

内蒙古自治区门诊特殊用药目录

序号	药品名称	门诊特殊用药医保支付范围	门特药支付条件
1	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液	限AST或ALT大于120U/L的患者。	
2	精氨酸谷氨酸注射液	限肝性脑病。	
3	利那洛肽胶囊	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	
4	铝镁匹林片(Ⅱ)		
5	曲前列尼尔注射液	限肺动脉高压(PAH, WHO分类1)。	
6	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。	
7	艾曲泊帕乙醇胺片	限：1.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；2.既往对免疫抑制治疗缓解不充分的重型再生障碍性贫血(SAA)患者。	
8	人凝血因子Ⅸ	限凝血因子Ⅸ缺乏症(B型血友病)患者的出血治疗。	
9	罗沙司他胶囊	限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。	
10	醋酸艾替班特注射液	限成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。	
11	波生坦分散片	限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	
12	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。	
13	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。	
14	沙库巴曲缬沙坦钠片	限：1.射血分数降低的慢性心力衰竭(NYHA Ⅱ-Ⅳ级，LVEF≤40%)成人患者；2.原发性高血压。	
15	米拉贝隆缓释片		
16	注射用醋酸奥曲肽微球	限肢端肥大症患者。	
17	富马酸贝达喹啉片	限耐多药结核患者。	
18	德拉马尼片	限耐多药结核患者。	
19	富马酸丙酚替诺福韦片		
20	恩替卡韦口服溶液	限慢性乙型肝炎成人患者或2岁至<18岁慢性HBV感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者。	
21	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	限艾滋病病毒感染。	
22	注射用艾博韦泰	限艾滋病病毒感染。	
23	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	限HBeAg阳性的慢性乙型肝炎患者。	
24	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。	
25	阿伐替尼片	限携带血小板衍生生长因子受体α(PDGFRα)外显子18突变(包括PDGFRα D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	
26	阿达木单抗注射液		
27	注射用英夫利西单抗		
28	西尼莫德片	限成人复发型多发性硬化的患者。	

29	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。	
30	巴瑞替尼片	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。	
31	托法替布片		
32	特立氟胺片	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	
33	依维莫司片	限：1.既往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源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者；4.需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者；5.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；6.来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2阴性、绝经后晚期女性乳	
34	富马酸二甲酯肠溶胶囊	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	
35	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。	
36	吡仑帕奈片		
37	盐酸鲁拉西酮片		
38	富马酸喹硫平缓释片		
39	布南色林片		
40	依达拉奉氯化钠注射液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	
41	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。	
42	阿柏西普眼内注射溶液	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。应同时符合以下条件：1.需三级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、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
43	地拉罗司分散片		
44	碳酸司维拉姆片		
45	碳酸镧咀嚼片		
46	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	限因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症。	
47	麦格司他胶囊	限C型尼曼匹克病患者。	
48	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。	

49	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。	
50	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。	
51	贝前列素钠缓释片	限WHO功能分级 I 级-III 级的肺动脉高压(PAH, WHO第1组)的患者, 以改善患者的运动能力。	
52	注射用重组人凝血因子VIIa	限下列患者群体出血的治疗, 以及外科手术或有创操作出血的防治: 1.凝血因子VIII或IX的抑制物>5个Bethesda单位(BU)的先天性血友病患者; 预计对注射凝血因子VIII或凝血因子IX, 具有高记忆应答的先天性血友病患者; 2.获得性血友病患者; 3.先天性凝血因子VII(FVII)缺乏症患者; 4.具有血小板膜糖蛋白 II b-III a(GP II b-III a)和/或人白细胞抗原(HLA)抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血	
53	海曲泊帕乙醇胺片	限: 1.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; 2.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。	
54	甲氧聚二醇重组人促红素注射液	限因慢性肾脏病引起的贫血, 且正在接受红细胞生成刺激剂类药品治疗的患者。	
55	注射用罗特西普	限: 1.极低危、低危和中危骨髓增生异常综合征引起的贫血且需要定期输注红细胞的成人患者; 2. $\beta$ -地中海贫血成人患者。	
56	达依泊汀 $\alpha$ 注射液	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者(CKD)的贫血。	
57	恩那度司他片	限非透析的成人慢性肾脏病(CKD)患者。	
58	培莫沙肽注射液	限因慢性肾脏病引起的贫血, 包括: 1.未接受红细胞生成刺激剂(ESA)治疗的成人非透析患者; 2.正在接受短效促红细胞生成素治疗的成人透析患者。	
59	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。	
60	玛伐凯泰胶囊	限纽约心脏协会(NYHA)心功能分级 II -III 级的梗阻性肥厚型心肌病(oHCM)成人患者。	
61	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。	
62	依洛尤单抗注射液	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药, 伴随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用药; 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)	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。
63	托莱西单抗注射液	限在接受中等剂量或中等剂量以上他汀类药物治疗, 仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者。	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。

