

序号	药品名称	剂型
1	伊马替尼	口服常释剂型
2	达沙替尼	口服常释剂型
3	尼洛替尼	口服常释剂型

4	吡非尼酮	口服常释剂型
5	瑞戈非尼	口服常释剂型
6	舒尼替尼	口服常释剂型

7	奥希替尼	口服常释剂型
8	克唑替尼	口服常释剂型
9	塞瑞替尼	口服常释剂型
10	阿法替尼	口服常释剂型

11	安罗替尼	口服常释剂型
12	埃克替尼	口服常释剂型
13	吉非替尼	口服常释剂型
14	厄洛替尼	口服常释剂型
15	人凝血因子VIII 重组人凝血因子VIII 重组人凝血因子IX	注射剂

16	帕妥珠单抗	注射剂
17	吡咯替尼	口服常释剂型
18	曲妥珠单抗	注射剂
19	阿帕替尼	口服常释剂型
20	尼妥珠单抗	注射剂

21	西达本胺	口服常释剂型
22	阿昔替尼	口服常释剂型
23	培唑帕尼	口服常释剂型
24	索拉非尼	口服常释剂型

25	依维莫司	口服常释剂型
26	伊沙佐米	口服常释剂型
27	来那度胺	口服常释剂型

28	硼替佐米	注射剂
29	阿比特龙	口服常释剂型
30	特立氟胺	口服常释剂型

31	利鲁唑	口服常释剂型
32	维A酸	口服常释剂型
33	复方黄黛片	口服常释剂型
34	雷珠单抗	注射剂

35	阿柏西普	眼内注射溶液
36	西妥昔单抗	注射剂
37	雷替曲塞	注射剂
38	呋喹替尼	口服常释剂型
39	维莫非尼	口服常释剂型
40	伊布替尼	口服常释剂型

41	奥曲肽	微球注射剂
42	麦格司他	口服常释剂型
43	司来帕格	口服常释剂型
44	波生坦	口服常释剂型

45	利奥西呱	口服常释剂型
46	马昔腾坦	口服常释剂型
47	罗沙司他	口服常释剂型
48	贝达喹啉	口服常释剂型
49	德拉马尼	口服常释剂型
50	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型
51	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型

52	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型
53	信迪利单抗	注射剂
54	阿来替尼	口服常释剂型
55	芦可替尼	口服常释剂型
56	奥拉帕利	口服常释剂型
57	托法替布	口服常释剂型

58	阿达木单抗	注射剂
59	奥马珠单抗	注射剂
60	地塞米松	玻璃体内植入剂

61	康柏西普	眼用注射液
62	地拉罗司	口服常释剂型
63	度普利尤单抗	注射剂
64	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）
65	可洛派韦	口服常释剂型

66	氟马替尼	口服常释剂型
67	阿美替尼	口服常释剂型
68	泽布替尼	口服常释剂型
69	曲美替尼	口服常释剂型
70	达拉非尼	口服常释剂型

71	仑伐替尼	口服常释剂型
72	恩扎卢胺	口服常释剂型
73	尼拉帕利	口服常释剂型
74	戈舍瑞林	缓释植入剂
75	地舒单抗	注射剂

76	西尼莫德	口服常释剂型
77	芬戈莫德	口服常释剂型
78	巴瑞替尼	口服常释剂型
79	贝利尤单抗	注射剂
80	依那西普	注射剂

81	司库奇尤单抗	注射剂
82	尼达尼布	口服常释剂型
83	氘丁苯那嗪	口服常释剂型

84	氟维司群	注射剂
85	替雷利珠单抗	注射剂
86	特瑞普利单抗	注射剂
87	卡瑞利珠单抗	注射剂

88	艾多沙班	口服常释剂型
89	重组人血小板生成素	注射剂
90	本维莫德	乳膏剂
91	泊沙康唑	口服液体剂

92	棕榈帕利哌酮酯(3M)	注射剂
92	棕榈帕利哌酮酯(3M)	注射剂

序号	药品名称	管理类别
1	玛巴洛沙韦片	一类
2	注射用全氟丙烷 人血白蛋白微球	一类

3	注射用 全氟 丁烷微球	一类
4	环泊酚注射液	一类
5	注射用甲苯磺酸瑞马唑 仑	一类
6	注射用苯磺酸瑞马唑仑	一类
7	水合氯醛/糖浆组合包装	一类
8	醋酸艾替班特注射液	一类
9	咪达唑仑口服溶液	一类
10	索磷维伏片	二类

11	达诺瑞韦钠片	二类
12	盐酸拉维达韦片	二类
13	磷酸依米他韦胶囊	二类
14	司美格鲁肽注射液	二类
15	艾塞那肽注射液	二类
16	利拉鲁肽注射液	二类

17	利司那肽注射液	二类
18	贝那鲁肽注射液	二类
19	度拉糖肽注射液	二类
20	聚乙二醇洛塞那肽注射液	二类
21	二甲双胍恩格列净片 (1)	二类
22	艾米替诺福韦片	二类

23	恩替卡韦口服溶液	二类
24	人凝血因子IX	二类
25	海曲泊帕乙醇胺片	二类
26	甲苯磺酸多纳非尼片	二类

27	盐酸恩沙替尼胶囊	二类
28	甲磺酸伏美替尼片	二类
29	达可替尼片	二类
30	奥布替尼片	二类

31	阿齐沙坦片	二类
32	氨氯地平叶酸片(II)	二类
33	氟唑帕利胶囊	二类
34	帕米帕利胶囊	二类

35	阿贝西利片	二类
36	甲磺酸艾立布林注射液	二类
37	马来酸奈拉替尼片	二类
38	索凡替尼胶囊	二类

39	达雷妥尤单抗注射液	二类
40	泊马度胺胶囊	二类
41	阿帕他胺片	二类

42	达罗他胺片	二类
43	注射用维迪西妥单抗	二类
44	氨吡啶缓释片	二类
45	阿加糖酶 α 注射用浓溶液	二类
46	甘露特钠胶囊	二类
47	注射用利培酮微球(II)	二类

48	环硅酸锆钠散	二类
49	氯苯唑酸软胶囊	二类
50	注射用泰它西普	二类
51	乌司奴单抗注射液	二类

52	乌司奴单抗注射液(静脉输注)	二类
53	依奇珠单抗注射液	二类
54	芍麻止痉颗粒	二类
55	桑枝总生物碱片	二类
56	艾曲泊帕乙醇胺片	二类

57	苯环喹溴铵鼻 喷雾剂	三类
58	马来酸阿伐 曲泊帕片	三类
59	奥妥珠单抗注射液	三类
60	诺西那生钠注射液	三类
61	注射用盐酸兰地洛尔	三类

62	海博麦布片	三类
63	依洛尤单抗注射液	三类

64	阿利西尤单抗注射液	三类
65	克霉唑阴道膨胀栓	三类
66	环孢素滴眼液(II)	三类
67	克立硼罗软膏	三类
68	化湿败毒颗粒	三类

69	宣肺败毒颗粒	三类
70	关黄母颗粒	三类
71	康替唑胺片	三类

72	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	三类
73	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	三类

