

西安市医疗保障局文件

市医保发〔2021〕35号

西安市医疗保障局 关于调整我市基本医疗保险 特殊药品范围的通知

各区县、开发区医疗保障部门，西咸新区医疗保障局，市医疗保障经办服务中心、市医疗保险基金管理中心：

为保障参保患者基本医疗保险用药需求，减轻参保患者患重大疾病的医疗费用负担，按照《陕西省医疗保障局关于调整陕西省基本医疗保险特殊药品范围的通知》（陕医保发〔2021〕19号）和《西安市医疗保障局关于进一步加强我市医疗保险特殊药品管理工作的通知》（市医保发〔2020〕16号）精神，现就调整

我市基本医疗保险特殊药品（以下简称特药）范围有关问题通知如下：

一、调整内容

将维得利珠单抗等 37 种医保目录内药品纳入我市基本医疗保险特药管理范围；将硫培非格司亭（注射剂）、人凝血因子Ⅷ（注射剂）、重组人血小板生成素（注射剂）、重组细胞因子基因衍生蛋白（注射剂）和替诺福韦二吡呋酯（口服常释剂型）5 种药品调出我市基本医疗保险特药管理范围。经上述调整后，我市纳入特药管理范围的药品共 126 种（详见附件）。

二、支付规定

（一）参加我市城镇职工、城乡居民基本医疗保险的人员使用特药所发生的费用（包括在特药定点医疗机构住院、门诊和在特药定点零售药店使用），须由参保人员个人按照一定比例先行自付相应的费用后（参保职工个人先行自付比例为 4%、城乡居民个人先行自付比例为 5%），城镇职工再按 76%比例进行报销[除本条第（二）项所列药品]，城乡居民再按 60%比例进行报销。

（二）为保障参保患者待遇不降低，参保职工使用咪唑立宾、吗替麦考酚酯、麦考酚钠、西罗莫司 4 种特药的报销比例维持不变，即先由参保职工个人按 4%的比例自付相应的费用后，再按 94%比例进行报销。

（三）为保障参保患者用药的连续性，对使用硫培非格司亭（注射剂）等 5 种此次调出特药管理范围药品的患者，在本通知

执行之日前已完成特药备案手续的，可继续享受特药待遇至当前备案周期结束。

三、优化经办服务

（一）切实做好异地就医人员特药结算工作

符合条件的省内异地就医人员，在就医地特药定点医药机构住院或门诊使用特药的，按我市异地就医相关规定执行。市医疗保障经办机构要结合我市异地就医门诊直接结算工作的推进情况，探索借助异地就医结算平台逐步实现特药省内异地就医门诊直接结算。

（二）便捷特药备案和就医管理

为方便参保患者就医，在用药备案周期内需要变更指定特药定点医疗机构的，可直接向拟变更的特药定点医疗机构直接申请，不需要再次重新认定；用药备案周期结束后仍需继续使用特药的，可直接在特药定点医疗机构延续特药备案有效期，不需要重新申请备案；参保患者因病情需要或按药品目录支付范围规定需使用2种及以上特药的，经两名或以上特药责任医师审核通过后，按特药规定执行；参保患者在特药定点医疗机构住院使用特药的，可由特药定点医疗机构医保部门负责审核报销。

（三）积极探索开展“互联网+”特药医保支付服务

参保人员在我市已签订“互联网+”医疗服务医保补充协议的特药定点医疗机构复诊并开具处方发生的特药费用以及复诊处方流转至定点零售药店等其指定的第三方机构发生的特药费用，比

照线下医保规定的支付标准和政策支付。

(四) 进一步扩大特药定点医药机构范围

市医疗保障经办机构要本着方便广大参保患者就医的原则，根据特药范围的扩大和使用人群的增加，适时调整和增补特药定点医药机构和特药责任医师。

本通知从2021年4月14日起执行。市医疗保障经办机构要按照本通知要求，及时做好我市医疗保险信息系统的调整工作，确保特药政策的按时落地。

附件：基本医疗保险特殊药品目录



附件

基本医疗保险特殊药品目录

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	备注
1	麦格司他	口服常释剂型	限C型尼曼匹克病患者。	
2	维得利珠单抗	注射剂	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	新增
3	司来帕格	口服常释剂型	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	
4	重组人凝血因子VIIa	注射剂	限以下情况方可支付：1、凝血因子VIII或IX的抑制物>5BU的先天性血友病患者。2、获得性血友病患者。3、先天性FVII缺乏症患者。4、具有GPIIb-IIIa和/或HLA抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	
5	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	新增
6	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。	
7	波生坦	口服常释剂型	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。	
8	利奥西呱	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓性肺动脉高压（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。	
9	马昔腾坦	口服常释剂型	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	
10	度普利尤单抗	注射剂	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	新增
11	奥曲肽	微球注射剂	限胃肠道内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	
12	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。	新增
13	泊沙康唑	口服液体剂	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珠菌感染。	

