

附件

西藏自治区医保国谈门诊特殊药品目录（2023年）

序号	药品名称	《国家药品目录》规定的适应症和限定支付范围	西藏医保门诊用药保障标准	
			对应病种	认定条件
1	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。	活动性十二指肠溃疡、胃食管反流病	1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书； 2. 上消化道造影、纤维胃十二指肠镜检查、血、尿常规、胃液常规、溃疡部病理检查。
2	奥美拉唑碳酸氢钠干混悬剂(II)	限活动性良性胃溃疡。	活动性良性胃溃疡	1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书； 2. 上消化道造影、纤维胃十二指肠镜检查、血、尿常规、胃液常规、溃疡部病理检查。
3	富马酸伏诺拉生片	限反流性食管炎的患者。	反流性食管炎	1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书； 2. 上消化道造影、纤维胃十二指肠镜检查、血、尿常规、胃液常规、溃疡部病理检查。
4	替戈拉生片	限反流性食管炎。	反流性食管炎	1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书； 2. 上消化道造影、纤维胃十二指肠镜检查、血、尿常规、胃液常规、溃疡部病理检查。
5	利那洛肽胶囊	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	便秘型肠易激综合征	1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书； 2. 肠镜检查，胃电图检查。
6	艾地骨化醇软胶囊	限绝经后女性骨质疏松症。	绝经后女性骨质疏松症	绝经后女性符合下列条件之一： 1. 髌部或椎体脆性骨折； 2. DXA测定中轴骨密度或桡骨远端1/3骨密度T值 ≤ -2.5 ； 3. 骨密度测量符合骨量减少（ $-2.5 < T \text{ 值} < -1.0$ ）+ 桡骨近端、盆骨或前臂远端脆性骨折。
7	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	C型尼曼匹克病	1. 临床表现； 2. 基因突变（NPC1和/或NPC2）； 3. 血常规。
8	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。	肺动脉高压	1. WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压(WHO第1组)； 2. 右心导管检查或至少2次超声心动图符合肺动脉高压。

9	曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压 (PAH, WHO 分类 1)。	肺动脉高压	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO 功能分级 II 级-IV 级或危险分层为高危/高风险或肺高压危象的肺动脉高压 (WHO 第 1 组/类) 的患者; 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。
10	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。	非瓣膜性房颤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合非瓣膜性房颤的诊断标准; 2. 经华法林治疗后控制不良; 3. 评估患者出血风险高。
			深静脉血栓	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合深静脉血栓的临床表现; 2. 经华法林治疗后控制不良; 3. 评估患者出血风险高。
			肺栓塞	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合深肺栓塞的临床表现; 2. 经华法林治疗后控制不良; 3. 评估患者出血风险高。
11	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。	免疫性 (特发性) 血小板减少症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现、血常规和骨髓检查符合免疫性 (特发性) 血小板减少症 (ITP) 诊断标准; 2. 经糖皮质激素、免疫球蛋白治疗反应不佳; 3. 年龄 ≥ 6 周岁。
12	海曲泊帕乙醇胺片	<ol style="list-style-type: none"> 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。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性临床试验的结果。 	原发免疫性血小板减少症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现、血常规和 (或) 骨髓检查符合慢性原发免疫性血小板减少症 (ITP) 诊断标准; 2. 经糖皮质激素、免疫球蛋白治疗反应不佳; 3. 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; 4. 年龄 ≥ 18 周岁。
			再生障碍性贫血	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全血细胞减少, 网织红细胞绝对值减少; 2. 骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低 (如增生活跃, 须有巨核细胞明显减少), 骨髓小粒成份中应见非造血细胞增多; 3. 能除外其它引起全血细胞减少的疾病, 如阵发性睡眠性血红蛋白尿症、骨髓增生异常综合征中的难治性贫血、急性造血功能停滞、骨髓纤维化、急性白血病、噬血细胞综合征等; 4. 年龄 ≥ 18 周岁; 5. 对免疫抑制治疗 (IST) 疗效不佳。
13	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。	原发免疫性血小板减少症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现、血常规和骨髓检查符合免疫性 (特发性) 血小板减少症 (ITP) 诊断标准; 2. 对其他治疗 (例如皮质类固醇、免疫球蛋白) 治疗反应不佳; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。