74	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	三类
----	--------------	----

序号	药品名称	管理类别
1	注射用伊尼妥单抗	二类

2	阿扎胞苷	二类
3	注射用英夫利西单抗	二类

4	重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	二类
5	艾考恩丙替片	二类
6	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	二类
7	注射用艾博韦泰	二类

8	比克恩丙诺片	二类
9	艾诺韦林片	二类
10	拉米夫定多替拉韦片	二类
11	安立生坦	二类

12	<p>贝伐珠单抗</p> <p>注：贝伐珠单抗需按照不同生产企业药品说明书规定适应症用药。</p>	二类
序号	药品名称	管理类别

1	曲前列尼尔注射液	二类
2	注射用罗普司亭	二类
3	注射用罗特西普	二类
4	拉那利尤单抗注射液	三类
5	阿布昔替尼片	二类
6	对氨基水杨酸肠溶颗粒	二类
7	多拉米替片	二类

8	阿兹夫定片	二类
9	来特莫韦片	二类
10	来特莫韦注射液	二类
11	优替德隆注射液	二类
12	注射用恩美曲妥珠单抗	二类

13	注射用维布妥昔单抗	二类
14	洛拉替尼片	二类
15	布格替尼片	二类
16	赛沃替尼片	二类

17	奥雷巴替尼片	二类
18	瑞派替尼片	二类
19	维奈克拉片	二类
20	注射用卡非佐米	二类

21	羟乙磺酸达尔西利片	二类
22	瑞维鲁胺片	二类
23	注射用醋酸地加瑞克	二类
24	奥法妥木单抗注射液	二类
25	乌帕替尼缓释片	二类

26	阿普米司特片	二类
27	伊奈利珠单抗注射液	二类
28	古塞奇尤单抗注射液	二类
29	富马酸二甲酯肠溶胶囊	二类
30	利司扑兰口服溶液用散	二类
31	利鲁唑口服混悬液	二类
32	美泊利珠单抗注射液	二类

33	环孢素滴眼液(III)	三类
34	哌柏西利胶囊	二类
35	枸橼酸托法替布缓释片	二类

序号	药品名称	管理类别
1	酒石酸艾格司他胶囊	二类
2	芦曲泊帕片	三类
3	甲氧聚二醇重组人促红素注射液	二类
4	恩那度司他片	二类
5	培莫沙肽注射液	二类
6	奥磷布韦片	二类

7	艾诺米替片	二类
8	盐酸米托蒽醌脂质体注射液	二类
9	泽贝妥单抗注射液	二类
10	瑞帕妥单抗注射液	二类
11	曲妥珠单抗注射液(皮下注射)	二类
12	琥珀酸瑞波西利片	二类
13	甲磺酸贝福替尼胶囊	二类
14	硫酸氢司美替尼胶囊	二类

15	伏罗尼布片	二类
16	阿可替尼胶囊	二类
17	恩曲替尼胶囊	二类
18	谷美替尼片	二类
19	阿伐替尼片	二类
20	伊鲁阿克片	二类

21	林普利塞片	二类
22	度维利塞胶囊	二类
23	塞利尼索片	二类
24	磷酸索立德吉胶囊	二类
25	注射用醋酸曲普瑞林微球	二类
26	注射用戈舍瑞林微球	二类
27	艾贝格司亭 α 注射液	二类

28	拓培非格司亭注射液	二类
29	艾加莫德 α 注射液	二类
30	盐酸奥扎莫德胶囊	二类

31	依库珠单抗注射液	二类
32	佩索利单抗注射液	一类
33	替瑞奇珠单抗注射液	二类
34	注射用司妥昔单抗	二类

35	萨特利珠单抗注射液	二类
36	西罗莫司凝胶	二类
37	盐酸可乐定缓释片	二类
38	盐酸替洛利生片	二类
39	注射用奥马珠单抗 α	二类

40	奥马珠单抗注射液	二类
41	氟轻松玻璃体内植入剂	二类

42	蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	二类
43	淫羊藿素软胶囊	二类
44	尼替西农胶囊	二类
45	曲氟尿苷替匹嘧啶片	二类

46	丁苯那嗪片	二类
----	-------	----

序号	药品名称	剂型
1	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型
2	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型
3	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型
4	罗沙司他	口服常释剂型

5	信迪利单抗	注射剂
---	-------	-----

6	替雷利珠单抗	注射剂
7	特瑞普利单抗	注射剂

8	安罗替尼	口服常释剂型
9	尼洛替尼	口服常释剂型

10	泽布替尼	口服常释剂型
11	尼拉帕利	口服常释剂型
12	西妥昔单抗	注射剂

13	阿帕替尼	口服常释剂型
14	埃克替尼	口服常释剂型
15	贝利尤单抗	注射剂

16	度普利尤单抗	注射剂
17	戈舍瑞林	缓释植入剂
18	舒尼替尼	口服常释剂型

19	恩扎卢胺	口服常释剂型
20	维A酸	口服常释剂型
21	吉非替尼	口服常释剂型
22	吡非尼酮	口服常释剂型
23	利鲁唑	口服常释剂型

序号	药品名称	剂型
1	甘露特钠胶囊	口服常释剂型
2	安罗替尼	口服常释剂型

3	曲妥珠单抗	注射剂

序号	药品名称	管理类别
1	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	一类
2	注射用苯磺酸瑞马唑仑	一类
3	贝那鲁肽注射液	二类
4	盐酸恩沙替尼胶囊	二类

