乌益肾片		限慢性肾衰竭患者。
		中成药 8	芪黄颗粒		
		170	氯化钾	口服常释剂型 缓释控释剂型	
		★(170)	氯化钾	缓释控释剂型	
		377	门冬氨酸氨氯地平	口服常释剂型	
		★(341)	吲达帕胺 II	缓释控释剂型	
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哚普利氨氯地平 I 培哚普利氨氯地平 II 培哚普利氨氯地平 III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素 II 拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
417	坎地氢噻	口服常释剂型			

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
24	弥漫性结缔组织病	★(866)	双氯芬酸 双氯芬酸 II	栓剂	
25	再生障碍性贫血	92	地拉罗司	口服常释剂型	
		684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		855	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	注射剂	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血；原发性血小板减少性紫癜。
26	白血病	6	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。
		15	伊布替尼	口服常释剂型	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。
		871	苯丁酸氮芥	口服常释剂型	
		684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		中成药 20	复方黄黛片		限初治的急性早幼粒细胞白血病。
		27	精神障碍（重性）	984	拉考沙胺
28	恶性肿瘤	684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		39	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。
		45	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。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		54	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。
		61	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。
		62	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。
		66	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。
		69	奥拉帕利	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患者。
		73	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。
		718	恩替卡韦	口服常释剂型	
		824	曲普瑞林	注射剂	
	中成药 2	冬凌草滴丸			限放疗后急性咽炎的轻症患者。
	中成药 15	西红花总苷片			限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。
	中成药 21	食道平散			限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。
	中成药 22	参一胶囊			限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。
	中成药 23	注射用黄芪多糖			限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付 14 天。
		359	生血宁片		
		1206	肠内营养剂（SP）	口服混悬剂	限重症患者
		1207	肠内营养剂（TP）	口服粉剂	限重症患者
		★（1207）	肠内营养剂（TP）	口服混悬剂	限重症患者
		★（1207）	肠内营养剂（TP）	口服乳剂	限重症患者
		1208	肠内营养剂（TPF）	口服混悬剂	限重症患者
		★（1208）	肠内营养剂（TPF）	乳剂	限重症患者



序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		1209	肠内营养剂 ( TPF-D )	口服混悬剂	限糖尿病患者
		★ ( 1209 )	肠内营养剂 ( TPF-D )	乳剂	限糖尿病患者
		1210	肠内营养剂 ( TPF-DM )	口服混悬剂	限糖尿病患者
		1211	肠内营养剂 ( TPF-FOS )	口服混悬剂	限重症患者
		1212	肠内营养剂 ( TPF-T )	乳剂	限肿瘤患者
		1213	肠内营养剂 ( TP-HE )	乳剂	限重症患者
		1214	肠内营养剂 ( TP-MCT )	口服混悬剂	限重症患者
		1215	肠内营养剂 ( TSPSA )	口服混悬剂	限重症患者
		1216	肠内营养剂 II ( TP )	口服混悬剂	限呼吸系统疾病患者
		1217	肠内营养粉 ( AA )	口服粉剂	限重症患者
		1218	短肽型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者
		1219	整蛋白型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者
		1220	肠内营养粉(AA-PA)	口服粉剂	限经营养风险筛查,明确具有营养风险的1岁以下住院患儿
		265	结构脂肪乳 ( C6-24 )	注射剂	限肝功能不全 ( 严重肝功能不全者除外 ) 患者的二线用药
		266	脂肪乳氨基酸葡萄糖	注射剂	
		923	参莲胶囊 ( 颗粒 )		限中晚期癌症
		177	碳酸钙	口服常释剂型	
		378	氨氯地平阿托伐他汀	口服常释剂型	
		29	肾透析	93	司维拉姆
93	碳酸镧			咀嚼片	限透析患者高磷血症。
16	罗沙司他			口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
中成药 7	参乌益肾片				限慢性肾衰竭患者。
中成药 8	芪黄颗粒				
★ ( 341 )	吲达帕胺 II			缓释控释剂型	
401	培哌普利吲达帕胺			口服常释剂型	
402	培哌普利氨氯地平 I 培哌普利氨氯地平 II 培哌普利氨氯地平 III			口服常释剂型	
415	奥美沙坦酯氨氯地平			口服常释剂型	限对其它血管紧张素 II 拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
417	坎地氢噻			口服常释剂型	

