

# 盐城市医疗保障局 盐城市人力资源和社会保障局 文件

盐医保发〔2021〕91号

---

## 盐城市医疗保障局 盐城市人力资源和社会保障局 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（2021年）》的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局，市医疗保险基金管理中心、市医疗保障信息中心，各县（市、区）人力资源和社会保障局，盐城经济技术开发区人力资源和社会保障局，盐南高新区社会事务管理局，市区医疗机构：

现将江苏省医疗保障局、江苏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（2021年）〉的通知》（苏医保发〔2021〕75号）（以下简称《2021年国家目录》）转发给你们，并结合我市实际，对新增的基本医

疗保险乙类药品个人先自付比例进行了确定，同时对现有的部分乙类药品个人先自付比例进行了调整。药品调整情况整理附后，如有不一致，以省医保部门下发的药品目录数据库为准。现就执行《2021年国家目录》提出如下意见，请遵照实施。

### 一、执行时间

自2022年1月1日起统一执行《2021年国家目录》，凡例、药品通用名、药品分类、剂型和限定支付范围等按照国家规定执行。

**二、严格支付管理。**严格执行《2021年国家目录》，各地不得自行调整目录内药品的限定支付范围和甲乙分类。对本次调整中被调入的药品，要按规定纳入基金支付范围，被调出的药品要同步调出基金支付范围。限生育保险使用的药品不区分甲、乙类。限工伤保险使用的药品不区分甲、乙类，不设置自付比例，统一纳入工伤保险基金支付范围。协议期内谈判药品和集中带量采购药品统一执行省级医保部门下发的医保支付标准。

**三、做好省增补药品消化工作。**2022年1月1日起，严格按照江苏省医疗保障局、江苏省人力资源和社会保障厅《关于公布基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录省增补药品第二批消化名录的通知》（苏医保发〔2021〕47号）要求，将省增补第二批消化药品调出医保基金和工伤保险基金支付范围。2022年6月底前将剩余20%省增补药品全部调出。

**四、扎实推进谈判药品落地。**各地要按照《关于建立完善

国家医保国谈药“双通道”管理机制的实施方案》的通知（盐医保发〔2021〕55号）和转发《江苏省医疗保障局、江苏省卫生健康委员会关于进一步做好国家医保谈判药品落地保障有关工作的通知》的通知（盐医保发〔2021〕80号）要求，督促定点医疗机构按照临床用药需求，自《2021年国家目录》公布后1个月内，统筹召开药事会，合理配备使用目录内药品。加强国谈药定点零售药店的协议管理，切实提升国谈药的供应保障水平。省双通道管理及单独支付药品名录实施动态调整，名单另行下发。现行省双通道管理及单独支付名录的药品，在《2021年国家目录》内其医保支付范围调整的，同步调整。

**五、做好《2021年国家目录》组织实施工作，确保及时落地。**执行全省统一的药品目录数据库，市医保经办机构和信息中心要及时下载药品目录数据库，维护药品相关支付政策，抓紧完成信息系统的数据库更新维护，确保信息完整、准确；各地要指导督促辖区内定点医药机构同步更新药品目录数据库信息，确保自2022年1月1日起执行2021版药品目录数据库。各地要根据医保药品目录调入、调出药品情况，做好参保人员医药费用审核结算工作，将医疗机构合理配备使用国谈药的情况纳入协议管理，结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整，积极推动药品目录落地执行。

医疗保障部门管理的其他人员参照此目录执行。《盐城市医疗保障局 盐城市人力资源和社会保障局关于执行<国家基本医

疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)的通知》(盐医保发〔2021〕8号)自2022年1月1日起废止。《2021年国家目录》文件可至国家医疗保障局官网下载。各地在药品目录执行过程中,遇有重大问题应及时向市医疗保障局、市人力资源和社会保障局反馈。

- 附件: 1. 江苏省医疗保障局 江苏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(2021年)》的通知(苏医保发〔2021〕75号)
2. 《2021年国家目录》药品调整情况(附表1-6)



(此件公开发布)



附件 1

# 江苏省医疗保障局 文件 江苏省人力资源和社会保障厅

苏医保发〔2021〕75号

---

## 江苏省医疗保障局 江苏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（2021年）》的通知

各设区市医疗保障局、人力资源和社会保障局：

为贯彻落实国家医疗保障局、人力资源和社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）〉的通知》（医保发〔2021〕50号）文件，现就我省执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）》（以下简称《2021年国家目录》）有关事项通知如下。

一、严格执行《2021年国家目录》。《2021年国家目录》自2022年1月1日起全省统一执行。各地要根据要求，做好《2021

年国家目录》组织实施工作，严格执行《2021 年国家目录》的有关规定，对本次调整中被调入的药品，要按规定纳入基金支付范围，对调出的药品要同步调出基金支付范围。《2021 年国家目录》文件可至国家医疗保障局官网下载。