5	甲磺酸伏美替尼片	二类
6	注射用 维迪西妥单抗	二类
7	艾曲泊帕乙醇胺片	二类

8	地塞米松玻璃体内植入剂	二类
9	奥拉帕利片	二类
10	氘丁苯那嗪片	二类

11	恩扎卢胺软胶囊	二类
12	甲磺酸阿美替尼片	二类
13	甲磺酸达拉非尼 胶囊	二类

14	甲磺酸仑伐替尼 胶囊	二类
15	曲美替尼片	二类
16	盐酸安罗替尼胶囊	二类

17	盐酸可洛派韦胶囊	二类

18	依维莫司片	二类

19	康柏西普眼用注射液	二类
20	地舒单抗注射液	二类
21	司库奇尤单抗注射液	二类

22	特瑞普利单抗 注射液	二类

23	替雷利珠单抗 注射液	二类
24	西妥昔单抗 注射液	二类

25	信迪利单抗注射液	二类
26	重组人血小板生成素注射液	二类
27	注射用奥马珠单抗	二类

28	注射用 卡瑞利珠单抗	二类
29	舒尼替尼	二类

30	阿法替尼	二类
31	吉非替尼	二类
32	厄洛替尼	二类
33	索拉非尼	二类

34	阿比特龙	二类
35	托法替布	二类
36	硼替佐米	二类

37	阿达木单抗	二类

39	伊马替尼	二类
40	阿扎胞苷	二类
41	注射用 伊尼妥单抗	二类
42	拉米夫定 多替拉韦片	二类

43	贝伐珠单抗	二类
44	阿贝西利	二类

45

依洛尤单抗
注射液

三类

46	阿利西尤单抗注射液	三类
47	来那度胺	二类

48	巴瑞替尼	二类
49	地拉罗司	二类
50	安立生坦	二类

序号	药品名称	管理类别
1	注射用恩美曲妥珠单抗	二类

2	盐酸恩沙替尼胶囊	二类
3	甲磺酸仑伐替尼 胶囊	二类
4	甲磺酸阿美替尼片	二类
5	曲前列尼尔注射液	二类

6

阿达木单抗

二类

7	注射用 卡瑞利珠单抗	二类
8	甲磺酸伏美替尼片	二类

9	替雷利珠单抗 注射液	二类
---	---------------	----

10	信迪利单抗 注射液	二类
11	索拉非尼	二类

12	贝伐珠单抗	二类
13	羟乙磺酸达尔西利片	二类

14	艾米替诺福韦片	二类
15	阿普米司特片	二类
16	枸橼酸托法替布缓释片	二类

17	尼洛替尼	口服常释剂型
18	司库奇尤单抗 注射液	二类
19	奥拉帕利片	二类

20	厄洛替尼	二类
----	------	----

序号	药品名称	管理类别
1	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	一类
2	艾塞那肽注射液	二类
3	利拉鲁肽注射液	二类
4	甲苯磺酸多纳非尼片	二类

5	奥布替尼片	二类
6	阿贝西利片	二类
7	达雷妥尤单抗注射液	二类

8	达罗他胺片	二类
9	海博麦布片	三类

10	依洛尤单抗注射液	三类

11	阿利西尤单抗注射液	三类
12	乌司奴单抗注射液	二类

13	克立硼罗软膏	三类
14	依奇珠单抗注射液	二类
15	艾曲泊帕乙醇胺片	二类

16	奥拉帕利片	二类
17	枸橼酸伊沙佐米胶囊	二类
18	甲磺酸阿帕替尼片	二类

19	磷酸芦可替尼片	二类
20	罗沙司他胶囊	二类
21	马来酸吡咯替尼片	二类

22	盐酸安罗替尼胶囊	二类
23	乙磺酸尼达尼布软胶囊	二类

24	泽布替尼胶囊	二类
25	地舒单抗注射液	二类

26	特瑞普利单抗注射液	二类

27	替雷利珠单抗注射液	二类
----	-----------	----

28	信迪利单抗注射液	二类
29	注射用贝利尤单抗	二类

30	注射用卡瑞利珠单抗	二类
31	来那度胺	二类

32	重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	二类
33	羟乙磺酸达尔西利片	二类

34	乌帕替尼缓释片	二类

35	利司扑兰口服溶液用散	二类
36	甲磺酸奥希替尼片	二类
37	培唑帕尼	二类
38	阿普米司特片	二类

39	环泊酚注射液	一类
40	尼洛替尼	二类

41	注射用英夫利西单抗	二类
----	-----------	----

规格(支/盒/瓶)	限额标准
100mg*12	每月限支付10盒
100mg*60	每月限支付2盒(“格列卫”每年限支付8盒)
50mg*7	每月限支付9盒, 全年限支付104盒。
20mg*7	加速期或急变期每月限支付9盒, 全年限支付104盒
50mg*60	每月限支付1盒
20mg*60	加速期或急变期每月限支付1盒
50mg*120	每月限支付4盒, 每13个月限支付32盒。

200mg*120	每月限支付1盒， 每13个月限支付8盒。
150mg*120	
200mg*63	每月限支付4盒
100mg*54	每月限支付7盒
40mg*28	每4周限支付3盒
12.5mg*28	每6周限支付4盒
	每4周限支付3盒

80mg*30	每月限支付1盒
40mg*30	
250mg*60	每月限支付1盒
200mg*60	
150mg*150	每50天限支付1盒
40mg*7	每4周限支付4盒
30mg*7	

12mg*7	每3周限支付2盒
10mg*7	
8mg*7	
125mg*21	每人限支付266天(38盒)
250mg*10	每月限支付3盒, “易瑞沙 ” 每人限支付240天(24盒)
250mg*30	每月限支付1盒
150mg*14	每月限支付2盒
150mg*7	每月限支付4盒
100mg*30	每月限支付1盒
	每年限支付12万

420mg	第1次限支付2支，以后每3周限支付1支。
80mg*14	每4周限12040元
80mg*100	
150mg	每3周限支付3瓶
440mg	每3周限支付1瓶
250mg*30	每月限支付3盒
250mg*10	每月限支付9盒
375mg*10	每月限支付5盒
425mg*14	每月限支付5盒
10ml:50mg	每月限支付8瓶

5mg*24	每月限支付2盒
5mg*28	每4周限支付2盒
1mg*14	每4周限支付16盒
200mg*30	每月限支付4盒 每人限支付32盒
200mg*30	每月限支付4盒
200mg*60	每月限支付2盒

5mg*30	每月限支付2盒
2.5mg*30	每月限支付4盒
4mg*3	每4周限支付1盒
3mg*3	
2.3mg*3	
25mg*21	每4周限支付1盒
10mg*28	每5周限支付2盒
5mg*28	每5周限支付1盒

5mg*21	每4周限支付1盒
10mg*21	每4周限支付2盒
3.5mg	多发性骨髓瘤初治患者：第1-24周，每周限支付2支。第25-54周，每周限支付1支。复发患者：每3周限支付4支
	套细胞淋巴瘤： 每3周限支付4支
1.0mg	多发性骨髓瘤初治患者：第1-24周， 每周限支付4支。第25-54周，每周限支付2支。复发患者： 每3周限支付4支
	套细胞淋巴瘤： 每3周限支付8支
2.5mg	多发性骨髓瘤初治患者：第1-24周， 每周限支付2支。第25-54周，每周限支付1支。复发患者：每3周限支付4支
	套细胞淋巴瘤： 每3周限支付4支
250mg*120	每月限支付1盒
250mg*60	每月限支付2盒
14mg*28	每4周限支付1盒

50mg*24	每月限支付2盒
50mg*56	每月限支付1盒
10mg*20	每月限支付3盒
270mg*100	每月限支付6盒
10mg/ml 0.2ml	每次限5830元(含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用)
10mg/ml 0.165ml(预充式)	

4mg	每次限5980元(含药品、 玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用)
100mg (20ml)	1. 单周方案：首周给药剂量为400mg/m ² 体表面积，其后每周给药剂量为250mg/m ² 体表面积。2. 双周方案：每2周给药剂量为500mg/m ² 体表面积。
2mg	每3周限支付3支
1mg*21	每4周限支付4盒
5mg*7	每4周限支付3盒
240mg*56	每4周限支付4盒
140mg*90	每45天限支付2盒

