

揭阳市揭东区医疗保障局

揭东医保函〔2021〕20号

转发关于《广东省“双通道”管理 药品范围（2021年）》的通知

各镇（街道、开发区、金属城）人民政府（办事处、管委会），
各定点医疗机构：

现将《揭阳市医疗保障局转发〈广东省“双通道”管理药品
范围（2021年）〉的通知》（揭医保函〔2021〕83号）转发给你们，
请认真贯彻执行。

揭阳市揭东区医疗保障局

2021年10月27日



公开方式：主动公开

抄送：区卫健局、区市监局

揭阳市医疗保障局

揭医保函〔2021〕83号

揭阳市医疗保障局转发《广东省“双通道” 管理药品范围（2021年）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，空港经济区人力资源和社会保障局，市医疗保障事业管理中心：

现将《广东省医疗保障局关于印发〈广东省“双通道”管理药品范围（2021年）〉的通知》（粤医保函〔2021〕282号）转发给你们，请认真贯彻执行。



公开方式：主动公开

抄送：市卫健局，市市场监管局，市社保局。

广东省医疗保障局

粤医保函〔2021〕282号

广东省医疗保障局关于印发《广东省“双通道” 管理药品范围（2021年）》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）、《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委转发关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（粤医保函〔2021〕277号）等有关规定，结合我省实际，我局制定了“双通道”管理药品范围（2021年），现印发给你们，请遵照执行。

附件：广东省“双通道”管理药品范围（2021 年）



附件

广东省“双通道”管理药品范围（2021年）

序号	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。
2	伏诺拉生	口服常释剂型	限反流性食管炎的患者。
3	多拉司琼	注射剂	限放疗且吞咽困难患者。
4	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。
5	精氨酸谷氨酸	注射剂	限肝性脑病。
6	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	限肝性脑病。
7	利那洛肽	口服常释剂型	限成人便秘型肠易激综合征（IBS-C）。
8	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。
9	阿卡波糖	咀嚼片	
10	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。
11	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。
12	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。
13	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。
14	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。
15	聚乙二醇洛塞那肽	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。
16	达格列净	口服常释剂型	限二线用药。
17	恩格列净	口服常释剂型	限二线用药。
18	卡格列净	口服常释剂型	限二线用药。
19	艾托格列净	口服常释剂型	限二线用药。
20	麦格司他	口服常释剂型	限C型尼曼匹克病患者。
21	乙酰左卡尼汀	口服常释剂型	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。
22	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。
23	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。
24	铝镁匹林（II）	口服常释剂型	
25	重组人组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	限急性心肌梗死发病12小时内使用。
26	重组人尿激酶原	注射剂	限急性心肌梗死发病12小时内使用。
27	阿替普酶	注射剂	限急性心肌梗死发病12小时内、脑梗死发病3小时内的溶栓治疗，超过说明书规定用药时限的不予支付。
28	重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	限急性心肌梗死发病6小时内使用。

序号	药品名称	剂型	备注
29	艾多沙班	口服常释剂型	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。
30	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VII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。
31	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。
32	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。
33	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。
34	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。
35	羟乙基淀粉130/0.4电解质	注射剂	限低容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者。
36	多种油脂肪乳(C6~24)	注射剂	限经营养风险评估，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。
37	复方氨基酸(18AA-V-SF)	注射剂	限经营养风险评估，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。
38	复方氨基酸(14AA-SF)	注射剂	限需经营养风险评估，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。
39	奥普力农	注射剂	限其他药物治疗无效的急性心力衰竭的短期静脉治疗。
40	重组人脑利钠肽	注射剂	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。
41	丹参酮IIA	注射剂	限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者，支付不超过14天。
42	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。
43	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。
44	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。
45	阿利沙坦酯	口服常释剂型	限慢性心力衰竭（NYHA II-IV级）患者，首次处方时应有效射血分数降低的证据。
46	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型	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。
47	本维莫德	乳膏剂	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。
48	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。
49	米拉贝隆	缓释控释剂型	限胃肠胀内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。
50	奥曲肽	微球注射剂	限肢端肥大症，按说明书用药。
51	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。
52	奈诺沙星	口服常释剂型	限二线用药。
53	西他沙星	口服常释剂型	限二线用药。
54	小儿法罗培南	颗粒剂	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。
55	头孢托仑匹酯	颗粒剂	限儿童患者。
56	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	限二线用药。
57	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。