14	注射用罗特西普	限β-地中海贫血成人患者。	β-地中海贫血	1. 病史资料、实验室检查符合β-地中海贫血诊断标准； 2. 血清铁蛋白(SF) > 1000ug/L为开始治疗的标准，500-1000ug/L为维持治疗的标准； 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
15	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。	遗传性血管性水肿	1. 符合下列条件之一： (1) 补体 C4 降低和 C1-INH 检测浓度低下； (2) 补体 C4 降低和 C1-INH 检测功能低下； (3) 明确为基因突变所致的遗传性血管性水肿(HAE)； 2. 年龄 ≥ 12 周岁。
16	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。	肺动脉高压	1. WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)； 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。
17	波生坦分散片	限 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	肺动脉高压	1. 3-12 岁特发性或先天性肺动脉高压患者； 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。
18	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。	肺动脉高压	1 (WHOFC) 为 II-III 患者; 2. 符合下列两项之一: (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; (2) 动脉性肺动脉高压(PAH)二线用药。
19	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。	肺动脉高压	1. WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者; 2. 右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。
20	本维莫德乳膏	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。	银屑病	1. 符合寻常型银屑病诊断标准; 2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受。
21	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。	特应性皮炎	1. 符合特应性皮炎诊断标准; 2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受; 3. SCORAD ≥ 25 分。
22	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。	特应性皮炎	1. 符合特应性皮炎诊断标准; 2. 对其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗; 3. SCORAD ≥ 25 分; 4. 年龄 ≥ 2 周岁。
23	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。	特应性皮炎	1. 符合特应性皮炎诊断标准; 2. 对其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗; 3. SCORAD ≥ 25 分; 4. 年龄 ≥ 18 周岁。

24	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。	肢端肥大症	<ol style="list-style-type: none"> 血清生长激素（GH）或胰岛素样生长因子（IGF）-1 测定符合肢端肥大症，口服葡萄糖生长激素抑制试验（OGTT-GH 抑制试验），OGTT-GH 谷值 $\geq 1.0 \mu\text{g/L}$； 影像学检查； 肢端肥大临床表现。
			胃、肠、胰内分泌肿瘤	<ol style="list-style-type: none"> 病理学诊断符合胃、肠、胰内分泌肿瘤； 免疫组织化学标志物检测符合胃、肠、胰内分泌肿瘤； 影像学检查或内镜检查。
25	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。	肢端肥大症	<ol style="list-style-type: none"> 血清生长激素（GH）或胰岛素样生长因子（IGF）-1 测定符合肢端肥大症，口服葡萄糖生长激素抑制试验（OGTT-GH 抑制试验），OGTT-GH 谷值 $\geq 1.0 \mu\text{g/L}$； 影像学检查； 肢端肥大临床表现。
26	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）。	艾滋病	<ol style="list-style-type: none"> HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 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； 年龄 ≥ 12 岁且体重 $\geq 35\text{kg}$。
27	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）。
28	比克恩丙诺片	本品适用于作为完整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。	艾滋病	<ol style="list-style-type: none"> HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 人类免疫缺陷病毒 1 型（HIV-1）感染； 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； 年龄 ≥ 18 周岁。
29	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。	艾滋病	<ol style="list-style-type: none"> HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用； HIV-1 型感染初治患者； 年龄 ≥ 18 周岁。
30	拉米夫定多替拉韦片		艾滋病	<ol style="list-style-type: none"> HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）； 按照药品说明书进行综合认定。