64	瑞舒伐他汀依折麦布片(I)	限：1.他汀类药物单药治疗LDL-C无法达标的成人原发性(杂合子型家族性或非家族性)高胆固醇血症或混合性高脂血症患者；2.降低纯合子型家族性高胆固醇血症(HoFH)患者的TC和LDL-C水平。	
65	依折麦布阿托伐他汀钙片(II)	限：1.他汀类药物单药治疗LDL-C无法达标的成人原发性(杂合子型家族性或非家族性)高胆固醇血症或混合性高脂血症患者；2.降低纯合子型家族性高胆固醇血症(HoFH)患者的TC和LDL-C水平。	
66	本维莫德乳膏	限成人轻至中度稳定性寻常型银屑病的局部治疗。	
67	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。	
68	克立硼罗软膏	限3月龄及以上的轻度至中度特应性皮炎患者。	
69	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和12岁及以上青少年患者。	
70	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)	限：1.肢端肥大症患者；2.类癌综合征成人患者。	
71	布地奈德肠溶胶囊	限具有进展风险的原发性免疫球蛋白A肾病(IgAN)成人患者。	
72	艾米替诺福韦片	限慢性乙型肝炎成人患者。	
73	恩替卡韦颗粒	限乙型肝炎。	
74	来迪派韦索磷布韦片	限成人和12至<18岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	
75	索磷布韦维帕他韦片	限成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	
76	盐酸可洛派韦胶囊	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	
77	索磷维伏片	限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。	
78	磷酸依米他韦胶囊	限与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。	
79	奥磷布韦片	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	
80	艾考恩丙替片	限艾滋病病毒感染。	
81	比克恩丙诺片	限艾滋病病毒感染。	
82	艾诺韦林片	限艾滋病病毒感染。	
83	拉米夫定多替拉韦片	限艾滋病病毒感染。	
84	多拉米替片	限艾滋病病毒感染。	
85	阿兹夫定片		
86	艾诺米替片	限艾滋病病毒感染。	
87	艾加莫德α注射液	限乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。	
88	注射用泰它西普	限：1.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≥8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者；2.抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。	
89	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。	

90	司库奇尤单抗注射液	限：1.符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的6岁及以上患者；2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者；3.既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受的活动性银屑病关节炎成人患者；4.中重度化脓性汗腺炎成人患者。	
91	乌司奴单抗注射液	限：1.对环孢素、甲氨喋呤(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中重度斑块状银屑病患者；3.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。	
92	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 $\alpha$ (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。	
93	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。	
94	古塞奇尤单抗注射液	限：1.适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性克罗恩病；3.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性溃疡性结肠炎。	
95	佩索利单抗注射液	限成人泛发性脓疱型银屑病(GPP)。	
96	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患者。	
97	注射用司妥昔单抗	限人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒8型(HHV-8)阴性的多中心Castleman病(MCD)成人患者。	
98	萨特利珠单抗注射液	限 $\geq 12$ 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)。	
99	盐酸奥扎莫德胶囊	限成人复发型多发性硬化。	
100	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成人患者；6.对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳且存在客观炎症征象(表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常)的活动性放射学阴性中轴型脊柱关节炎(nr-axSpA)成人患者；7.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS，放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	
101	氘可来昔替尼片	限适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。	
102	奥法妥木单抗注射液	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	
103	注射用贝利尤单抗	限：1.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)5岁及以上患者；2.与常规治疗联合用于活动性狼疮肾炎成人患者。	
104	伊奈利珠单抗注射液	限抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)成人患者。	
105	注射用维得利珠单抗	限：1.对传统治疗或肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF $\alpha$ )抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成年患者；2.对传统治疗或TNF $\alpha$ 抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病的成年患者。	