	每月限支付1盒
30mg	胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症：每4周限支付1瓶
20mg	肢端肥大症：每4周限支付1瓶
100mg*84	每4周限支付2盒
0.2mg*60	每月限19450元
0.6mg*60	
0.8mg*60	
0.2mg*140	
32mg*56	每4周限支付2盒
125mg*56	每4周限支付1盒

0.5mg*42	每月限4200元
1.0mg*42	
2.5mg*84	
10mg*30	每月限支付1盒
20mg*3	每月限2900元
50mg*3	
200mg*7	
100mg*14	
100mg*24	第1-4周限支付3盒；第5-24周，每4周限支付1盒。每人限支付8盒。
50mg*60	每月限支付2盒，每人限支付12盒。
(每片含艾尔巴韦50mg和格拉瑞韦100mg)*28	每4周限支付1盒，每人限支付3盒。
(每片含90mg来迪派韦和400mg索磷布韦)*28	每4周限支付1盒，每人限支付3盒。

(每片含400mg索磷布韦和100mg维帕他韦)*28	每4周限支付1盒，每人限支付3盒。
10ml:100mg	每3周限支付2支
150mg*224	每4周限支付1盒
5mg*60	每月限支付4盒
150mg*56	每4周限11500元
100mg*56	
5mg*28	每4周限支付2盒
5mg*20	每4周限支付3盒，每年限支付37盒

<p>40mg/0.4ml预填充式注射笔，40mg/0.4ml预填充式注射器</p>	<p>类风湿关节炎、强直性脊柱炎：每2周限支付1支 斑块状银屑病：第1周限支付2支，第2周起，每2周限支付1支</p>
<p>40mg/0.8ml预填充式注射笔，40mg/0.8ml预填充式注射器</p>	
<p>150mg</p>	<p>每月限支付4支</p>
<p>0.7mg</p>	<p>每次限5880元(含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用)</p>

10mg/ml:0.2ml	每次限6040元(含药品、 玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用)
125mg*28	每月限支付11盒
300mg	首次2支 后续每4周限支付2支
90mg	前3个月 . 每4周限支付1支*90mg 维持期： 每4周限支付1支*120mg; 或每4周限支付1支*90mg; 或每6周限支付1支*120mg; 或每8周限支付1支*120mg。
120mg	
60mg*28	每4周限支付1盒，限支付12周。 (协议有效期内，谈判企业负责向购买盐酸可洛派韦胶囊的患者免费提供同疗程的索磷布韦片)

200mg*30	每月限支付3盒
55mg*20	每月限支付3盒
80mg*64	每月限支付2盒
0.5mg*30	每月限支付4盒
2mg*30	每月限支付1盒
50mg*120	每2月限支付3盒
75mg*120	每月限支付1盒

4mg*30	每月限支付2盒(体重<60kg) 每月限支付3盒(体重 ≥60kg)
40mg*112	每4周限支付1盒
100mg*30	每月限支付3盒
100mg*60	每2月限支付3盒
3.6mg	每4周限支付1支
10.8mg	每12周限支付1支
3.6mg	每4周限支付1支
3.6mg	每4周限支付1支 每人限支付6支
120mg(1.7ml)	首次每4周限支付3支 后续每4周限支付1支

0.25mg*12	CYP2C9*1*1或*1*2或*2*2基因型患者： 滴定期： 每5天限支付1盒 CYP2C9*2*3或*1*3基因型患者： 滴定期+维持期： 每30天限支付10盒
2mg*28	CYP2C9*1*1或*1*2或*2*2基因型患者： 维持期： 每4周限支付1盒
0.5mg*28	每4周限支付1盒
2mg*28	每4周限支付1盒
120mg	前6周， 每2周限支付5支， 最多支付15支。 后续每4周限支付5支(以体重60kg计)
400mg	前6周， 每2周限支付2支， 最多支付6支后续每4周限支付2支(以体重80kg计)
25mg	每周限支付2支
50mg	每周限支付1支

150mg	首次每4周限支付5支， 后续每4周限支付1支
	首次每4周限支付10支， 后续每4周限支付2支
150mg*30	每月限支付2盒
150mg*60	每月限支付1盒
100mg*30	每月限支付2盒
100mg*60	每月限支付1盒
6mg*28	亨廷顿有关的舞蹈病： 起始剂量：每4周限支付1盒，每4周 最多支付8盒 成人迟发性运动障碍： 起始剂量：每4周限支付2盒，每4周 最多支付8盒
9mg*28	亨廷顿有关的舞蹈病和成人迟发性 运动障碍： 维持剂量：每4周限支付2盒，每4周 最多支付4盒
12mg*28	亨廷顿有关的舞蹈病： 维持剂量：每4周最多支付4盒 成人迟发性运动障碍：

5ml:250mg	每月限支付2支
10ml:100mg	每3周限支付2支
80mg/2ml	每4周限支付6支
240mg/6ml	每4周限支付2支
200mg	每2周限支付1支
	每3周限支付1支

30mg*7	每4周限支付8盒
60mg*7	每4周限支付4盒
7500U/1ml	每日限支付2支，最多支付2周28支
15000U/1ml	每日限支付1支，最多支付2周14支
1支	每周限支付4支，最多支付12周48支
40mg*105ml	每4周限支付4瓶 最多支付12周
	每月限支付6瓶

1. 315ml:263mg	每3月限支付1支
1. 75ml:350mg	
2. 625ml:525mg	
1. 315ml:263mg	每3月限支付1支
1. 75ml:350mg	
2. 625ml:525mg	

规格	限额标准
20mg*2片	每次限支付1盒(体重<80kg)，每年限支付2盒。
40mg*2片	每次限支付1盒(体重≥80kg)，每年限支付2盒。
40mg*1片	每次限支付2盒(体重≥80kg)，每年限支付4盒。
0.5g*1瓶	每次限支付1瓶

16μl*1支	每次限支付1支
20ml:50mg*1支	每次限支付1支
5ml:50mg*1支	
36mg*1支	每次限支付1支
25mg*1支	
25mg*1支	每次限支付1支
(水合氯醛浓缩液 1.342g : 1g/糖浆 9ml)*1盒	每次限支付1盒组合包装
3ml:30mg*1支	每次限支付1支
0.2%(10ml:20mg)*1支	每次限支付1支
(每片含索磷布韦400mg 维帕他韦100mg和伏西 瑞韦100mg)*28片	每4周限支付1瓶 每人限支付3瓶

100mg*28片	每4周限支付2瓶 每人限支付6瓶
200mg*14片	每4周限支付2瓶 每人限支付6瓶
100mg*28粒	每4周限支付1盒 每人限支付3盒
1.5ml*1支	每4周限支付1支
3.0ml*1支	
1.2ml*1支	每4周限支付1支
2.4ml*1支	
3ml:18mg*1支	初始4周：限支付2支 维持剂 量：每4周限支付3支

