

附件

谈判药门诊用药保障范围（2023年）

序号	目录编号	药品名称	备注	协议有效期	备注
1	35	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	2024年1月1日至2025年12月	
2	37	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21日	
3	41	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。	2024年1月1日至2025年12月	
4	82	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。	2024年1月1日至2025年12月	
4	361	波生坦分散片	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。		
5	352	利奥西呱片	限：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。		
6	83	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。	2024年1月1日至2025年12月	
7	97	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	
8	102	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	限肢端肥大症
9	103	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	
10	901	托法替布口服常释剂型			
11	902	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。		
12	228	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	
13	229	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	
14	232	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	
15	906	阿达木单抗注射剂			
16	907	注射用英夫利西单抗			

17	240	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	241	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	915	乙磺酸尼达尼布软胶囊	限：1. 特发性肺纤维化(IPF)；2. 系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)；3. 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。		
20	269	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	286	依达拉奉右莪醇注射用浓溶液	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	1297	地拉罗司口服常释剂型			
23	306	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。	2024年1月1日至2025年12月31日	
24	38	阿加糖酶 α 注射用浓溶液	限法布雷病(α -半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗，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。	2024年1月1日至2025年12月31日	
25	302	醋酸艾替班特注射液	限治疗成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作		
26	242	乌司奴单抗注射液	限：1. 对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)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. 对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的6岁及以上儿童和青少年(体重60公斤至100公斤)中重度斑块状银屑病患者；3. 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。	2024年1月1日至2025年12月31日	
27	243	乌司奴单抗注射液(静脉输注)	限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。	2024年1月1日至2025年12月31日	
28	244	依奇珠单抗注射液	限：1. 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；2. 常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	
29	289	氨吡啶缓释片	限多发性硬化合并步行障碍(EDSS评分4-7分)的成年患者。	2024年1月1日至2025年12月31日	
30	290	氯苯唑酸软胶囊	限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)。	2024年1月1日至2025年12月31日	

31	58	注射用罗特西普	限β-地中海贫血成人患者。	2023年3月1日至2024年12月	
32	75	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	
33	99	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	
34	230	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	
35	235	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；4. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者；5. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病	2024年1月1日至2024年12月31日	
36	903	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		
37	245	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	
38	250	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	
39	257	利司扑兰口服溶液用散	限治疗16日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。	2024年1月1日至2024年12月	
40	291	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	
41	307	美泊利珠单抗注射液		2023年3月1日至2024年12月	
42	22	枸橼酸托法替布缓释片		2023年3月1日至2024年12月	
43	39	酒石酸艾格司他胶囊	限经CYP2D6基因型检测为弱代谢型(PMs)、中间代谢型(IMs)或快代谢型(EMs)的I型戈谢病(GD1)成年患者。	2024年1月1日至2025年12月	
44	238	盐酸奥扎莫德胶囊	限成人复发型多发性硬化。	2024年1月1日至2025年12月	
45	246	佩索利单抗注射液	限成人泛发性脓疱型银屑病(GPP)。	2024年1月1日至2025年12月	
46	247	替瑞奇珠单抗注射液	限适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者。	2024年1月1日至2025年12月	
47	249	萨特利珠单抗注射液	限≥12岁青少年及成人患者水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)。	2024年1月1日至2025年12月	
48	308	注射用奥马珠单抗α	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的15岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。	2024年1月1日至2025年12月31日	

49	309	奥马珠单抗注射液	限：1.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的6岁及以上患者，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。	2024年1月1日至2025年12月31日	
50	7	尼替西农胶囊	限成人和儿童酪氨酸血症 I 型 (HT-1)。	2024年1月1日至2025年12月	
51	27	丁苯那嗪片	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	2024年1月1日至2025年12月	