106	西罗莫司凝胶	限成人和6岁及以上儿童患者的结节性硬化症相关面部血管纤维瘤。	
107	依库珠单抗注射液	限：1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的患者；2.非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)的患者；3.抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的难治性全身型重症肌无力(gMG)成人患者。	
108	盐酸伊普可泮胶囊	限：1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)成人患者；2.C3肾小球病(C3G)成人患者。	
109	诺西那生钠注射液	限5q脊髓性肌萎缩症。	
110	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)。	
111	丁甘交联玻璃酸钠注射液	限对非药物保守治疗及单纯止痛药物治疗(如对乙酰氨基酚)疼痛缓解效果欠佳的膝骨关节炎(OA)成人	
112	地西洋鼻喷雾剂	限6岁及以上儿童和成人癫痫患者的丛集性癫痫发作/急性反复性癫痫发作的急性治疗。	
113	布立西坦片	限16岁及以上癫痫患者部分性发作的单药治疗和添加治疗。	
114	司替戊醇干混悬剂	限婴儿严重肌阵挛性癫痫(SMEI, Dravet综合征)患者。	
115	纳鲁索拜单抗注射液	限不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤成人患者。	
116	氟哌啶醇口服溶液	限：1.急、慢性各型精神分裂症、躁狂症、抽动秽语综合症的成人患者；2.13至17岁青少年精神分裂症患者；3.6至17岁儿童和青少年孤独症或广泛性发育障碍的攻击行为；4.10至17岁儿童和青少年的抽	
117	注射用利培酮微球(Ⅱ)	限急性和慢性精神分裂症以及其他各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。	
118	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。	
119	棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)	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。	
120	注射用阿立哌唑		
121	棕榈帕利哌酮酯注射液(6M)	限接受过棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)至少3个月充分治疗的成人精神分裂症患者。	
122	氯巴占片	限2岁及以上Lennox-Gastaut综合征(LGS)患者癫痫发作的联合治疗。	
123	盐酸可乐定缓释片	限6-17岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍(ADHD)。	
124	盐酸美金刚口服膜		
125	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)。	
126	利鲁唑口服混悬液	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	
127	盐酸替洛利生片	限发作性睡病6岁及以上患者。	
128	注射用奥马珠单抗	限：1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta_2$ -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。	
129	美泊利单抗注射液	限：1.成人和12岁及以上青少年重度嗜酸性粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗；2.成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)。	
130	注射用奥马珠单抗 $\alpha$	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta_2$ -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15岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。	
131	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 $\beta_2$ -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。	

132	地塞米松玻璃体内植入剂	限：1.视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿；2.糖尿病性黄斑水肿(DME)。应同时符合以下条件：1.需三级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。	
133	康柏西普眼用注射液	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、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
134	雷珠单抗注射液	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、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
135	氟轻松玻璃体内植入剂	限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	
136	法瑞西单抗注射液	限：1.糖尿病性黄斑水肿(DME)；2.新生血管性(湿性)年龄相关性黄斑变性(nAMD)；3.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉阻塞(BRVO)、视网膜中央静脉阻塞(CRVO)或半侧视网膜静脉阻塞(HRVO))的黄斑水肿。应同时符合以下条件：1.需三级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、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
137	地拉罗司颗粒	限：1.年龄大于2岁的 $\beta$ -地中海贫血患者；2.10岁及10岁以上非输血依赖性地中海贫血综合征患者。	
138	环硅酸锆钠散	限成人高钾血症。	
139	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	限：1.接受血液透析(HD)或腹膜透析(PD)的成人慢性肾脏病(CKD)患者；2.12岁及以上CKD4-5期(定义为肾小球滤过率 $<30\text{ mL/min/1.73 m}^2$ )或接受透析的CKD儿科患者。	
140	骨化三醇口服溶液	限：1.绝经后骨质疏松；2.慢性肾功能衰竭，尤其是接受血液透析患者之肾性骨营养不良症；3.术后甲状旁腺功能低下；4.特发性甲状旁腺功能低下；5.假性甲状旁腺功能低下；6.维生素D依赖性佝偻病；7.低血磷性维生素D抵抗型佝偻病等。	
141	尼替西农胶囊	限成人和儿童酪氨酸血症 I 型(HT-1)。	