10 μg剂量注射笔(绿色): 0.05mg/ml, 3ml*1支	初始2周: 限支付1支
20 μg剂量注射笔(紫红色): 0.10mg/ml, 3ml*1支	每4周限支付2支
2.1ml:4.2mg*1支	初始4周: 限支付3支 维持剂量: 每4周限支付4支
0.75mg:0.5ml*1支	每4周限支付4支
1.5mg:0.5ml*1支	
0.5ml:0.1mg*1支	每4周限支付4支
0.5ml:0.2mg*1支	
(每片含盐酸二甲双胍 500mg与恩格列净 5mg)*60片	每30天限支付1盒
(每片含盐酸二甲双胍 500mg与恩格列净 5mg)*30片	每30天限支付2盒
25mg*30片	每月限支付1瓶

<p>0.005% (210ml:10.5mg) *1瓶</p>	<p>成人：每6周限支付4瓶 儿童：每6周限支付2瓶</p>
<p>500 IU/10 ml*1瓶</p>	<p>每年限支付12万</p>
<p>2.5mg*14片 3.75mg*14片 5mg*14片</p>	<p>慢性原发免疫性血小板减少症：每4周限10600元</p>
	<p>重型再生障碍性贫血： 每4周限21200元</p>
<p>0.1g*40片</p>	<p>每月限支付3盒</p>

25mg*7粒 100mg*14粒	每4周限11167元
25mg*30粒 100mg*60粒	每月限11965元
40mg*28片	每4周限支付2盒
15mg*30片	每月限支付3瓶
50mg*30片	每30天限支付3盒

20mg*10片	每月限支付3盒
40mg*10片	
(每片含苯磺酸氨氯地平5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg)*7片	每4周限支付4盒
(每片含苯磺酸氨氯地平5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg)*14片	每4周限支付2盒
(每片含苯磺酸氨氯地平5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg)*28片	每4周限支付1盒
50mg*36粒	每月限支付5盒
20mg*30粒	每月限支付6盒

20mg*60粒	每月限支付3盒
20mg*90粒	每月限支付2盒
50mg*14片	每4周限支付4盒
100mg*14片	
150mg*14片	
2ml:1mg*1支	每3周限支付5支
40mg*180片	每月限支付1瓶 每人限支付12瓶
50mg*42粒	每4周限支付4盒

<p>400mg/20ml*1瓶 100mg/5ml*1瓶</p>	<p>1. 与来那度胺联合方案或单药治疗：第1-8周，每周限支付1次；第9-24周，每2周限支付1次；从第25周起，每4周限支付1次；每次限支付12626元。 2. 与硼替佐米联合方案：第1-9周，每周限支付1次；第10-24周，每3周限支付1次；从第25周起，每4周限支付1次；每次限支付12626元。</p>
<p>1mg*7粒</p>	<p>每4周限支付9盒</p>
<p>1mg*14粒</p>	<p>每8周限支付9盒</p>
<p>1mg*21粒</p>	<p>每4周限支付3盒</p>
<p>4mg*7粒</p>	<p>每4周限支付3盒</p>
<p>4mg*14粒</p>	<p>每8周限支付3盒</p>
<p>4mg*21粒</p>	<p>每4周限支付1盒</p>
<p>60mg*120片</p>	<p>每月限支付1盒</p>

300mg*120片	每月限支付1盒
60mg*1支	每2周限支付3支
10mg*28片	每4周限支付2盒
10mg*56片	每4周限支付1盒
3.5mg (3.5ml)*1瓶	每2周限支付4瓶
150mg*42粒	每4周限支付4盒
25mg*1支	每2周限支付1支

37.5mg*1支	
50mg*1支	
10g*1袋	纠正阶段：48小时限支付6袋 维持阶段：每30天限支付30袋
5g*1袋	维持阶段：每30天限支付30袋
61mg*30粒	每月限支付1盒
80mg*1支	每周限支付2支
45mg/0.5ml*1支	斑块状银屑病(体重 \leq 100kg)：首次及第4周末各限支付1支，以后每12周限支付1支，每年限支付6支。

90mg/1.0ml*1支	<p>斑块状银屑病(体重>100kg): 首次及第4周末各限支付1支, 以后每12周限支付1支, 每年限支付6支。</p> <p>克罗恩病: 第8周末限支付1支, 以后每8周限支付1支或每12周限支付1支。</p>
130mg/26ml*1支	<p>诱导用药: 体重≤55kg, 限支付2支; 体重>55kg至≤85kg, 限支付3支; 体重>85kg, 限支付4支。</p>
80mg/ml*1支	<p>首次限支付2支, 后续每2周限支付1支, 共支付8支。</p> <p>维持剂量: 每4周限支付1支。</p>
2.5g*1袋	<p>5-12岁: 每4周限支付168袋, 限支付8周。</p> <p>13-18岁: 每4周限支付252袋, 限支付8周。</p>
50mg*24片	<p>起始剂量: 前4周限支付4盒。</p> <p>维持剂量: 第5-24周, 每4周限支付7盒, 限支付 35盒。</p>
25mg*14片	<p>每4周限支付6盒</p>
25mg*28片	<p>每4周限支付3盒</p>

5ml:5mg*1瓶	每4周限支付4盒 每年限支付4盒
10ml:10mg*1瓶	每4周限支付2盒 每年限支付2盒
20mg*10片 20mg*15片	每次限支付1盒
1000mg(40ml)*1瓶	1. 与苯达莫司汀联合方案(4周为1个周期): 第1个周期, 限支付3瓶; 第2-6个周期, 每个周期限支付1瓶; 共支付8瓶。 2. 与CHOP联合方案或与CVP联合方案(3周为1个周期): 第1个周期, 限支付3瓶; 第2-8个周期, 每个周期限支付1瓶; 共支付10瓶。 3. 维持治疗: 每2个月限支付1瓶, 共支付12瓶。
5ml:12mg*1支	负荷剂量: 第0、14、28、63天各限支付1支。 维 持剂量: 每4个月限支付1支。
50mg*1支	每次限支付1支

10mg*14片	每4周限支付2盒
20mg*14片	每4周限支付2盒
10mg*20片	每40天限支付2盒
1ml:140mg*1支	<ol style="list-style-type: none">1. 动脉粥样硬化性心血管疾病：每2周限支付1支或每月限支付3支。2. 原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常：每2周限支付1支或每月限支付3支。3. 纯合子型家族性高胆固醇血症：每月限支付3支。

75mg/1ml*1支	每2周限支付1支
150mg/1ml*1支	
0.15g*2粒 0.15g*4粒 0.15g*10粒	每次限支付1周共7粒
0.4ml:0.2mg*1支	每月限支付60支 每人限支付3个月
30g*1支	每次限支付4支 每年限支付1次
60g*1支	每次限支付2支 每年限支付1次
5g*1袋	每次限支付24袋 每年限支付2周