31	多拉米替片	限艾滋病。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）；
32	阿兹夫定片		艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 5000 拷贝/mL）；
			新型冠状病毒感染	病毒学检测阳性（新冠抗体/核酸检测/抗原检测）或根据临床医师诊断确定。
33	来特莫韦片		巨细胞病毒感染	1. 异基因造血干细胞移植； 2. 巨细胞病毒（CMV）血清学阳性。
34	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化（RMS）。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化； 2. 复发型的客观依据； 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
35	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂		年轻女性卵巢恶性肿瘤	保留生育功能手术治疗患者可在化疗中使用，以减少化疗诱发卵巢功能不全
			功能失调性子宫出血	子宫内膜去除术前辅助用药，抑制内膜生长、减少内膜厚度；症状严重不能立即手术者可作为姑息治疗用药
			子宫肌瘤	子宫肌瘤术前辅助用药，可缩小子宫及肌瘤体积，降低手术难度
			子宫内膜异位症	病史资料、临床表现、检查报告或内镜检查、病理学检查等符合子宫内膜异位症诊断标准；
36	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化； 2. 复发型的客观依据； 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
37	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。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化； 2. 复发型的客观依据； 3. 年龄 ≥ 10 周岁。
38	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。	特应性皮炎	1. 符合特应性皮炎诊断标准； 2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受； 3. SCORAD ≥ 25 分； 4. 年龄 ≥ 12 岁； 5. 既往接受过一线治疗。
			银屑病关节炎	1. 临床诊断符合银屑病关节炎； 2. 既往接受过一线治疗； 3. 年龄 ≥ 18 岁。
			类风湿性关节炎	1. 符合 2009 年 ACR 标准； 2. 既往接受过一线治疗； 3. 中重度活动性； 4. 年龄 ≥ 18 岁。

39	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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准； 2. 符合接受系统治疗或光疗的患者； 3. PASI ≥ 3, BSA ≥ 3%或 DLQI ≥ 6； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。
40	依那西普注射液	限： 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； 2. 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。	类风湿性关节炎	1. 符合 2009 年 ACR 标准； 2. 经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。
			强直性脊柱炎	1. 符合 1984 年修订的纽约标准； 2. 强直性脊柱炎（不含放射学阴性中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%。
41	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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准； 2. 符合接受系统治疗或光疗的患者； 3. PASI ≥ 3, BSA ≥ 3%或 DLQI ≥ 6； 4. 符合下列条件之一： （1）年龄 ≥ 18 周岁； （2）年龄 ≥ 6 岁及以上儿童患者且体重 ≥ 50kg。
			强直性脊柱炎	1. 符合 1984 年修订的纽约标准； 2. 常规治疗疗效欠佳； 3. 年龄 ≥ 18 岁。
42	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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准； 2. 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（系统治疗时间达到 2 周，PASI 未达到 50）、有禁忌或无法耐受； 3. PASI ≥ 3, BSA ≥ 3%或 DLQI ≥ 6； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。
			克罗恩病	1. 临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病； 2. 经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（≥ 8 分）或 BestCDAI 指数 ≥ 221； 3. 经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患 者； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。
43	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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准； 2. 适合系统治疗或光疗的患者； 3. PASI ≥ 3, BSA ≥ 3%或 DLQI ≥ 6； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。
44	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。	斑块状银屑病	1. 符合斑块状银屑病诊断标准； 2. 适合系统治疗的患者； 3. PASI ≥ 3, BSA ≥ 3%或 DLQI ≥ 6； 4. 年龄 ≥ 18 周岁。