序号	药品名称	剂型	备注
58	贝达喹啉	口服常释剂型	限耐药药结核患者。
59	德拉马尼	口服常释剂型	限耐药药结核患者。
60	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	限慢性乙型肝炎患者。
61	艾尔巴韦格瑞韦	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。
62	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。
63	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。
64	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。
65	艾考恩丙替	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。
66	奈韦拉平齐多拉米双定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。
67	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。
68	重组细胞因子基因衍生蛋白	注射剂	限HBsAg阳性的慢性乙型肝炎患者。
69	阿比多尔	颗粒剂	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒感染。
70	法维拉韦(法匹拉韦)	口服常释剂型	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒感染。
71	雷替曲塞	注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结肠直肠癌患者。
72	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治疗的乳腺癌患者; 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。
73	西妥昔单抗	注射剂	限RAS基因野生型的转移性结肠癌。
74	贝伐珠单抗	注射剂	限晚期转移性结肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。
75	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。
76	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。
77	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。
78	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。
79	信迪利单抗	注射剂	限HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。
80	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患者。
81	特瑞普利单抗	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患者; 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非鳞非小细胞肺癌的治疗。
82	卡瑞利珠单抗	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。
83	厄洛替尼	口服常释剂型	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、不可手术的局部晚期或转移性非鳞非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗。 4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可手术的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。
84	氟马替尼	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。
			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。

备注

序号	药品名称	剂型	备注
85	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。
86	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。
87	安罗替尼	口服常释剂型	限既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期非小细胞肺癌患者; 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后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
88	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。
89	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。
90	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。
91	培唑替尼	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。
92	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。
93	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。
94	瑞戈非尼	口服常释剂型	1. 肝细胞癌二线治疗; 2. 转移性结直肠癌二线治疗; 3. 胃肠道间质瘤二线治疗。
95	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癌或胃-食管结合部腺癌患者。
96	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。
97	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一线治疗。
98	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。
99	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) 患者的一线治疗; 3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗, 按说明书用药。
100	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。
101	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。
102	维莫非尼	口服常释剂型	治疗经FDA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。
103	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。
104	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。
105	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。
106	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。
107	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。

备注

序号	药品名称	剂型	备注
108	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一二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。
109	重组人血管内皮抑制素	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。
110	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。
111	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。
112	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。
113	戈舍瑞林	缓释植入剂	
114	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。
115	硫酸非格司亭	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。
116	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。
117	特立氟胺	口服常释剂型	限常规范治疗无效的多发性硬化患者。
118	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化患者。
119	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。
120	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肿瘤成人患者。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.不能手术切除的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤的患者。
121	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。
122	奥利尤单抗	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度(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。
123	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。
124	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。
125	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。
126	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。
127	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。
128	艾司氯胺酮	注射剂	限于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。
129	利多卡因	凝胶贴膏	限带状疱疹患者。
130	吡仑帕奈	口服常释剂型	
131	鲁拉西酮	口服常释剂型	

序号	药品名称	剂型	备注
132	唯疏平	缓释控释剂型	
133	允丁苯那嗪	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。
134	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。
135	布南色林	口服常释剂型	
136	水合氯醛	灌肠剂	限儿童。
137	帕罗西汀	肠溶缓释片	
138	尤瑞克林	注射剂	限新发的急性中度缺血性脑梗卒中患者, 应在发作48小时内开始使用, 支付不超过21天。
139	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化 (ALS) 的患者。
140	依达拉奉右莰醇	注射剂	限新发的急性缺血性脑梗卒中患者在发作48小时内开始使用, 支付不超过14天。
141	丁苯酞	注射剂	限新发的急性缺血性脑梗卒中患者在发作72小时内开始使用, 支付不超过20天。
142	丁苯酞氯化钠	注射剂	限新发的急性缺血性脑梗卒中患者在发作48小时内开始使用, 支付不超过14天。
143	乌美溴铵维兰特罗	吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
144	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。
145	格隆溴铵福莫特罗	吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
146	布地格福	吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
147	氟替美维	吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
148	左沙丁胺醇	雾化吸入溶液	
149	丙卡特罗	粉雾剂	
150	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鼻炎患者, 并需LeE (免疫球蛋白E) 介导确诊证据。
151	他氟前列素	滴眼剂	限二线用药。
152	布林佐胺噻吗洛尔	滴眼剂	限二线用药。
153	布林佐胺溴莫尼定	滴眼剂	
154	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。
155	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。
156	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。

