

附件 5

续约谈判药品

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂								
XH01		垂体和下丘脑激素及类似物							
XH01C			下丘脑激素						
XH01CB			抗生长激素						
				乙	1	奥曲肽	微球注射剂	*	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。 2021年3月1日至2022年12月31日
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂								
XL01		抗肿瘤药							
XL01X			其他抗肿瘤药						
XL01XC			单克隆抗体						
				乙	2	西妥昔单抗	注射剂	*	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。 2021年3月1日至2022年12月31日
XL01XE			蛋白激酶抑制剂						
				乙	3	奥希替尼	口服常释剂型	*	限表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。 2021年3月1日至2022年12月31日

					乙	4	安罗替尼	口服常释剂型	224.99 元 (8mg/粒); 266.90 元 (10mg/粒); 306.88 元 (12mg/粒)	限 1. 既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。2. 既往至少接受过 2 种化疗方案治疗进展或复发的小细胞肺癌患者。3. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
					乙	5	克唑替尼	口服常释剂型	*	限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
					乙	6	塞瑞替尼	口服常释剂型	*	限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
					乙	7	培唑帕尼	口服常释剂型	160 元 (200mg/片); 272 元 (400mg/片)	限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
					乙	8	阿昔替尼	口服常释剂型	*	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌 (RCC) 的成人患者。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
					乙	9	瑞戈非尼	口服常释剂型	*	1. 肝细胞癌二线治疗; 2. 转移性结直肠癌三线治疗; 3. 胃肠道间质瘤三线治疗。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

					乙	10	尼洛替尼	口服常释剂型	*	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+ CML) 慢性期成人患者, 或对既往治疗 (包括伊马替尼) 耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+ CML) 慢性期或加速期成人患者。	2021年3月1日至2022年12月31日
					乙	11	伊布替尼	口服常释剂型	*	限 1. 既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者的治疗; 2. 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤 (CLL/SLL) 患者的治疗; 3. 华氏巨球蛋白血症患者的治疗, 按说明书用药。	2021年3月1日至2022年12月31日
					乙	112	维莫非尼	口服常释剂型	*	治疗经 CFDA 批准的检测方法确定的 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	2021年3月1日至2022年12月31日
XL01XX				其他抗肿瘤药							
					乙	13	伊沙佐米	口服常释剂型	*	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; 3. 与来那度胺联合使用时, 只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。	2021年3月1日至2022年12月31日
					乙	14	培门冬酶	注射剂	1477.7 元 (2ml:1500 IU/支); 2980 元 (5ml:3750 IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日
备注: 企业申请价格保密的, 医保支付标准一栏标识为*。											

调整支付标准或支付范围药品

药品分类代码	药品分类			序号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期
XA10B			降血糖药物，不含胰岛素						
XA10BF			α-葡萄糖苷酶抑制剂						
				乙	1	阿卡波糖	咀嚼片	0.465元 (50mg/片)	2021年3月1日至 2022年12月31日
XA05		胆和肝治疗药							
XA05B		肝脏治疗药，抗脂肪肝病							
				乙	2	精氨酸谷氨酸	注射剂	54元 (200ml:20g/瓶); 54元 (200ml:20g/袋)	限肝性脑病。 2020年1月1日至 2021年12月31日
XB01A		抗血栓形成药							
XB01AD		酶类							
				乙	3	重组人尿激酶原	注射剂	508元 (5mg/支)	限急性心肌梗死发病12 小时内使用。 2020年1月1日至 2021年12月31日
XL01X		其他抗肿瘤药							
XL01XX		其他抗肿瘤药							
				乙	4	奥拉帕利	口服常释剂型	*	限携带胚系或体细胞BRCA突变的(gBRCAm或sBRCAm)晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗;铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。 2021年3月1日至 2022年12月31日

备注：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。