**二、完善药品支付管理。**各设区市医疗保障部门、人力资源和社会保障部门要按照医疗保险市级统筹和工伤保险省级统筹有关要求，结合基金的承受能力，完善目录内药品的支付政策，合理确定新增药品自付比例，其中国家谈判药个人先行自付比例原则上不高于 30%，并做好政策衔接工作。各设区市设定的乙类药品个人自付比例须报省医疗保障局备案。限生育保险使用的药品不区分甲、乙类。限工伤保险使用的药品不区分甲、乙类，不设置自付比例，统一纳入工伤保险基金支付范围。

按照国家规定，协议期内谈判药品执行全国统一的医保支付标准，医保支付标准有“\*”标识的，各地医疗保障部门 and 人力资源社会保障部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

**三、做好省增补药品消化工作。**根据国家完成省增补药品消化工作要求，2022 年 1 月 1 日起，各地要按照江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅《关于公布基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录省增补药品第二批消化名录的通知》（苏医保发〔2021〕47 号）要求，将省增补第二批消化药品调出医保基金和工伤保险基金支付范围。2022 年 6 月底前将剩余 20%省增补

药品全部调出。

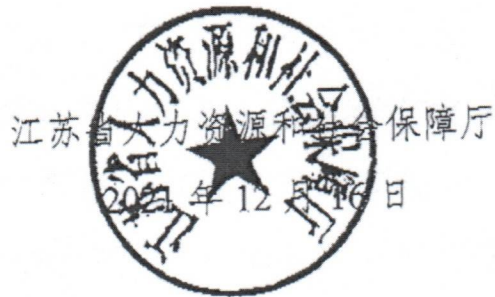
**四、扎实推进谈判药品落地。**各地要按照《关于建立完善国家医保国谈药“双通道”管理机制的实施意见》(苏医保发〔2021〕40号)和《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于进一步做好国家医保谈判药品落地保障有关工作的通知》(苏医保发〔2021〕68号)要求,督促定点医疗机构按照临床用药需求,自《2021年国家目录》公布后的1月内,统筹召开药事会,合理配备使用目录内药品。加强国谈药定点零售药店的管理,加快国谈药“双通道”政策落实落地,切实提升国谈药的供应保障水平。继续开展国谈药落地监测工作,按要求定期向省局反馈国谈药使用和支付等情况。省双通道管理及单独支付药品名录实施动态调整,名单另行下发。现行省双通道管理及单独支付名录的药品,在《2021年国家目录》内其医保支付范围调整的,同步调整。

各地要加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议医疗机构协议管理,将医疗机构合理配备使用国谈药的情况纳入协议内容,结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整,积极推动药品目录落地执行。

**五、确保及时落地实施。**省级医保部门要在2021年12月底前将国谈药在省阳光药品采购平台挂网。国谈药协议期内上市的同通用名同规格药品可直接挂网,挂网价格不得高于国家谈判确定的医保支付标准。省级医保部门及时做好全省统一药品目录数据库的维护更新和下发工作,并同步发送省级社保经办机构,各

地要及时下载药品目录数据库，维护药品相关支付政策，抓紧完成信息系统的数据更新维护，确保信息完整、准确；要指导督促定点医药机构同步更新药品目录数据库信息，确保自2022年1月1日起执行2021版药品目录数据库。

医疗保障部门管理的其他人员参照此目录执行。《江苏省医疗保障局 江苏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（2020年）〉的通知》（苏医保发〔2021〕7号）自2022年1月1日起废止。各地在药品目录执行过程中，遇有重大问题应及时向省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅反馈。



（此件公开发布）

---

江苏省医疗保障局办公室

2021年12月16日印发

---



## 附件 2-1

## 2021 年国家目录新增乙类药品个人先自付比例名单

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例 (%)	居民个人 先自付比 例 (%)
1	31	格隆溴铵注射液	常规目录	乙		10	20
2	★(874)	布洛芬注射液	常规目录	乙		5	10
3	743	注射用盐酸苯达莫 司汀	常规目录	乙		10	20
4	★(1077)	胞磷胆碱钠氯化钠 注射液	常规目录	乙	限出现意识障碍的急性颅脑外伤和脑手术后患者, 支付不超过 14 天	10	20
5	★(1077)	胞磷胆碱钠葡萄糖 注射液	常规目录	乙	限出现意识障碍的急性颅脑外伤和脑手术后患者, 支付不超过 14 天	10	20
6	★(309)	硝酸异山梨酯氯化 钠注射液	常规目录	乙		10	20
7	★(309)	硝酸异山梨酯葡萄 糖注射液	常规目录	乙		10	20
8	9	二甲双胍恩格列净 片 (I)	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限本品配合饮食控制和运动, 适用于正在接受恩格列净和盐酸二甲双胍治疗的 2 型糖尿病成人患者, 用于改善这些患者的血糖控制。	10	20
9	17	司美格鲁肽注射液	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限本品适用于成人 2 型糖尿病患者血糖控制; 在饮食控制和运动基础上, 接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人 2 型糖尿病患者。适用于降低伴有心血管疾病、2 型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件 (心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中) 风险。	20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
10	23	阿加糖酶α注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品用于确诊为法布雷病(α-半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗。本品适用于成人、儿童和青少年。尚未确定阿加糖酶α注射液在0-6岁儿童中的安全性和有效性。	20	30
11	35	人凝血因子IX	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于凝血因子IX缺乏症(B型血友病)患者的出血治疗。	20	30
12	37	海曲泊帕乙醇胺片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限: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定性临床试验的结果。	20	30
13	42	醋酸艾替班特注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于治疗成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。	20	30
14	50	注射用盐酸兰地洛尔	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限:1.手术过程中发生的下列快速性心律失常的紧急治疗:心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速;2.手术后循环系统动态监护时发生的快速性心律失常的紧急治疗:心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速;3.心功能不全患者发生下列快速性心律失常的治疗:心房纤颤、心房扑动。	20	30
15	51	氨氯地平叶酸片(II)	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于治疗伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。氨氯地平降低血压,叶酸降低血同型半胱氨酸水平,升高血叶酸水平。	10	20
16	53	阿齐沙坦片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限高血压。	10	20
17	55	海博麦布片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品作为饮食控制以外的辅助治疗,可单独或与HMG-CoA还原酶抑制剂(他汀类)联合用于治疗原发性(杂合子家族性或非家族性)高胆固醇血症,可降低总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白B(ApoB)水平。	10	20