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
30.1	器官移植术后（肝移植）	2	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。
		3	精氨酸谷氨酸	注射剂	限肝性脑病。
		855	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	注射剂	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血；原发性血小板减少性紫癜。
30.2	器官移植术后（肾移植）	16	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
		中成药 7	参乌益肾片		限慢性肾衰竭患者。
		中成药 8	芪黄颗粒		
		855	抗人 T 细胞猪免疫球蛋白	注射剂	限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血；原发性血小板减少性紫癜。
31	心脏瓣膜置换或血管支架植入术后	1	艾普拉唑	注射剂	限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。
		★（341）	吲达帕胺 II	缓释控释剂型	
		401	培哚普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哚普利氨氯地平 I 培哚普利氨氯地平 II 培哚普利氨氯地平 III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素 II 拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
		417	坎地氢噻	口服常释剂型	
		1	艾普拉唑	注射剂	限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。
32	肝硬化	33	丙酚替诺福韦片	口服常释剂型	限慢性乙型肝炎患者。
		34	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。
		35	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。
		36	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 型的慢性丙型肝炎患者。
		2	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。
		3	精氨酸谷氨酸	注射剂	限肝性脑病。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
		1	艾普拉唑	注射剂	限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。
		718	恩替卡韦	口服常释剂型	
		46	熊去氧胆酸	口服常释剂型	
33	系统性红斑狼疮	238	琥珀酸亚铁	口服常释剂型	
		1224	复方 $\alpha$ -酮酸	口服常释剂型	
		862	吡非尼酮	口服常释剂型	限特发性肺纤维化
34	淋巴瘤	684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		71	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。
		7	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。
		15	伊布替尼	口服常释剂型	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。
46	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。		
35	多发性骨髓瘤	684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		865	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。
		2	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。

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型	备注
36	骨髓增生异常综合征	684	伏立康唑	口服常释剂型	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		★(684)	伏立康唑	口服液体剂	限伏立康唑注射剂的序贯治疗
		92	地拉罗司	口服常释剂型	
37	心脏冠脉搭桥术后	★(341)	吲达帕胺II	缓释控释剂型	
		401	培哌普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哌普利氨氯地平I 培哌普利氨氯地平II 培哌普利氨氯地平III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
		417	坎地氢噻	口服常释剂型	
38	心脏起搏器植入术后	★(341)	吲达帕胺II	缓释控释剂型	
		401	培哌普利吲达帕胺	口服常释剂型	
		402	培哌普利氨氯地平I 培哌普利氨氯地平II 培哌普利氨氯地平III	口服常释剂型	
		415	奥美沙坦酯氨氯地平	口服常释剂型	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受或疗效不佳的患者
		417	坎地氢噻	口服常释剂型	

## 二、删除品种

序号	病种名称	编号	药品名称	剂型
1	高血压（Ⅱ、Ⅲ级）	575	三七皂苷口服制剂	
2	慢性心功能不全	575	三七皂苷口服制剂	
3	冠心病	575	三七皂苷口服制剂	
4	脑出血及脑梗死（恢复期）	575	三七皂苷口服制剂	
5	慢性肾炎	575	三七皂苷口服制剂	
6		403	虫草菌发酵制剂	
7		403	百令胶囊	
8		403	金水宝片	
9		813	海昆肾喜胶囊	
10	肾病综合症	403	虫草菌发酵制剂	
11		813	海昆肾喜胶囊	
12	糖尿病	575	三七皂苷口服制剂	
13	心脏起搏器植入术后	TX06	托伐普坦	片剂
14	恶性肿瘤	TX16	拉帕替尼	口服常释剂型
15		TX22	氟维司群	注射剂
16	慢性心功能不全	TX06	托伐普坦	片剂
17	溃疡性结肠炎	1469	肠内营养剂	
18	克罗恩病	1469	肠内营养剂	
19	恶性肿瘤	1469	肠内营养剂	
20	再生障碍性贫血	994	吗替麦考酚酯	口服常释剂型口服液体剂
21	系统性红斑狼疮	994	吗替麦考酚酯	口服常释剂型口服液体剂
22	重症肌无力	994	吗替麦考酚酯	口服常释剂型口服液体剂
23	特发性血小板减少性紫癜	994	吗替麦考酚酯	口服常释剂型口服液体剂
24	弥漫性结缔组织病	994	吗替麦考酚酯	口服常释剂型口服液体剂