			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。		
14	贝达喹啉	口服常释剂型	限耐药结核患者。		
15	德拉马尼	口服常释剂型	限耐药结核患者。		
16	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	限慢性乙型肝炎患者。		
17	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。		
18	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。		
19	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。		
20	可洛派韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。		新增
21	艾考恩丙替	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。		
22	奈韦拉平齐多拉米双夫定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。		新增
23	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。		新增
24	雷替曲塞	注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。		
25	西妥昔单抗	注射剂	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。		
26	贝伐珠单抗	注射剂	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。		
27	尼妥珠单抗	注射剂	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。		
28	曲妥珠单抗	注射剂	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。		
29	伊尼妥单抗	注射剂	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。		新增

30	帕妥珠单抗	注射剂	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。	新增
31	信迪利单抗	注射剂	限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的患者。	
32	替雷利珠单抗	注射剂	限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的治疗；PD-L1高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。	新增
33	特瑞普利单抗	注射剂	限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。	新增
34	卡瑞利珠单抗	注射剂	限1.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的治疗。2.既往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细胞癌患者的治疗。3.联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗。4.既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	新增
35	厄洛替尼	口服常释剂型	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。	
36	氟马替尼	口服常释剂型	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者。	新增
37	奥希替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；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的治疗。	
38	阿美替尼	口服常释剂型	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。	新增
39	安罗替尼	口服常释剂型	限1.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。2.既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的非小细胞肺癌患者。3.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。	
40	克唑替尼	口服常释剂型	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。	
41	塞瑞替尼	口服常释剂型	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（NSCLC）患者的治疗。	
42	阿来替尼	口服常释剂型	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。	

43	培唑帕尼	口服常释剂型	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。	
44	阿昔替尼	口服常释剂型	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。	
45	索拉非尼	口服常释剂型	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。	
46	瑞戈非尼	口服常释剂型	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。	
47	阿帕替尼	口服常释剂型	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。	
48	呋喹替尼	口服常释剂型	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	
49	吡咯替尼	口服常释剂型	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。	
50	尼洛替尼	口服常释剂型	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。	
51	伊布替尼	口服常释剂型	限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; 3.华氏巨球蛋白血症患者的治疗, 按说明书用药。	
52	泽布替尼	口服常释剂型	限: 1.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。2.既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL) / 小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL) 患者。	新增
53	芦可替尼	口服常释剂型	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。	
54	维莫非尼	口服常释剂型	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。	
55	曲美替尼	口服常释剂型	限1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤: 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。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗: 联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	新增
56	达拉非尼	口服常释剂型	限1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤: 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。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗: 联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	新增
57	仑伐替尼	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	新增

58	伊沙佐米	口服常释剂型	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。	
59	培门冬酶	注射剂	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	
60	奥拉帕利	口服常释剂型	限携带胚系或体细胞 BRCA 突变的 (gBRCAm 或 sBRCAm) 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 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。	
61	重组人血管内皮抑制素	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	
62	西达本胺	口服常释剂型	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。	
63	恩扎卢胺	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗(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)成年患者的治疗。	新增
64	尼拉帕利	口服常释剂型	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成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	新增
65	托法替布	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者, 并需风湿病专科医师处方。	
66	特立氟胺	口服常释剂型	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	
67	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	新增
68	芬戈莫德	口服常释剂型	限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。	新增
69	依维莫司	口服常释剂型	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。	
70	巴瑞替尼	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者, 并需风湿病专科医师处方。	新增
71	贝利尤单抗	注射剂	限与常规治疗联合, 适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如: 抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者。	新增
72	阿达木单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1.诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者; 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者; 并需风湿病专科医师处方。2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者: 需按说明书用药。	