10g*1袋	每次限支付14袋 每年限支付28袋
9g*1袋	每4周限支付90袋 每年限支付170袋
400mg*20片	限支付10天共2盒

<p>(250ml: 苹果酸奈诺沙星0.5g和氯化钠2.25g)*1袋</p>	<p>每天限支付1袋 限支付2周共14袋</p>
<p>50mg*1支</p>	<p>每次限支付2周共42支</p>

0.125g*1支	成人：限支付5天共40支儿童：限支付5天共35支 新生儿和婴儿：限支付5天共10支
-----------	--

剂型	规格
注射剂	50mg*1支

注射剂

100mg*1瓶

注射剂

100mg*1瓶

注射剂	12.5mg*1支
	25mg*1支
片剂	(每片含150mg艾维雷韦, 150mg考比司他, 200mg恩曲他滨和10mg丙酚替诺福韦) *30片
片剂	(每片含奈韦拉平0.2g, 齐多夫定0.3g和拉米夫定0.15g) *60片
注射剂	160mg*1瓶

片剂	(每片含比克替拉韦钠 (以比克替拉韦计)50mg, 恩曲他滨200mg, 富马酸丙酚替诺福韦 (以丙酚替诺福韦计)25mg) *30片
片剂	75mg*60片
片剂	(每片含拉米夫定300mg和多替拉韦钠(以多替拉韦计)50mg) *30片
口服常释剂型	5mg*1片
	10mg*1片

注射剂	100mg (4ml) *1瓶
	400mg (16ml) *1瓶

规格	限额标准
----	------

20ml:20mg*1支	皮下注射： 每4周限支付2支
20ml:50mg*1支	皮下注射： 每4周限支付1支
250 μ g*1瓶	每4周限支付4瓶
25mg*1瓶	每3周限支付3瓶
300mg/2ml (150mg/ml) *1支	每4周限支付2支
100mg*14片	正常剂量(100mg/日):每4周限支付2盒 剂量调整(200mg/日):每4周限支付4盒, 每人限支付12周, 共12盒
200mg*14片	剂量调整(200mg/日):每4周限支付2盒, 每人限支付12周, 共6盒
50mg*14片	剂量调整(50mg/日):每4周限支付2盒
4g*12袋	成人: 每4周限支付7盒 儿童: 每4周限支付6盒
(多拉韦林100mg、拉米夫定300mg和富马酸替诺福韦二吡呋酯300mg) *30片	每30天限支付1盒

1mg*35片	HIV-1感染:每5周限支付3瓶 新型冠状病毒肺炎:每次限支付2瓶
3mg*35片	HIV-1感染:每5周限支付1瓶
240mg*28片	每4周限支付2盒, 每人限支付7盒
12ml: 240mg*1瓶	每日限支付2瓶, 每人限支付100天
5ml:50mg*1支	每3周限支付5支
100mg*1瓶	与160mg联用早期乳腺癌:每3周限支付1瓶, 每3周为1个周期, 每人限支付14个周期, 共14瓶 晚期乳腺癌:每3周限支付1瓶
160mg*1瓶	

50mg*1支	每3周限支付3瓶，每3周为1个周期，每人限支付16个周期，共48瓶
100mg*30片	每30天限支付1盒
25mg*90片	
30mg*28片	调整剂量(120mg/日):与90mg/片联用，每4周限支付1盒 调整剂量(60mg/日):每4周限支付2盒
90mg*28片	调整剂量(90mg/日):每4周限支付1盒 调整剂量(120mg/日):与30mg/片联用，每4周限支付1盒 维持剂量(180mg/日):每4周限支付2盒
180mg*28片	每4周限支付1盒
200mg*21片	每3周限支付2盒 (体重<50公斤) 每3周限支付3盒 (体重≥50公斤)

10mg*60粒	每30天限支付1盒
50mg*30片	每30天限支付3瓶
50mg*90片	每30天限支付1瓶
100mg*28片	每4周限支付4盒
100mg*14片	每4周限支付8盒
50mg*7片	剂量爬坡期: 每人前3天限支付2盒
10mg*14片	剂量爬坡期: 每人前3天限支付1盒
60mg*1瓶	每4周限支付6瓶

50mg*42片	每4周限支付1盒
125mg*21片	
150mg*21片	
80mg*84片	每4周限支付1盒
80mg*1瓶	维持剂量: 每4周限支付1瓶
120mg*1瓶	起始剂量: 首次4周限支付2瓶
20mg/0.4ml*1支	初始剂量: 前3周限支付3支 维持剂量: 从第4周开始, 每月限支付1支
15mg*28片	每4周限支付1盒

15mg*7片	每4周限支付4盒
30mg*28片	特应性皮炎(应答不佳):每4周限支付1盒
每盒包含: 10mg*4片、 20mg*4片、30mg*19片	滴定剂量: 前2周限支付1盒
30mg*60片	维持剂量: 每30天限支付1瓶
100mg (10ml) *1瓶	初始剂量: 首月限支付6瓶 后续剂量: 每6个月限支付3瓶
100mg/1mL*1支 (预充笔式注射器)	初始剂量: 首次4周限支付2支 后续剂量: 每8周限支付1支
120mg*14粒	起始剂量: 第1周限支付1盒 调整剂量: 每人限支付4盒
240mg*56粒	维持剂量: 每4周限支付1盒
60mg*1瓶	2月龄至2岁(不含):每30天限支付2瓶 2岁及以上:每60天限支付5瓶
300ml :1.5g*1瓶	每30天限支付2瓶
100mg*1支	每4周限支付3支

<p>0.3ml :0.3mg(0.1%)*30支</p>	<p>初始剂量:前3个月每月限支付4盒 后续剂量:每月限支付2盒</p>
<p>125mg*21粒</p>	<p>每4周最高支付限额4276元</p>
<p>100mg*21粒</p>	<p>每4周最高支付限额3605元</p>
<p>75mg*21粒</p>	<p>每4周最高支付限额2892元</p>
<p>11mg*30片</p>	<p>每30天最高支付限额498元</p>

新增(四)

规格	限额标准
84mg*20粒	CYP2D6 EMs和IMs：每30天限支付3盒 CYP2D6 PMs：每60天限支付3盒
3mg*7片	每次限支付1盒
100μg/0.3ml*1支	促红细胞生成素(依泊汀α或β剂量≤16000或者达依泊汀α剂量≤80)：每月限支付2支 促红细胞生成素(依泊汀α或β剂量>16000或者达依泊汀α剂量>80)：每月限支付4支
4mg*7片	每4周限支付8盒
1ml :4.0mg*1支	1. 未接受红细胞生成刺激剂(ESA)治疗的非透析患者： 初始剂量：每4周限支付1支 调整剂量：每4周限支付2支 2. 正在接受利血宝治疗的透析患者： 初始剂量： 利血宝剂量≤6000：每4周限支付1支 利血宝剂量>6000：每4周限支付2支 调整剂量：每4周限支付2支
100mg*42片	每4周限支付4盒，每人限支付12周，共12盒

