

漯河惠民保特定高额药品目录

序号	商品名	药品名	支付范围	
			适用疾病	限用约定
1	艾尼妥	注射用替莫唑胺	脑瘤	限用于治疗新诊断的多形性胶质母细胞瘤成人患者和难治性间变性星形细胞瘤成人患者
2	乐卫玛	仑伐替尼	肝癌	限用于不可切除的HCC的一线治疗
3	今又生	重组人P53腺病毒注射液	鼻咽癌	本品与放射治疗联合可试用于现有治疗方法无效的晚期鼻咽癌的治疗
4	多泽润	达可替尼	肺癌	限用于治疗携带EGFR基因外显子19缺失或外显子21 L858R置换突变的转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者
5	欧狄沃	纳武利尤单抗	肺癌	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
6	泰立沙	甲磺酸拉帕替尼片	乳腺癌	限用于联合卡培他滨治疗ErbB-2过度表达的,既往接受过包括蒽环类,紫杉醇,曲妥珠单抗(赫赛汀)治疗的晚期或转移性乳腺癌
7	爱博新	哌柏西利胶囊	乳腺癌	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
8	迈吉宁	曲美替尼片	黑色素瘤	联合达拉非尼用于治疗BRAF V600突变 阳性的不可切除或转移性黑色素瘤
9	拓益	特瑞普利单抗	黑色素瘤	限用于既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗
10	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	白血病	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
11	艾博定	克拉屈滨注射液	白血病	限用于经干扰素治疗失败后活动性的伴有临床意义的贫血、中性粒细胞减少、血小板减少以及疾病相关症状的毛细胞白血病(HCL)治疗。
12	达希纳	尼洛替尼胶囊	白血病	限用于对既往治疗 (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; 用于治疗2岁以上儿童慢性髓性白血病
13	利普卓	奥拉帕利	胰腺癌	限用于携带胚系 BRCA 基因突变的胰腺癌患者的一线含铂化疗后的维持治疗
14	百泽安	替雷利珠单抗注射液	淋巴瘤	限用于治疗至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤 (R/R cHL) 患者。
15	存达	苯达莫司汀	淋巴瘤	限用于在利妥昔单抗或含利妥昔单抗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)
16	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	软组织肉瘤	限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

说明: 为更好的向被保险人提供保障, 结合漯河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《漯河惠民保特定高额药品目录》调整的权力, 如有调整将在“漯河惠民保”微信公众号公示。