

常州市惠民保 基础款

特定高额药品目录

序号	商品名	分子名	适用疾病种类	支付限制
1	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患者。
2	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	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患者。
3	乐唯欣	注射用盐酸苯达莫司汀	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) 。
4	多泽润	达可替尼	肺癌	单药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肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。
5	泰圣奇	阿替利珠单抗	肺癌	联合化疗用于一线治疗广泛期的小细胞肺癌。
6	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。

7	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	卵巢癌	限用于对含铂化疗完全或部分缓解的复发性上皮性卵巢癌成人患者维持治疗
8	安森珂	阿帕他胺	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。
9	万他维	吸入用伊洛前列素溶液	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。
10	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	多发性骨髓瘤	单药治疗复发和难治性多发性多发性骨髓瘤成年患者。
11	迈维宁	注射用盐酸美法仑	多发性骨髓瘤	限用于多发性骨髓瘤患者进行自体干细胞移植前高剂量治疗，或不适宜于美法仑口服制剂多发性多发性骨髓瘤患者的姑息治疗。
12	万立能	西尼莫德	多发性硬化	用于治疗多发性硬化症的特效药。
13	泰菲乐	达拉非尼	黑色素瘤	本品联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。
14	可瑞达	帕博利珠单抗	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。
15	迈吉宁	曲美替尼	黑色素瘤	本品联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。