备注

序号	药品名称	剂型	备注
157	雷珠单抗	注射剂	限以下疾病：1. 50岁以上的慢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. 继发性视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：1. 需二级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2. 首次处方时病基线矫正视力0.05-0.5；3. 事前审查后方可使用，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。
158	地拉罗司	口服常释剂型	
159	司维拉姆	口服常释剂型	限透析患者高磷血症。
160	碳酸锂	咀嚼片	限透析患者高磷血症。
161	乳特醇	注射剂	
162	乳布醇	注射剂	
163	牛黄清感胶囊		
164	柴芩清宁胶囊		
165	疏清颗粒		
166	芪黄通便软胶囊		
167	清胃止痛微丸		
168	熊胆舒肝利胆胶囊		
169	冬凌草滴丸		限放疗后急性咽喉炎的轻症患者。
170	金银花口服液		
171	热炎宁合剂		▲
172	蓝芩口服液		
173	痰热清胶囊		
174	鸡骨草胶囊		
175	利胆止痛胶囊		
176	五味苦参肠溶胶囊		
177	小儿刺杏止咳颗粒		
178	连花清咳片		
179	金花清感颗粒		
180	麻杏消咳颗粒		
181	射麻口服液		
182	小儿牛黄清心散		限高热神昏的急救、抢救时使用。
183	缓痛止泻软胶囊		
184	甘海胃康胶囊		
185	百令胶囊		▲：限器官移植抗排斥、肾功能衰竭及肺纤维化。
186	参马益肾片		限慢性肾衰竭患者。
187	芪黄颗粒		
188	桑枝总生物碱片		

序号	药品名称	剂型	备注
189	通脉降糖胶囊		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。
190	参龙宁心胶囊		限二级及以上医疗机构冠心病心绞痛及冠心病所致左心功能不全II-III级的患者，单次住院最多支付14天。
191	注射用益气复脉(冻干)		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。
192	八味芪龙颗粒		限中风病中经络恢复期患者。
193	杜蛭丸		限中风病中经络恢复期患者。
194	脑心安胶囊		限中风病中经络、冠心病心绞痛患者。
195	芪丹通络颗粒		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期患者。
196	芪芍通络胶囊		限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。
197	心脉隆注射液		限中风病中经络(轻中度脑梗死)恢复期患者。
198	痰瘀宁脂胶囊		限一级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脏病血管疾病急性发作证据的重症抢救患者。
199	丹红注射液		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。
200	蛇蝎通络胶囊		限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。
201	西红花总苷片		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。
202	注射用丹参多酚酸		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。
203	注射用丹参多酚酸盐		限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。
204	血必净注射液		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。
205	银杏内酯注射液		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。
206	银杏二萜内酯葡胺注射液		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。
207	丹灯通脑软胶囊		
208	芍麻止痛颗粒		
209	川芎清脑颗粒		限高脂血症属血瘀气滞证者。
210	降脂通络软胶囊		限初治的急性早幼粒细胞白血病。
211	复方黄黛片		限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。
212	食道平散		限二级及以上医疗机构中晚期肺癌或中晚期肝癌。
213	康莱特注射液		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。
214	康艾注射液		限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。
215	参一胶囊		限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付14天。
216	注射用黄芪多糖		
217	五虎口服液		
218	筋骨止痛凝胶		
219	安儿宁颗粒		
220	红花如意丸		
221	如意珍宝片		

公开方式：主动公开

抄送：省卫生健康委、药监局。