序号	国家目录编号	药品名称	协议有效期	医保甲乙类	限定支付范围	职工个人先自付比例(%)	居民个人先自付比例(%)
18	56	依洛尤单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	<p>限：1.降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用法，伴或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。2.原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平；在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合使用。3.纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗（例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术）合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症（HoFH）且需要进一步降低LDL-C的患者。</p>	20	30
19	57	阿利西尤单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	<p>限：1.心血管事件预防：在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。2.原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性和非家族性）和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子型家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。</p>	20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
20	60	克立硼罗软膏	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限适用于2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。	20	30
21	61	克霉唑阴道膨胀栓	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于念珠菌性外阴阴道病。	10	20
22	67	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	<p>为减少耐药菌的产生,保证奈诺沙星及其他抗菌药物的有效性,本品只用于治疗已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时,应考虑细菌培养和药敏试验的结果。如果没有这些试验的数据做参考,则应根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。</p> <p>在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌,确定其对本品的敏感性。在获得以上检验结果之前可以先使用本品进行治疗,得到检验结果之后再选择适当的治疗方法。</p> <p>在此类中的其他药物相同,使用本品进行治疗时,在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感,并在细菌出现耐药性后能够及时发现。</p> <p>本品可用于治疗对奈诺沙星呈现敏感的肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌以及肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌所致的成人(≥18岁)社区获得性肺炎。</p> <p>在使用本品时可依据患者病情严重程度及耐受性选用注射剂或口服制剂,也可选用治疗初期予以注射剂静脉输注,病情趋缓解后继以口服给药的序贯疗法。</p>	20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
23	71	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	为减少耐药菌的产生,保证磷酸左奥硝唑酯二钠,左奥硝唑,奥硝唑及其他抗菌药物的有效性,磷酸左奥硝唑酯二钠只用于治疗或预防已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时,应考虑细菌培养和药敏试验结果。如果没有这些试验的数据做参考,则应当根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌,确定其对该抗菌药物的敏感性,在获得以上药敏结果之前可以先使用该抗菌药物进行治疗,得到药敏结果后再进行针对病原菌的治疗。在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感,并在细菌出现耐药性后能够及时发现。本品仅适用于不宜口服给药的患者。 1.本品适用于治疗肠道和肝脏严重的阿米巴病。2.本品适用于治疗奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染。3.本品适用于预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。 本品适用于治疗由对本品敏感的金黄色葡萄球菌(甲氧西林敏感和耐药的菌株)、化脓性链球菌或无乳链球菌引起的复杂性皮肤和软组织感染。 为减少细菌耐药的发生,确保替唑胺及其他抗菌药物的疗效,本品应仅用于治疗已确诊或高度怀疑由敏感菌引起的感染。本品不适用于治疗革兰阴性菌感染。如确诊或怀疑合并有革兰阴性菌感染,建议联合应用抗革兰阴性菌药物进行治疗。 在选择或调整抗菌药物治疗方案时,应考虑进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌,确定其对本品的敏感性。如果没有这些试验的药敏数据做参考,则应根据当地细菌耐药性和抗菌药物敏感性等流行病学情况进行经验性治疗。在获得以上药敏结果之前可以先使用本品进行治疗,获得药敏结果后再选择进行针对性的病原治疗。	10	20
24	72	康替唑胺片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙		20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
25	73	注射用两性霉素 B 胆固醇硫酸酯复合 物	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限于患有深部真菌感染的患者；因肾损伤或药物毒性而不能使用有效剂量的两性霉素 B 的患者，或已经接受过两性霉素 B 治疗无效的患者均可使用。	20	30
26	77	艾米替诺福韦片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。	10	20
27	78	恩替卡韦口服溶液	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限恩替卡韦适用于病毒复制活跃，血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）持续升高或肝脏组织学显示有活动性病变的慢性成人乙型肝炎的治疗（包括代偿及失代偿期肝病患者）。也适用于治疗 2 岁至 <18 岁慢性 HBV 感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者，有病毒复制活跃和血清 ALT 水平持续升高的证据或中度至重度炎症和/或纤维化的组织学证据。	10	20
28	83	索磷维伏片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限本品适用于治疗既往接受过含直接抗病毒药物（DAA）方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化（Child-Pugh A）的成人慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染。	20	30
29	84	达诺瑞韦钠片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因 1b 型慢性丙型肝炎成人患者（用法用量详见盐酸拉维达韦片说明书）。	10	20
30	85	盐酸拉维达韦片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限盐酸拉维达韦片联合利托韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林，用于治疗初治的基因 1b 型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。	20	30
31	86	磷酸依米他韦胶囊	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因 1 型非肝硬化慢性丙型肝炎。磷酸依米他韦胶囊不得作为单药治疗。	20	30
32	90	比克恩丙诺片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限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。	10	20
33	91	艾诺韦林片	2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	乙	限本品适用于与核苷类逆转录病毒药物联合使用，治疗成人 HIV-1 感染初治患者。	10	20