142	非诺贝特酸胆碱缓释胶囊	限：成人控制饮食基础上：1.降低重度高甘油三酯血症患者甘油三酯(TG)水平；2.原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常患者的治疗。	
143	氨己烯酸口服溶液用散	限婴儿痉挛症。	
144	丁苯那嗪片	限亨廷顿病相关的舞蹈症。	
145	氯苯唑酸葡胺软胶囊	限成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病I期症状患者。	
146	布西珠单抗注射液	限糖尿病黄斑水肿(DME)。 应同时符合以下条件：1.需三级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、布西珠单抗的药品支数合并计算。	
147	替妥尤单抗N01注射液	限中重度甲状腺眼病。	
148	恩曲利匹丙诺片	限艾滋病病毒感染。	
149	怡培生长激素注射液	限3岁及以上儿童的生长激素缺乏症所致的生长缓慢。	
150	金培生长激素注射液	限内源性生长激素缺乏(GHD)所引起的儿童生长缓慢。	
151	棕榈酸帕利哌酮注射液(Ⅱ)		
152	注射用阿立哌唑微球		
153	氨磺必利口崩片		
154	本瑞利珠单抗注射液	限成人和12岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗。	
155	奥瑞利珠单抗注射液	限：1.成人复发型多发性硬化；2.成人原发进展型多发性硬化。	
156	磷苯妥英钠注射用浓溶液	限全身性强直-阵挛性癫痫持续状态。	
157	英克司兰钠注射液	限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以下情况方予支付： 1.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；2.他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者。	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。
158	伊努西单抗注射液	限接受中等剂量或中等以上剂量他汀类药物治疗后，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者。	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。
159	注射用瑞卡西单抗	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者；或单药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。



160	昂戈瑞西单抗注射液	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者；或在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独或与依折麦布联合用药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	提供二级及以上医疗机构出具的符合医保支付范围的佐证材料。
161	夫那奇珠单抗注射液	限：1.适合接受系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病的成人患者；2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎的成人患者。	
162	赛立奇单抗注射液	限：1.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；2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎(放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	
163	依若奇单抗注射液	限对环孢素、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中度至重度斑块状银屑病的成年患者。	
164	硫酸艾玛昔替尼片	限：1.对局部外用治疗或其他系统性治疗应答不充分或不耐受的中重度特应性皮炎成人患者；2.对一种或多种TNF抑制剂疗效不佳或不耐受的中重度活动性类风湿关节炎成人患者；3.对一种或多种TNF抑制剂疗效不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎成人患者。	
165	司普奇拜单抗注射液	限：1.外用药控制不佳或不适合外用药治疗的成人中重度特应性皮炎患者。	
166	利生奇珠单抗注射液	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	
167	古塞奇尤单抗注射液(静脉输注)	限：1.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病成人患者的诱导治疗；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者的诱导治疗。	
168	利生奇珠单抗注射液(皮下注射)	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	
169	盐酸吉卡昔替尼片	限中危或高危原发性骨髓纤维化(PMF)、真性红细胞增多症继发性骨髓纤维化(PPV-MF)和原发性血小板增多症继发性骨髓纤维化(PET-MF)的成人患者。	
170	去铁酮片	限地中海贫血。	
171	芦沃美替尼片	限朗格汉斯细胞组织细胞增生症(LCH)和组织细胞肿瘤成人患者。	
172	醋酸氟氢可的松片	限失盐型先天性肾上腺皮质增生症(CAH)及失盐型原发性慢性肾上腺皮质功能减退症(Addison病)。	
173	熊去氧胆酸口服混悬液	限1月龄至18岁患者的囊性纤维化相关肝病。	
174	吡仑帕奈口服混悬液	限成人和4岁及以上儿童癫痫部分性发作患者的治疗。	
175	普托马尼片	限耐多药结核患者。	
176	甲磺酸普雷福韦片	限慢性乙型肝炎成人患者。	
177	注射用培妥罗凝血素α	限：1.儿童甲(A)型血友病；2.成人甲(A)型血友病限出血时使用。	
178	注射用重组人凝血因子Ⅶa N01	限凝血因子Ⅷ或Ⅸ的抑制物>5个Bethesda单位(BU)的成人及青少年(12岁以上)先天性血友病患者。	