45	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化	1. 相关检查符合多发性硬化; 2. 复发型的客观依据; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
46	米诺膦酸片		绝经后妇女的骨质疏松症	绝经后女性符合下列条件之一: 1. 髌部或椎体脆性骨折; 2. DXA 测定中轴骨密度或桡骨远端 1/3 骨密度 T 值 ≤ -2.5; 3. 骨密度测量符合骨量减少 (-2.5 < T 值 < -1.0) + 肱骨近端、盆骨或前臂远端脆性骨折。
47	地舒单抗注射液	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 (120mg/1.7mL/支)。	骨巨细胞瘤	1. 病理学诊断符合骨巨细胞瘤; 2. 不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍。
		限绝经后妇女的重度骨质疏松 (60mg (1.0ml)/支 (预充式注射器))。	绝经后妇女的骨质疏松症	诊断骨质疏松的患者符合以下条件之一: 1. DXA 测定的中轴骨密度或桡骨远端 1/3 骨密度的 T 值 ≤ -2.5 且伴有脆性骨折; 2. 无脆性骨折, 但 DXA 测定的腰椎、股骨颈、全髌或桡骨远端 1/3 骨密度的 T 值 ≤ -3.0; 3. QCT 腰椎骨密度 ≤ 80mg/cm ³ 。
48	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)。	脊髓性肌萎缩症	1. 临床表现和体征检查符合脊髓性肌萎缩症; 2. 运动神经元存活基因检查外显子 7 的纯合缺失或复合杂合突变; 3. 年龄 ≥ 2 月龄。
49	利多卡因凝胶贴膏	限带状疱疹患者。	带状疱疹	1. 符合带状疱疹后神经痛诊断标准; 2. 按照药品说明书进行综合认定。
50	普瑞巴林缓释片		带状疱疹	1. 符合带状疱疹后神经痛诊断标准; 2. 按照药品说明书进行综合认定。
51	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。	迟发性运动障碍	1. 患者服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药史; 2. 临床表现符合迟发性运动障碍; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
			亨廷顿舞蹈病	1. 临床症状、体征、认知障碍、家族史等符合亨廷顿舞蹈病; 2. 基因检查 Huntingtin 蛋白基因突变; 3. 年龄 ≥ 18 周岁。
52	甘露特钠胶囊	用于轻度至中度阿尔茨海默病, 改善患者认知功能。	阿尔茨海默病	1. 起病隐袭, 进行性加重, 出现工作及日常生活功能的损害; 2. 以遗忘为主的认知损害, 同时还有非遗忘领域如语言功能、视空间、执行功能等的进行性损害; 3. 出现人格、精神活动和行为的异常改变。同时, 在做出阿尔茨海默病诊断前, 须排除其他常见的老年期神经与精神障碍, 如谵妄、老年期抑郁障碍、老年期精神病、中枢神经系统感染及炎症、血管性认知损害和变性病如路易体痴呆、额颞叶痴呆等; 4. 轻到中度改变。

53	盐酸美金刚口溶膜		阿尔茨海默病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 起病隐袭，进行性加重，出现工作及日常生活功能的损害； 2. 以遗忘为主的认知损害，同时还有非遗忘领域如语言功能、视空间、执行功能等的进行性损害； 3. 出现人格、精神活动和行为的异常改变。同时，在做出阿尔茨海默病诊断前，须排除其他常见的老年期神经与精神障碍，如谵妄、老年期抑郁障碍、老年期精神病、中枢神经系统感染及炎症、血管性认知损害和变性病如路易体痴呆、额颞叶痴呆等； 4. 中到重度改变。
54	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。	多发性硬化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相关检查符合多发性硬化； 2. EDSS评分4-7分； 3. 年龄≥18周岁。
55	氟苯唑酸软胶囊	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。	转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 影像学检查、组织学活检和(或)基因测序符合ATTR-CM特征； 2. 成人(年龄≥18周岁)野生型或遗传型甲状腺素蛋白淀粉样变性。
56	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现符合肌萎缩侧索硬化； 2. 神经电生理测定出现神经源损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围神经病。
57	注射用奥马珠单抗	限： <ol style="list-style-type: none"> 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。 	过敏性鼻炎	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现或肺功能检查或支气管激发试验支持过敏性鼻炎； 2. 经中到大剂量的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； 3. 中至重度持续性过敏性鼻炎； 4. IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。
			慢性荨麻疹	<ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现符合慢性自发性荨麻疹(发作持续时间>6周)； 2. H1抗组胺药治疗后仍有症状； 3. 年龄≥12岁。
58	美泊利珠单抗注射液		嗜酸性肉芽肿性多血管炎	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合2022年美国风湿病学会(ACR)/欧洲抗风湿病联盟(EULAR)或2018年《嗜酸性肉芽肿性多血管炎诊治规范多学科专家共识》关于嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)诊断标准； 2. 按照药品说明书进行综合认定。
59	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： <ol style="list-style-type: none"> 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。 	视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5； 2. 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)证据符合视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿诊断标准。
			糖尿病性黄斑水肿	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5； 2. 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)证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。

