

单列门诊统筹支付药品目录调整表

一、继续保留“单列支付”管理的已转为常规目录原国谈药品

序号	药品通用名称	商品名称	目录剂型	目录规格	药品企业	限定支付范围	有效期
1	巴瑞替尼片	艾乐明	片剂	4mg	Eli Lilly Nederland B.V.	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. 对一种或多种既往传统合成或生物DMARDs应答不佳或不耐受的2岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者，包括：(1)多关节型幼年特发性关节炎(多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-]，扩展型少关节炎)，(2)附着点炎相关关节炎，(3)幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。	至2026年12月31日
	巴瑞替尼片	艾乐明	片剂	2mg	Eli Lilly Nederland B.V.		

二、不高于原国谈药品价格的同通用名药品

序号	药品通用名称	商品名称	目录剂型	目录规格	药品企业	限定支付范围	有效期
1	罗沙司他胶囊	诺雪宁	胶囊剂	20mg	石药集团中诺药业(石家庄)有限公司	限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。	至2026年12月31日
	罗沙司他胶囊	诺雪宁	胶囊剂	50mg			
2	罗沙司他胶囊	维必艾	胶囊剂	20mg	江西山香药业有限公司	限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。	至2026年12月31日
	罗沙司他胶囊	维必艾	胶囊剂	50mg			
3	巴瑞替尼片	无	薄膜衣片	2mg/28片	南京力博维制药有限公司	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. 对一种或多种既往传统合成或生物DMARDs应答不佳或不耐受的2岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者，包括：(1)多关节型幼年特发性关节炎(多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-]，扩展型少关节炎)，(2)附着点炎相关关节炎，(3)幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。	至2026年12月31日
4	注射用奥马珠单抗	恩益坦	注射剂	150mg	石药集团 巨石生物制药有限公司	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哮喘的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。	至2025年12月31日
5	雷珠单抗注射液	安卓明	注射剂	10mg/m, 0.20ml	齐鲁制药有限公司	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)的黄斑水肿引起的视力损害。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、康柏西普、法瑞西单抗的药品支数合并计算。	至2025年12月31日