序号	国家目录编号	药品名称	协议有效期	医保甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
34	92	拉米夫定多替拉韦片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限作为完整治疗方案用于无抗逆转录病毒治疗史,且对本品任一成分无已知耐药相关突变的1型人类免疫缺陷病毒(HIV-1)感染成人患者。	10	20
35	96	玛巴洛沙韦片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于12周岁及以上单纯性甲型和乙型流感患者,包括既往健康的患者以及存在流感并发症高风险的患者。	20	30
36	106	奥妥珠单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品与化疗联合,用于初治的II期伴有巨大肿块、III期或IV期滤泡性淋巴瘤成人患者,达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗。	20	30
37	107	达雷妥尤单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限:本品适用于:1.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者;2.单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者,患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。	20	30
38	129	甲苯磺酸多纳非尼片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞瘤患者。	20	30
39	130	盐酸恩沙替尼胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限适用于此前接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。	20	30
40	131	甲磺酸伏美替尼片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限用于既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展,并且经检测确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞性肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。该适应症是基于第一项包括220例不可手术切除的局部晚期或转移性、经第一/第二代EGFR TKI治疗进展并伴有EGFR T790M 突变阳性、或原发性EGFR T790M 突变阳性NSCLC患者的IIb期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确定性随机对照试验证实本品的临床获益。	20	30
41	132	达可替尼片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限单药用于表皮生长因子受体(EGFR)19号外显子缺失突变或21号外显子L858R置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗。	20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
42	133	奥布替尼片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	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。上述适应症分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本品的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。	20	30
43	134	阿贝西利片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于激素受体（HR）阳性、人表皮生长因子受体2（HER2）阴性的局部晚期或转移性乳腺癌：1.与芳香酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；2.与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	20	30
44	135	马来酸奈拉替尼片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限适用于人类表皮生长因子受体2（HER2）阳性的早期乳腺癌成年患者，在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	10	20
45	136	索凡替尼胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品单药适用于无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好（G1、G2）的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。	20	30
46	144	氟唑帕利胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限：1.用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变（gBRCAm）的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗；2.用于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。	20	30
47	145	帕米帕利胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA（gBRCA）突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括113例既往经过二线及以上化疗的伴有gBRCA突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者中开展的开放性、多中心、单臂、II期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的的确证性试验证实本品在该人群中的临床获益。	20	30



序号	国家目录编号	药品名称	协议有效期	医保甲乙类	限定支付范围	职工个人先自付比例 (%)	居民个人先自付比例 (%)
48	146	甲磺酸艾立布林注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。	20	30
49	147	注射用维迪西妥单抗	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）的患者，HER2过表达定义为HER2免疫组织化学检查结果为2+或3+。该适应症是基于一项HER2过表达的局部晚期或转移性胃癌患者（包括胃食管结合部腺癌）的II期单臂临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全获批将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品在该人权的临床获益。	20	30
50	150	阿帕他胺片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限：1.转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌（mHSPC）成年患者；2.有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者。	20	30
51	151	达罗他胺片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限适用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者。	20	30
52	159	注射用泰它西普	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动（例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 $\geq 8$ ）的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。该适应症是基于一项接受常规治疗仍具有高疾病活动的系统性红斑狼疮成年患者的II期临床试验结果给予的附条件批准。本适应症的完全获批将取决于确证性随机对照临床试验能否证实本品在该患者人群的临床获益。	20	30
53	163	乌司奴单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	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；2.克罗恩病：本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）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。	20	30

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
54	164	乌司奴单抗注射液 (静脉输注)	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) 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。	20	30
55	165	依奇珠单抗注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限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。	20	30
56	167	泊马度胺胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品与地塞米松联用,适用于既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶抑制剂),且在最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的成年多发性骨髓瘤患者。	20	30
57	169	诺西那生钠注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品用于治疗5q 脊髓性肌萎缩症。	20	30
58	171	环泊酚注射液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限: 本品适用于: 消化道内镜检查中的镇静; 全身麻醉诱导。	20	30
59	175	注射用利培酮微球 (II)	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于治疗急性和慢性精神分裂症以及其他各种精神病性状态明显的阳性症状和明显的阴性症状; 可减轻与精神分裂症有关的情感症状。	20	30
60	180	注射用甲苯磺酸瑞 马唑仑	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于胃镜、结肠镜检查的镇静。	20	30
61	181	注射用苯磺酸瑞马 唑仑	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于结肠镜检查的镇静。	20	30
62	182	水合氯醛/糖浆组合 包装	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限儿童检查、操作前的镇静、催眠。	10	20
63	183	咪达唑仑口服溶液	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于儿童诊断或治疗性操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘; 也可用于儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。	10	20
64	184	甘露特钠胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限于轻度至中度阿尔茨海默病,改善患者认知功能。	10	20
65	190	氨吡啶缓释片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限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。	10	20