60	康柏西普眼用注射液	<p>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。</p>	湿性年龄相关性黄斑变性	<p>1. 年龄 50 岁以上； 2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。</p>
			糖尿病性黄斑水肿	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。</p>
			脉络膜新生血管病	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 2. 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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。</p>
			视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 2. 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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) (网膜分支静脉阻塞 (BRVO) 或视网膜中央静脉阻塞 (CRVO)) 的黄斑水肿诊断标准。</p>
61	阿柏西普眼内注射溶液	<p>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。</p>	湿性年龄相关性黄斑变性	<p>1. 年龄 50 岁以上； 2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。</p>
			糖尿病性黄斑水肿	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5； 2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。</p>

62	雷珠单抗注射液	<p>限以下疾病:</p> <p>1. 50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性 (AMD);</p> <p>2. 糖尿病性黄斑水肿 (DME) 引起的视力损害;</p> <p>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:</p> <p>(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;</p> <p>(2) 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;</p> <p>(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;</p> <p>(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。</p>	<p>湿性年龄相关性黄斑变性</p>	<p>1. 年龄 50 岁以上;</p> <p>2. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;</p> <p>3. 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) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。</p>
			<p>糖尿病性黄斑水肿</p>	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;</p> <p>2. 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) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。</p>
			<p>脉络膜新生血管病</p>	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;</p> <p>2. 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) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。</p>
			<p>视网膜静脉阻塞的黄斑水肿</p>	<p>1. 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;</p> <p>2. 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) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿诊断标准。</p>
63	环孢素滴眼液 (III)	<p>限 4 岁及以上儿童和青少年的严重性春季角结膜炎。</p>	<p>春季角结膜炎</p>	<p>1. 临床症状符合严重性春季角结膜炎;</p> <p>2. 典型体征符合严重性标准;</p> <p>3. 年龄为 4-18 岁。</p>
64	肠内营养乳剂 (SP)	<p>需经营养风险筛查, 明确具有营养风险, 且应为不能经饮食补充足够营养的住院患者方予支付。</p>	<p>营养不良、因健康原因不能或不愿经口摄食以满足其营养需求者</p>	<p>1. 营养风险筛查《NRS2002》结果 ≥ 3 分;</p> <p>2. 适应症包含下列情况的患者: 意识障碍或昏迷、吞咽困难和失去咀嚼能力、消化道损伤、梗阻或手术、消化道瘘和短肠综合征、胰腺炎、炎症性肠病、高分解代谢和慢性消耗病、术前准备和纠正及预防手术前后营养不良、特殊疾病、家庭肠内营养支持。</p>
65	普瑞巴林口服溶液		<p>带状疱疹后神经痛</p>	<p>1. 符合临床表现;</p> <p>2. 色素沉着、皮疹消退后出现疼痛。</p>
			<p>纤维肌痛</p>	<p>1. 符合临床表现;</p> <p>2. 广泛性疼痛、乏力、睡眠障碍持续 3 个月以上。</p>