

# 《惠蓉保特定高额药品目录》

序号	适应症	商品名	通用名	支付范围约定
1	肺癌	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	限用于既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗进展,且T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
2	肺癌	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	限用于与卡铂和依托泊苷联合用于广泛期小细胞肺癌(ES-SCLC)患者的一线治疗。
3	肺癌	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	限用于治疗表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
4	肝癌、淋巴瘤	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	限用于:1)接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝癌患者;2)治疗至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤患者。
5	乳腺癌	爱谱沙	西达本胺片	联合芳香化酶抑制剂用于治疗激素受体阳性、人表皮生长因子受体-2阴性、绝经后、经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者。
6	乳腺癌	爱博新	哌柏西利胶囊	限用于激素受体(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,应与芳香化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。
7	乳腺癌	艾越	注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	限用于治疗联合化疗失败的转移性乳腺癌。除非有临床禁忌症,既往化疗中应包括一种蒽环类抗癌药。
8	乳腺癌	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	限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。
9	前列腺癌	安森珂	阿帕他胺片	限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。
10	脑瘤	艾尼妥	注射用替莫唑胺	限用于:1)治疗新诊断的多形性胶质母细胞瘤,开始先与放疗联合治疗,随后作为维持治疗;2)常规治疗后复发或进展的多形性胶质母细胞瘤或间变性星形细胞瘤。
11	淋巴瘤	乐唯欣	注射用盐酸苯达莫司汀	限用于在利妥昔单抗或含利妥昔单抗治疗方案治疗过程中或者治疗后病情进展的惰性B细胞非霍奇金淋巴瘤(NHL)。
12	淋巴瘤 尿路上皮癌	百泽安	替雷利珠单抗注射液	限用于:1)治疗至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤患者;2)治疗既往接受过治疗的局部晚期或转移性尿路上皮癌患者。
13	白血病	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	限用于治疗费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+ CML)慢性期成人患者。
14	黑色素瘤	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	限用于经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。
15	软组织肉瘤	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	单药适用于腺泡状软组织肉瘤、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后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗。
16	骨巨细胞瘤	安加维	地舒单抗注射液	限用于治疗不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤,包括成人和骨骼发育成熟(定义为至少1处成熟长骨且体重>45 kg)的青少年患者。
17	特发性肺动脉高压	凡瑞克	安立生坦片	限用于治疗有WHO II级或III级症状的特发性肺动脉高压患者(WHO组1),用以改善运动能力和延缓临床恶化。
18	特发性肺动脉高压	万他维	吸入用伊洛前列素溶液	限用于治疗成人NYHA功能III级的原发性肺动脉高压患者,以改善运动能力和症状。
19	肢端肥大症	索马杜林	注射用醋酸兰瑞肽	限用于外科手术和/或放射治疗之后,生长激素分泌仍然异常的肢端肥大症。
20	四氢生物蝶呤缺乏症	科望	盐酸沙丙蝶呤片	限用于对科望治疗有反应的四氢生物蝶呤(BH4)缺乏症所致的高苯丙氨酸血症(HPA),可用于成人及4岁以上儿童。本品在0-4岁儿童中无充分的临床用药经验,若必须使用,须在专科医生的严格指导下慎重使用。

## 说明:

- 1.请留意目录内各药品对应商品名称及生产厂家信息,确定您使用的药品的商品名、通用名、支付范围等同时符合上表中的约定。
- 2.以上列表中如有药品纳入四川省本级、成都市基本医疗保险报销范围,则随即从《惠蓉保特定高额药品目录》中剔除。同时,结合四川省本级、成都市基本医疗保险药品目录调整及市场变化等情况,本产品保留对《惠蓉保特定高额药品目录》调整的权力,如有调整将在“惠蓉保”微信公众号公示。