73	英夫利西单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1.诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者; 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者; 并需风湿病专科医师处方。2.对系统性治疗无效、禁忌或不耐受的重度斑块状银屑病, 需按说明书用药。3.克罗恩病患者的二线治疗。4.中重度溃疡性结肠炎患者的二线治疗。	新增
74	依那西普	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者; 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者; 并需风湿病专科医师处方。	新增
75	司库奇尤单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1.诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者; 并需风湿病专科医师处方。2.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病, 需按说明书用药。	新增
76	尼达尼布	口服常释剂型	限特发性肺纤维化(IPF)或系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)患者。	新增
77	吡仑帕奈	口服常释剂型		新增
78	鲁拉西酮	口服常释剂型		新增
79	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	新增
80	棕榈酸帕利哌酮酯(3M)	注射剂	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	新增
81	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化(ALS)的患者。	新增
82	奥马珠单抗	注射剂	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 β_2 -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)介导确证证据。	
83	他氟前列素	滴眼剂		
84	地塞米松	玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿患者, 并同时符合以下条件: 1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据; 4.每眼累计最多支付 5 支, 每个年度最多支付 2 支。	
85	康柏西普	眼用注射液	限以下疾病: 1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害; 3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害。应同时符合以下条件: 1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼矫正视	

			力0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付9支, 第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	
86	阿柏西普	眼内注射液	限以下疾病: 1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害。应同时符合以下条件: 1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付9支, 第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	
87	雷珠单抗注射液		限以下疾病: 1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害; 3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害; 4.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件: 1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付9支, 第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	
88	地拉罗司	口服常释剂型		
89	司维拉姆	口服常释剂型	限透析患者高磷血症。	
90	碳酸镧咀嚼片		限透析患者高磷血症。	
91	布南色林	口服常释剂型		新增
92	复方黄黛片		限初治的急性早幼粒细胞白血病。	
93	食道平散		限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	
94	参一胶囊		限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	
95	安立生坦	口服常释剂型		新增
96	吡非尼酮	口服常释剂型	限特发性肺纤维化。	新增
97	帕利哌酮注射液		限不配合口服给药患者。	新增
98	利妥昔单抗注射液		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。	
99	来那度胺	口服常释剂型	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。	
100	硼替佐米	注射剂		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。	
101	阿比特龙	口服常释剂型		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。	
102	重组人凝血因子Ⅷ	注射剂		限儿童甲（A）型血友病；成人甲（A）型血友病限出血时使用。	
103	重组人凝血因子Ⅸ	注射剂		限儿童乙（B）型血友病；成人乙（B）型血友病限出血时使用。	
104	艾曲泊帕乙酰胺	口服常释剂型		限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白治疗无效的特发性血小板减少症。	
105	咪唑立宾	口服常释剂型		限器官移植后的排斥反应。	
106	吗替麦考酚酯	口服常释剂型		限器官移植后的抗排斥反应和Ⅲ-V型狼疮性肾炎的患者。	
107	麦考酚钠	口服常释剂型		限器官移植后的抗排斥反应。	
108	西罗莫司	口服常释剂型		限器官移植后的抗排斥反应。	
109	比卡鲁胺	口服常释剂型			
110	氟他胺	口服常释剂型			
111	雌莫司汀	口服常释剂型			
112	重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂		限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。限成人重度斑块状银屑病。	
113	戈利木单抗	注射剂		限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者；并需风湿病专科医师处方。	

114	托珠单抗	注射剂	限全身幼年特发性关节炎的二线治疗；限诊断明确的类风湿关节炎传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者。
115	吉非替尼	口服常释剂型	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。
116	伊马替尼	口服常释剂型	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。
117	埃克替尼	口服常释剂型	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。
118	达沙替尼	口服常释剂型	限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者。
119	培美曲塞	注射剂	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。
120	阿扎胞苷	注射剂	限成年患者中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。
121	阿法替尼	口服常释剂型	限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。
122	舒尼替尼	口服常释剂型	限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。
123	利鲁唑	口服常释剂型	
124	地诺孕素	口服常释剂型	
125	地舒单抗	注射剂 120mg (1.7ml)/瓶	限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。
126	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体（ER/PR）阳性乳腺癌治疗。
			新增
			新增

西安市医疗保障局办公室

2021 年 4 月 7 日印发
