《“大连工惠保”57种高值药品目录》

序号	通用名	产品适应症描述
1	奥曲肽	胰腺手术，支付不超过7天；神经内分泌肿瘤类癌危象围手术期，支付不超过7天；肝硬化所致的食道或胃静脉曲张出血，支付不超过5天。限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。
2	培美曲塞	限局部晚期或转移性非鳞状细胞型非小细胞肺癌；恶性胸膜间皮瘤
3	雷替曲塞	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。
4	阿扎胞苷	成年患者中 1.国际预后评分系统（IPSS）中的中危-2及高危骨髓增生异常综合征（MDS）； 2.慢性粒-单核细胞白血病（CMml）； 3.按照世界卫生组织（WHO）分类的急性髓系白血病（Aml）、骨髓原始细胞为20-30%伴多系发育异常的治疗。
5	利妥昔单抗	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。
6	西妥昔单抗	限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。
7	贝伐珠单抗	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。
8	尼妥珠单抗	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体（EGFR）表达阳性的III/IV期鼻咽癌。
9	曲妥珠单抗	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。
10	帕妥珠单抗	限以下情况方可支付，且支付不超过12个月： 1.HER2阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。 2.具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。
11	信迪利单抗	限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的患者。
12	埃克替尼	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌
13	吉非替尼	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌
14	伊马替尼	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。
15	达沙替尼	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者
16	硼替佐米	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。
17	厄洛替尼	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。
18	阿法替尼	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。
19	奥希替尼	限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。
20	安罗替尼	限既往至少接受过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。
21	克唑替尼	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。
22	塞瑞替尼	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（AIK）阳性局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
23	阿来替尼	限间变性淋巴瘤激酶（AIK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
24	培唑帕尼	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。
25	阿昔替尼	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。
26	索拉非尼	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。
27	瑞戈非尼	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。
28	舒尼替尼	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神经内分泌瘤（pNET）成人患者。
29	阿帕替尼	限既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。
30	呋喹替尼	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。
31	吡咯替尼	限表皮生长因子受体2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。
32	尼洛替尼	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。
33	伊布替尼	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。
34	维莫非尼	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。
35	芦可替尼	限中危或高危的原发性骨髓纤维化（PMF）、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化（PPV-MF）或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化（PET-MF）的患者。
36	伊沙佐米	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。
37	培门冬酶	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。
38	奥拉帕利	限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。
39	重组人血管内皮抑制素	限晚期非小细胞肺癌患者。
40	西达本胺	限既往至少接受过1次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤（PTCl）患者。
41	阿比特龙	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。
42	依维莫司	限以下情况方可支付： 1.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患者。 4.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。 5.不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。
43	来那度胺	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。
44	奥马珠单抗	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-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哮喘患者，并需IgE（免疫球蛋白E）介导确诊证据。
45	复方黄黛片	限初治的急性早幼粒细胞白血病。
46	麦格司他	限C型尼曼匹克病患者。
47	司来帕格	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。
48	波生坦	32mg/片（分散片）限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片限WHO功能分级II级-IV级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。
49	利奥西呱	限以下情况方可支付： 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。
50	马昔腾坦	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。
51	泊沙康唑	限以下情况方可支付： 1.预防移植后（干细胞及实体器官移植）及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染。 2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。 3.接合菌纲类感染。
52	特立氟胺	限常规治疗无效的多发性硬化患者。