序号	国家目录 编号	药品名称	协议有效期	医保 甲乙类	限定支付范围	职工个人 先自付比 例(%)	居民个人 先自付比 例(%)
66	191	氯苯唑酸软胶囊	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限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。	20	30
67	192	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限用于改善变应性鼻炎引起的流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏症状。	10	20
68	208	环孢素滴眼液 (II)	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品可促进干眼症患者的泪液分泌，适用于与角结膜干燥症相关的眼部炎症所导致的泪液生成减少的患者。	10	20
69	209	环硅酸锆钠散	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品适用于治疗成人高钾血症。使用限制：因起效迟缓，本品不应该用于危及生命的高钾血症的紧急治疗。	10	20
70	212	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限用于常规超声心动图显影不够清晰者，增强显像效果，增加病变识别率及病变定性的准确性，增强左心室内膜边界的识别。	20	30
71	213	注射用全氟丁烷微球	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限本品仅用于诊断适用：注射用全氟丁烷微球是一种超声造影剂，用于肝脏局灶性病变相和 Kupffer 相的超声成像。	20	30
72	18	化湿败毒颗粒	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻不爽等。	10	20
73	19	宣肺败毒颗粒	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。	10	20
74	59	关黄母颗粒	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年期综合征(绝经前后诸证)中医辨证属肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕，耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多梦，急躁易怒等。	10	20
75	36	艾曲泊帕乙醇胺片	2022年1月1日至 2023年12月31日	乙	限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成人和12岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症 (ITP) 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。	20	30

## 调整部分乙类药品个人先自付比例名单

序号	药品名称	剂型	备注	调整后职工个人先自付比例 (%)	调整后居民个人先自付比例 (%)
1	阿法替尼	口服常释剂型	限 1.具有 EGFR 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌,既往未接受过 EGFR-TKI 治疗; 2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	20	30
2	舒尼替尼	口服常释剂型	限 1.不能手术的晚期肾细胞癌 (RCC); 2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤 (GIST); 3.不可切除的,转移性高分化进展期胰腺腺神经内分泌瘤 (pNET) 成人患者。	20	30
3	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗	20	30
4	利妥昔单抗	注射剂	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20 阳性 III-IV 期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤; 支付不超过 8 个疗程。	20	30
5	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。	20	30
6	埃克替尼	口服常释剂型	1.本品单药适用于治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。2.本品单药可试用于治疗既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC), 既往化疗主要是指以铂类为基础的联合化疗。3.本品单药适用于 II-III A 期伴有表皮生长因子受体 (EGFR) 基因敏感突变非小细胞肺癌 (NSCLC) 术后辅助治疗。4.不推荐本品用于 EGFR 野生型非小细胞肺癌患者。	20	30

序号	药品名称	剂型	备注	调整后职工个人先自付比例 (%)	调整后居民个人先自付比例 (%)
7	吉非替尼	口服常释剂型	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌	20	30
8	阿比特龙	口服常释剂型	限转移性去势抵抗性前列腺癌、新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌	20	30
9	硼替佐米	注射剂	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者，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。	20	30
10	达沙替尼	口服常释剂型	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者	20	30
11	伊马替尼	口服常释剂型	限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的患者；有急性淋巴细胞白血病诊断并有费城染色体阳性的检验证据的儿童患者；难治的或复发的费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病成人患者；胃肠间质瘤患者。	20	30
12	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。	20	30

## 附件 2-3

## 谈判药品转为常规目录药品名单

序号	药品名称	医保 甲乙类	限定支付范围
1	碳酸镧咀嚼片	乙	限透析患者高磷血症。
2	碳酸司维拉姆片	乙	限透析患者高磷血症。
3	富马酸喹硫平缓释片	乙	
4	盐酸帕罗西汀肠溶缓释片	乙	
5	羟乙基淀粉 130/0.4 电解质注射液	乙	限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者。
6	地拉罗司分散片	乙	
7	卡格列净片	乙	限二线用药。
8	恩格列净片	乙	限二线用药。
9	富马酸丙酚替诺福韦片	乙	限慢性乙型肝炎患者。
10	托法替布片	乙	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。
11	注射用雷替曲塞	乙	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。
12	甲苯磺酸索拉非尼片	乙	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。
13	注射用曲妥珠单抗	乙	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。