(每片含艾诺韦林 0.15g, 拉米夫定 0.3g, 富马酸替诺福韦	每30天限支付1瓶
10ml :10mg*1瓶	每4周限支付4瓶, 每人限支付 24周, 共24瓶
100mg (10ml)*1瓶	每3周支付不超过7瓶, 每人限支付 18周, 不超过42瓶
100mg (10ml)*1瓶	单独使用: 每3周支付不超过7瓶, 每人限支付18周, 不超过42瓶 与500mg联用: 每3周支付不超过 2瓶, 每人限支付18周, 不超过12瓶
500mg (50ml)*1瓶	单用或与100mg联用: 每3周限支付1 瓶, 每人限支付18周共6瓶
600mg (5ml)*1瓶	每3周限支付1瓶
200mg*63片	每4周限支付1盒
25mg*40粒	每30天限支付3盒
10mg*60粒	每30天支付不超过4盒
25mg*60粒	每30天支付不超过2盒

100mg*20片	每30天限支付3盒
100mg*56粒	每4周限支付1盒
200mg*90粒	成人和体表面积(BSA) $\geq 1.51\text{m}^2$ 的 年满12岁儿 童：每30天限支付1盒 剂量调整(400mg/天)和体表面积 (BSA)为1.11-1.50 m^2 的年满12岁儿 童：每45天限支付1盒剂量调整 (200mg/天)：每90天限支付1盒
50mg*24片	每4周限支付7盒
100mg*30片	每30天支付不超过3瓶
300mg*30片	每30天限支付1瓶
60mg*30片	每30天支付不超过3盒
60mg*90片	每30天限支付1盒

20mg*120片	每30天限支付1瓶
25mg*56粒	每4周限支付1盒
20mg*12片	每3周限支付2盒
20mg*16片	每4周限支付2盒
200mg*10粒	每30天限支付3盒
200mg*30粒	每30天限支付1盒
3.75mg*1瓶	每4周限支付1瓶
3.6mg*1瓶	每4周限支付1瓶
20mg (1.0ml)*1支	每3周限支付1支

2.0mg (8.0×10 ⁷ U) /1.0ml*1支	每3周限支付1支
400mg/20ml*1瓶	体重≤40kg: 每周限支付1瓶, 每个治疗周期(共4周) 限支付4瓶 40kg<体重≤80kg: 每周限支付2瓶, 每个治疗周期(共4周) 限支付8瓶 体重>80kg: 每周限支付3瓶, 每个治疗周期(共4周) 限支付12瓶
每盒包含: 0.23mg*4粒 0.46mg*3粒	初始剂量: 第1周限支付1盒
0.92mg*28粒	维持剂量: 每4周限支付1盒

300mg (30ml)*1瓶	<p>成人及体重\geq40kg儿童： 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 (PNH)： 初始4周限支付8瓶 维持治疗： 每2周限支付3瓶 非典型溶血性尿毒症综合征 (aHUS) 和难治性 全身型重症肌无力 (gMG)： 初始4周限支付12瓶 后续每2周限支付4瓶 体重$<$40kg儿童： 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 (PNH) 和 非典型溶 血性尿毒症综合征 (aHUS)： 体重30至$<$40kg 起始期： 前2周限支付4瓶 维持期： 后续每2周限支付3瓶 体重20至$<$30kg 起始期： 前2周限支付4瓶 维持期： 后续每2周限支付2瓶 体重10至$<$20kg 起始期： 前1周限支付2瓶</p>
450mg (7.5mL)*1瓶	每次限支付2瓶
100mg (1ml)*1支	<p>初始剂量： 前4周限支付2支 维持剂量： 每12周限支付1支</p>
100mg*1瓶	<p>按照实际体重计算 体重\leq70kg： 每3周支付不超过8瓶 体重$>$70kg (与400mg联用)： 每3周 支付不超过2瓶</p>
400mg*1瓶	<p>按照实际体重计算 体重\leq70kg： 每3周支付不超过2瓶 体重$>$70kg (与100mg联用)： 每3周</p>

120mg (1ml)*1支	负荷剂量： 前4周限支付3支 维持剂量： 每4周限支付1支
0.2% (10g:20mg)*1支	6-11岁儿童： 每30天限支付2支 成人和≥12岁的儿童： 每25天限支付2支
0.1mg*21片	每3周支付不超过4瓶
4.5mg*30片	初始剂量： 第1周限支付1盒
18mg*30片	维持剂量： 每30天限支付2盒
75mg*1瓶	4周给药方案 75mg用量(单独使用)： 每4周限支付1瓶 225mg用量(与150mg联用)： 每4周限支付1瓶 2周给药方案 225mg用量(与150mg联用)： 每2周限支付1瓶 375mg用量(与150mg联用)： 每2周限支付1瓶

<p>150mg*1瓶</p>	<p>4周给药方案 150mg用量(单独使用)：每4周限支付1瓶 225mg用量(与75mg联用)：每4周限支付1瓶 300mg用量(单独使用)：每4周限支付2 2周给药方案 225mg用量(与75mg联用)：每2周限支付1瓶 300mg用量(单独使用)：每2周限支付2瓶 375mg用量(与75mg联用)：每2周限支付2瓶</p>
<p>1.0ml :150mg*1支</p>	<p>慢性自发性荨麻疹：每4周限支付2支 中至重度持续性过敏性哮喘：4周给药方案 150mg用量：每4周限支付1支 300mg用量：每4周限支付2支 450mg用量：每4周限支付3支 600mg用量：每4周限支付4支 2周给药方案 300mg用量：每2周限支付2支 450mg用量：每2周限支付3支 600mg用量：每2周限支付4支</p>
<p>0.18mg*1支</p>	<p>每眼3年限支付1次，每次限29768元 (含药品、相关检查及操作费用)</p>

0.5g*30片	<p>常规剂量：每30天限支付4瓶</p> <p>调整剂量：每30天限支付6瓶</p>
0.5g*90片	<p>常规剂量：每30天限支付1瓶</p> <p>调整剂量：每30天限支付2瓶</p>
0.4g*60粒	每30天限支付6瓶
5mg*60粒	每30天最高支付限额26471元
<p>(每片含曲氟尿苷15mg 与盐酸替匹嘧啶 7.065mg) *20片</p>	每4周最高支付限额5520元
<p>(每片含曲氟尿苷20mg 与盐酸替匹嘧啶 9.420mg) *20片</p>	

12.5mg*112片	CYP2D6广泛型与中间型代谢者：每4周最高支付限额1701元 其他亨廷顿病相关的舞蹈症：每4周最高支付限额851元
-------------	---

