B款升级款特定高额药品清单

序号	药品通用名	药品商品名	适应症	限用约定	基本医保支付范围
1	奥拉帕利片	利普卓	卵巢癌、输卵管癌、腹膜癌	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	目录内药品
2	信迪利单抗注射液	达伯舒	淋巴瘤	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	目录内药品
3	西达本胺片	爱谱沙	淋巴瘤	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	目录内药品
4	盐酸安罗替尼胶囊	福可维	肺癌	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	目录内药品
5	尼洛替尼胶囊	达希纳	白血病	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	目录内药品
6	甲磺酸奥希替尼片	泰瑞沙	肺癌	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	目录内药品
7	盐酸厄洛替尼片	特罗凯	肺癌	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	目录内药品
8	帕妥珠单抗注射液	帕捷特	乳腺癌	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	目录内药品
9	伊布替尼胶囊	亿珂	淋巴瘤、白血病	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	目录内药品
10	甲苯磺酸索拉非尼片	多吉美	肾癌、肝癌、甲状腺癌	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	目录内药品
11	甲磺酸阿帕替尼片	艾坦	胃癌	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	目录内药品
12	注射用曲妥珠单抗	赫赛汀	乳腺癌、胃癌	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	目录内药品
13	贝伐珠单抗注射液	安维汀	结直肠癌、肺癌	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌	目录内药品
14	盐酸阿来替尼胶囊	安圣莎	肺癌	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	目录内药品
15	哌柏西利胶囊	爱博新	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	目录外药品
16	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）	艾越	乳腺癌	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	目录外药品
17	甲磺酸艾立布林注射液	海乐卫	乳腺癌	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	目录外药品
18	阿替利珠单抗注射液	泰圣奇	肺癌	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	目录外药品
19	甲磺酸阿美替尼片	阿美乐	肺癌	限用于既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TK1)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	目录外药品
20	纳武利尤单抗注射液	欧狄沃	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	目录外药品
21	达可替尼片	多泽润	肺癌	限用于表皮生长因子受体（EGFR）19号外显子缺失突变或21号外显子L858R置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗	目录外药品
22	替雷利珠单抗注射液	百泽安	淋巴瘤、尿路上皮癌	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型霍奇金淋巴瘤患者；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	目录外药品
23	注射用卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	肝癌、淋巴瘤	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细胞癌患者的治疗;2)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患者	目录外药品
24	注射用盐酸苯达莫司汀	乐唯欣	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)	目录外药品
25	甲磺酸仑伐替尼胶囊	乐卫玛	肝癌	限用于既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者	目录外药品
26	曲美替尼片	迈吉宁	黑色素瘤	限用于与达拉非尼联合治疗BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤	目录外药品
27	达拉非尼	泰菲乐	黑色素瘤	限用于与曲美替尼联合治疗BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤	目录外药品
28	帕博利珠单抗注射液	可瑞达	黑色素瘤	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	目录外药品
29	特瑞普利单抗注射液	拓益	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	目录外药品
30	甲磺酸氟马替尼片	豪森昕福	白血病	本品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	目录外药品
31	恩扎卢胺软胶囊	安可坦	前列腺癌	限用于治疗雄激素剥夺治疗(ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）	目录外药品
32	阿帕他胺片	安森珂	前列腺癌	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	目录外药品
33	达雷妥尤单抗注射液	兆珂	多发性骨髓瘤	限用于单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展	目录外药品
34	注射用替莫唑胺	艾尼妥	脑瘤	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	目录外药品
35	注射用醋酸兰瑞肽	索马杜林	肢端肥大症	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	目录外药品
36	西尼莫德片	万立能	多发性硬化	成人复合型多发性硬化，包括临床孤立综合征、复发–缓解型疾病和活动性继发进展性疾病	目录外药品
37	吸入用伊洛前列素溶液	万他维	特发性肺动脉高压	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	目录外药品
38	度伐利尤单抗注射液	英飞凡	肺癌	限用于治疗同步放化疗后未进展的不可切除III期非小细胞肺癌（NSCLC）	目录外药品
39	盐酸沙丙蝶呤片	科望	四氢生物蝶呤缺乏症	限用于对科望治疗有反应的四氢生物蝶呤（BH4）缺乏症所导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	目录外药品
40	西妥昔单抗注射液	爱必妥	结直肠癌	限RAS基因野生型的转移性结直肠癌	目录内药品
			复发/转移头颈部鳞状细胞癌	复发/转移头颈部鳞状细胞癌	目录外药品