序号	药品名称	医保甲乙类	限定支付范围
14	盐酸厄洛替尼片	乙	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。
15	贝伐珠单抗注射液	乙	限: 1.转移性结直肠癌: 联合以氟嘧啶为基础的化疗适用于转移性结直肠癌患者的治疗;2.晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌: 联合以铂类为基础的化疗用于不可切除的晚期、转移性或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌患者的一线治疗;3.复发性胶质母细胞瘤(rGBM): 用于成人复发性胶质母细胞瘤患者的治疗。4.肝细胞癌(HCC): 联合阿替利珠单抗治疗既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。
16	阿达木单抗注射液	乙	限: 1.类风湿关节炎。与甲氨蝶呤合用, 用于治疗: 对改善病情抗风湿药(DMARDs), 包括甲氨蝶呤疗效不佳的成年中重度活动性类风湿关节炎患者。2.强直性脊柱炎。用于常规治疗效果不佳的成年重度活动性强直性脊柱炎患者。3.银屑病。适用于需要进行系统治疗的成年中重度慢性斑块状银屑病患者。4.克罗恩病。用于充足皮质类固醇和/或免疫抑制治疗应答不充分、不耐受或禁忌的中重度活动性克罗恩病成年患者。5.葡萄膜炎。适用于治疗对糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎患者。6.多关节型幼年特发性关节炎。与甲氨蝶呤合用, 用于治疗对一种或多种改善病情抗风湿药(DMARDs) 疗效不佳的2岁及2岁以上活动性多关节型幼年特发性关节炎患者。当患者无法耐受甲氨蝶呤治疗, 或者连续使用甲氨蝶呤治疗效果不佳时, 本品可作为单药治疗。7.儿童斑块状银屑病。用于治疗对局部治疗和光疗疗效不佳或不适于该类治疗的4岁及4岁以上儿童与青少年的重度慢性斑块状银屑病。8.儿童克罗恩病: 适用于对糖皮质激素或免疫调节剂(例如硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氨蝶呤) 应答不足的6岁及以上的中重度活动性克罗恩病的患儿减轻症状和体征, 诱导和维持临床缓解。

附件 2-4

## 常规目录乙类调整为甲类

序号	药品名称
1	健脾生血片（颗粒）
2	润肺膏
3	心可舒片
4	安胃疡胶囊



## 附件 2-5

## 常规目录修订支付限定药品名单

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
1	西药	聚卡波非钙	口服常释剂型	
2	西药	双歧杆菌活菌	口服常释剂型	
3	西药	双歧杆菌乳杆菌三联活菌	口服常释剂型	
4	西药	双歧杆菌三联活菌	口服散剂	
5	西药	双歧杆菌四联活菌	口服常释剂型	
6	西药	碳酸钙 D3	口服常释剂型	
7	西药	碳酸钙 D3	颗粒剂	
8	西药	硒酵母	口服常释剂型	限有硒缺乏检验证据的患者
9	西药	硫酸锌	口服常释剂型	限有锌缺乏检验证据的患者
10	西药	硫酸锌	口服溶液剂	限有锌缺乏检验证据的患者
11	西药	葡萄糖酸钙	颗粒剂	
12	西药	缓解消化道不适症状的复方 OTC 制剂		◇
13	西药	银杏叶提取物	口服常释剂型	
14	西药	银杏叶提取物	口服液体剂	
15	西药	银杏蜜环	口服液体剂	
16	西药	二硫化硒	外用液体剂	
17	西药	联苯苄唑	外用液体剂	
18	西药	联苯苄唑	软膏剂	
19	西药	曲安奈德益康唑	软膏剂	
20	西药	酮康唑	软膏剂	
21	西药	益康唑	软膏剂	
22	西药	硼酸	软膏剂	
23	西药	过氧苯甲酰	软膏剂	
24	西药	过氧苯甲酰	凝胶剂	

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
25	西药	布洛芬	乳膏剂	
26	西药	桉柠蒎	口服常释剂型	
27	西药	右美沙芬	口服常释剂型	
28	西药	右美沙芬	口服液体剂	
29	西药	右美沙芬	颗粒剂	
30	西药	右美沙芬	缓释混悬剂	
31	西药	缓解感冒症状的 复方 OTC 制剂		◇
32	西药	埃索美拉唑（艾司 奥美拉唑）	注射剂	限有禁食医嘱或吞咽困难的患者
33	西药	奥美拉唑	注射剂	限有禁食医嘱或吞咽困难的患者
34	西药	兰索拉唑	注射剂	限有禁食医嘱或吞咽困难的患者
35	西药	泮托拉唑	注射剂	限有禁食医嘱或吞咽困难的患者
36	中成药	复方芩兰口服液		
37	中成药	苓香清解口服液		
38	中成药	桑菊感冒丸（片、 颗粒）		
39	中成药	银翘解毒液（合 剂、软胶囊）		
40	中成药	九味双解口服液		
41	中成药	小儿豉翘清热颗 粒		
42	中成药	玉屏风胶囊		
43	中成药	复方香薷水		
44	中成药	降脂通便胶囊		
45	中成药	三黄膏（丸）		
46	中成药	通便宁片		
47	中成药	苁蓉通便口服液		
48	中成药	芪蓉润肠口服液		
49	中成药	当归龙荟丸（片、 胶囊）		
50	中成药	清宁丸		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
51	中成药	上清丸(片、胶囊)		
52	中成药	黄栀花口服液		
53	中成药	清热解毒片(胶囊、颗粒)		
54	中成药	板蓝根片(口服液)		
55	中成药	穿心莲内酯胶囊(滴丸)		
56	中成药	穿心莲丸		
57	中成药	胆木浸膏糖浆		
58	中成药	复方板蓝根颗粒		
59	中成药	复方双花片(颗粒、口服液)		
60	中成药	金莲花片(胶囊、颗粒、口服液、软胶囊)		
61	中成药	金莲清热胶囊(颗粒)		
62	中成药	抗病毒胶囊(颗粒、口服液)		
63	中成药	蓝芩颗粒		
64	中成药	清热解毒口服液		
65	中成药	清热散结片(胶囊)		
66	中成药	玉叶解毒颗粒		
67	中成药	香砂理中丸		
68	中成药	杏苏止咳口服液		
69	中成药	金荞麦片(胶囊)		
70	中成药	蛇胆陈皮液(口服液)		
71	中成药	治咳川贝枇杷露(滴丸)		
72	中成药	标准桃金娘油肠溶胶囊		
73	中成药	蛇胆川贝液		
74	中成药	川贝枇杷膏(片、胶囊、颗粒、糖浆)		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
75	中成药	牛黄蛇胆川贝液 (片、胶囊、散、 滴丸)		
76	中成药	芩暴红止咳颗粒 (口服液)		
77	中成药	清肺消炎丸		
78	中成药	蛇胆川贝散(胶 囊、软胶囊)		
79	中成药	蜜炼川贝枇杷膏		
80	中成药	润肺膏		
81	中成药	固本咳喘片(胶 囊、颗粒)		
82	中成药	补中益气片(合 剂、口服液)		
83	中成药	参苓白术片(胶 囊)		
84	中成药	黄芪片(颗粒)		
85	中成药	十一味参芪片(胶 囊)		
86	中成药	人参健脾丸(片)		
87	中成药	醒脾胶囊		
88	中成药	延参健胃胶囊		
89	中成药	养胃舒胶囊(片、颗 粒、软胶囊)		
90	中成药	小儿厌食颗粒		
91	中成药	益血生片(胶囊)		
92	中成药	复方阿胶浆		限有重度贫血检验证据
93	中成药	维血宁颗粒(合 剂)		
94	中成药	六味地黄丸		
95	中成药	知柏地黄丸		
96	中成药	补肾固齿丸		
97	中成药	苁蓉益肾颗粒		
98	中成药	六味地黄片(胶 囊、颗粒、口服液)		
99	中成药	麦味地黄丸(片、 胶囊、口服液)		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
100	中成药	知柏地黄片(胶囊、颗粒)		
101	中成药	左归丸		
102	中成药	杞菊地黄丸(片、胶囊)		
103	中成药	慢肝养阴片(胶囊)		
104	中成药	杞菊地黄口服液		
105	中成药	天麻醒脑胶囊		
106	中成药	阴虚胃痛片(胶囊、颗粒)		
107	中成药	心脑欣片(胶囊)		
108	中成药	百令片		限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化
109	中成药	金水宝片(胶囊)		限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化
110	中成药	宁心宝胶囊		限难治性缓慢型心律失常患者使用
111	中成药	至灵胶囊		限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化
112	中成药	人参归脾丸		
113	中成药	人参养荣丸		
114	中成药	补肾益脑丸(片、胶囊)		
115	中成药	生脉饮(党参方)、生脉片(颗粒)(党参方)		
116	中成药	虚汗停胶囊(颗粒)		
117	中成药	益脑片(胶囊)		
118	中成药	振源片(胶囊)		
119	中成药	参芪消渴颗粒		
120	中成药	麦芪降糖丸		
121	中成药	生脉饮、生脉胶囊(颗粒)		
122	中成药	生脉饮口服液		
123	中成药	生脉饮(人参方)		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
124	中成药	益心宁神片		
125	中成药	枣仁安神胶囊（颗粒、液）		
126	中成药	六味安神胶囊		
127	中成药	活力苏口服液		
128	中成药	养血安神片（颗粒）		
129	中成药	百乐眠胶囊		
130	中成药	乌灵胶囊		
131	中成药	安神补脑片（胶囊、颗粒、液）		
132	中成药	龙生蛭胶囊		
133	中成药	龙加通络胶囊		
134	中成药	复方丹参喷雾剂		
135	中成药	参仙升脉口服液		
136	中成药	脉平片		
137	中成药	延丹胶囊		
138	中成药	通心舒胶囊		
139	中成药	葛酮通络胶囊		
140	中成药	三七通舒胶囊		
141	中成药	血塞通片（颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片）		
142	中成药	血栓通胶囊		
143	中成药	消栓通络片（胶囊、颗粒）		
144	中成药	银杏叶丸（片、颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、口服液、酊）		
145	中成药	银杏酮酯片（颗粒、胶囊、滴丸、分散片）		
146	中成药	杏灵分散片		
147	中成药	柴胡舒肝丸		
148	中成药	越鞠丸		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
149	中成药	元胡止痛口服液		
150	中成药	枳术丸(颗粒)		
151	中成药	舒肝消积丸		
152	中成药	健胃消食口服液		
153	中成药	胃痞消颗粒		限有明确诊断证据的萎缩性胃炎患者
154	中成药	健胃消食片		限儿童
155	中成药	川芎茶调口服液		
156	中成药	强力定眩片(胶囊)		
157	中成药	全天麻片(胶囊)		
158	中成药	天菊脑安胶囊		
159	中成药	祛风骨痛巴布膏		
160	中成药	关节止痛膏		
161	中成药	木瓜丸(片)		
162	中成药	万通筋骨片		
163	中成药	威灵骨刺膏		
164	中成药	通络祛痛膏		
165	中成药	分清五淋丸		
166	中成药	龙金通淋胶囊		
167	中成药	双冬胶囊		
168	中成药	金天格胶囊		
169	中成药	肾康宁片(胶囊、颗粒)		
170	中成药	壮腰健肾丸(片)		
171	中成药	益肾化湿颗粒		
172	中成药	绞股蓝总甙片(胶囊)		
173	中成药	绞股蓝总苷胶囊(颗粒)		
174	中成药	龙珠软膏		
175	中成药	马应龙麝香痔疮膏		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
176	中成药	肛安栓		
177	中成药	槐榆清热止血胶囊		
178	中成药	妇科调经片（胶囊、颗粒、滴丸）		
179	中成药	妇科再造丸（胶囊）		
180	中成药	妇女痛经丸（颗粒）		
181	中成药	复方益母口服液		
182	中成药	经舒胶囊（颗粒）		
183	中成药	经前舒颗粒		
184	中成药	香附调经止痛丸		
185	中成药	舒尔经片（胶囊、颗粒）		
186	中成药	盆炎净片（胶囊、颗粒、口服液）		
187	中成药	妇阴康洗剂		
188	中成药	宫颈炎康栓		
189	中成药	妇必舒阴道泡腾片		
190	中成药	安坤颗粒（片、胶囊）		
191	中成药	安坤赞育丸		
192	中成药	八珍益母膏		
193	中成药	产复康颗粒		
194	中成药	地贞颗粒		
195	中成药	定坤丹（丸）		限月经不调，行经腹痛
196	中成药	女金丸（片、胶囊）		
197	中成药	乌鸡白凤颗粒		
198	中成药	丹鹿胶囊		限乳腺增生
199	中成药	乳宁丸（片、胶囊）		
200	中成药	乳宁颗粒		
201	中成药	乳增宁片（胶囊）		
202	中成药	石斛夜光丸		



序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
203	中成药	复方血栓通胶囊		
204	中成药	复方血栓通片（颗粒、软胶囊、滴丸）		
205	中成药	金喉健喷雾剂		
206	中成药	清喉咽颗粒		
207	中成药	云南白药酊（膏、气雾剂）		
208	中成药	伤科灵喷雾剂		
209	中成药	消肿止痛酊		
210	中成药	肿痛气雾剂		
211	中成药	骨刺宁片（胶囊）		
212	中成药	活血舒筋酊		
213	中成药	颈通颗粒		
214	中成药	归芪活血胶囊		限神经根型颈椎病
215	中成药	骨通贴膏		
216	中成药	骨友灵搽剂		
217	中成药	骨质宁搽剂		
218	中成药	活血止痛膏		
219	中成药	六味祛风活络膏		
220	中成药	镇痛活络酊		
221	中成药	正骨水		
222	中成药	正红花油		
223	中成药	治伤软膏		
224	中成药	壮骨麝香止痛膏		
225	中成药	复方杜仲健骨颗粒		
226	中成药	骨康胶囊		
227	中成药	抗骨质增生丸		
228	中成药	壮骨关节丸（胶囊）		
229	中成药	斑秃丸		
230	中成药	除湿止痒软膏		

序号	类别	药品名称	剂型	医保支付限定范围
231	中成药	当归苦参丸		
232	中成药	复方紫草油		
233	中成药	皮肤康洗液		
234	中成药	乌蛇止痒丸		
235	中成药	癣湿药水		
236	中成药	复方硫黄乳膏		
237	中成药	蛇脂参黄软膏		
238	中成药	银屑胶囊（颗粒）		
239	中成药	诺迪康片（胶囊、颗粒、口服液）		
240	中成药	七十味珍珠丸		
241	中成药	仁青常觉		
242	中成药	消痛贴膏		
243	中成药	罗补甫克比日丸		
244	中成药	玫瑰花口服液		
245	中成药	益心巴迪然吉布亚颗粒		

## 附件 2-6

## 调出目录药品名单

序号	药品类别	药品名称	剂型
1	西药	阿米洛利	口服常释剂型
2	西药	恩夫韦肽	注射剂
3	西药	甲异靛	口服常释剂型
4	西药	克仑特罗	栓剂
5	西药	去氢胆酸	口服常释剂型
6	西药	林可霉素	软膏剂
7	西药	吗氯贝胺	口服常释剂型
8	西药	噻奈普汀	口服常释剂型
9	中成药	乙肝养阴活血颗粒	
10	中成药	乙肝益气解郁颗粒	
11	中成药	参蛇花痔疮膏	