规格(支/盒/瓶)	限额标准
(每片含艾尔巴韦50mg和格拉瑞韦100mg)*28	每4周限支付1盒 每人限支付3盒
(每片含400mg索磷布韦和100mg维帕他韦)*28	每4周限支付1盒每人限支付3盒
(每片含90mg来迪派韦和400mg索磷布韦)*28	每4周限支付1盒 每人限支付3盒
20mg*3	每月限1928元
50mg*3	

10ml:100mg

每3周限支付2支

10ml:100mg	每3周限支付2支
80mg/2ml	每4周限支付6支
240mg/6ml	每4周限支付2支

12mg*7	每3周限支付2盒
10mg*7	
8mg*7	
50mg*120	每月限支付4盒 每13个月限支付32盒
200mg*120	每月限支付1盒

150mg*120	每13个月限支付8盒
80mg*64	每月限支付2盒
100mg*30	每月限支付3盒
100mg*60	每2月限支付3盒
100mg (20ml)	1. 单周方案：首周给药剂量为400mg/m ² 体表面积，其后每周给药剂量为250mg/m ² 体表面积。 2. 双周方案：每2周给药剂量为500mg/m ² 体表面积。

250mg*30	每月限支付3盒
250mg*10	每月限支付9盒
375mg*10	每月限支付5盒
425mg*14	每月限支付5盒
125mg*21	每4周限支付4盒
120mg	前6周，每2周限支付5支，最多支付15支。后续每4周限支付5支(以体重60kg计)。
400mg	前6周，每2周限支付2支，最多支付6支。后续每4周限支付2支(以体重80kg计)。

300mg	首次2支 后续每4周限支付2支
200mg	
3.6mg	每4周限支付1支
10.8 mg	每12周限支付1支
3.6mg	每4周限支付1支
3.6mg	每4周限支付1支 每人限支付6支
12.5mg*28	每6周限支付4盒
12.5mg*14	每6周限支付8盒
12.5mg*28	每4周限支付3盒

12.5mg*14	每4周限支付6盒
40mg*112	每4周限支付1盒
40mg*28	每4周限支付4盒
20mg*10	每月限支付3盒
250mg*10	每月限支付3盒
250mg*30	每月限支付1盒
200mg*63	每4周限支付4盒
100mg*54	每月限支付10盒
50mg*24	每60天限支付5盒
50mg*56	每4周限支付1盒

规格(支/盒/瓶)	限额标准
150mg*42	每4周限支付4盒
12mg*7	每3周限支付2盒
10mg*7	
8mg*7	

60mg*1	初始剂量：前3周限支付8瓶， 维持剂量：每3周限支付6瓶。
150mg*1	初始剂量：前3周限支付4瓶， 维持剂量：每3周限支付3瓶。
440mg*1	初始剂量：前3周限支付2瓶， 维持剂量：每3周限支付1瓶。

规格	限额标准
36mg*1支	每次限支付1支
25mg*1支	
25mg*1支	每次限支付1支
2.1ml:4.2mg*1支	初始4周：限支付3支 维持剂量：每4周限支付4支
25mg*7粒 100mg*14粒	25mg与100mg联用， 每4周限各支付4盒

40mg*28片	每4周限支付2盒
60mg*1支	胃癌：每2周限支付3支 尿路上皮癌：每2周限支付2支
25mg*14片	每4周限支付6盒
25mg*28片	每4周限支付3盒

0.7mg*1支	每次限5680元(含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用)
150mg*56片	每4周限支付2盒
100mg*56片	每4周限支付3盒
6mg*28片	<p>亨廷顿有关的舞蹈病： 起始剂量：每4周限支付1盒，每4周最多支付8盒； 成人迟发性运动障碍：起始剂量： 每4周限支付2盒，每4周最多支付8盒</p>
9mg*28片	<p>亨廷顿有关的舞蹈病和成人迟发性运动障碍： 维持剂量：每4周限支付2盒，每4周最多支付4盒</p>

12mg*28片	亨廷顿有关的舞蹈病:维持剂量: 每4周最多支付4盒 成人迟发性运动障碍: 起始剂量: 每4周限支付1盒, 每4周最多支付4盒
40mg*112粒	每4周限支付1盒
40mg*28粒	每4周限支付4盒
55mg*20片	每月限支付3盒
50mg*120粒	每2月限支付3盒

75mg*120粒	每月限支付1盒
4mg*30粒	肝癌：每月限支付2盒(体重<60kg)；每月限支付3盒(体重≥60kg) 分化型甲状腺癌：与10mg联用，每月限支付1盒
10mg*30粒	分化型甲状腺癌：与4mg联用，每月限支付2盒
0.5mg*30片	每月限支付4盒
2mg*30片	每月限支付1盒
12mg*7粒 10mg*7粒 8mg*7粒	每3周限支付2盒

12mg*14粒 10mg*14粒 8mg*14粒	每3周限支付1盒
12mg*28粒 10mg*28粒 8mg*28粒	每6周限支付1盒
60mg*28粒	每4周限支付1盒，限支付12周。(协议有效期内，谈判企业负责向购买盐酸可洛派韦胶囊的患者免费提供同疗程的索磷布韦片)

5mg*30片	每月限支付2盒
2.5mg*30片	每月限支付4盒

<p>10mg/ml*0.2ml*1 支</p>	<p>每次限5333元（含药品、玻璃体穿刺抽液术、前房穿刺术、高倍显微镜、眼底血管造影及OCT费用）</p>
<p>10mg/ml*0.05ml*1 支（预充式）</p>	
<p>120mg(1.7ml)*1支</p>	<p>首次每4周限支付3支 后续每4周限支付1支</p>
<p>150mg*1支</p>	<p>强直性脊柱炎：首次4周限支付5支，后续每4周限支付2支</p>
	<p>银屑病：首次4周限支付10支，后续每4周限支付2支</p>

80mg/2ml*1支	每4周限支付6支
240mg/6ml*1支	每4周限支付2支

<p>10ml:100mg*1支</p>	<p>每3周限支付2支</p>
<p>100mg (20ml) *1 支</p>	<p>1. 单周方案：首周给药剂量为400mg/m²体表面积，其后每周给药剂量为250mg/m²体表面积。 2. 双周方案：每2周给药剂量为500mg/m²体表面积。</p>

10ml:100mg*1支	每3周限支付2支
7500U/1ml*1支	每日限支付2支，最多支付2周28支
15000U/1ml*1支	每日限支付1支，最多支付2周14支
150mg*1支	中至重度持续性过敏性鼻炎：每4周 限支付4支 慢性自发性荨麻疹：每4周限支付2 支

200mg*1支	<p>经典型霍奇金淋巴瘤、食管鳞癌(二线治疗)、鼻咽癌(单药治疗): 每2周限支付1支</p> <p>肝癌、非鳞状小细胞肺癌、鳞状非小细胞肺癌、局部复发或转移性鼻咽癌、食管鳞癌(一线治疗): 每3周限支付1支</p>
12.5mg*28粒	每6周限支付4盒
12.5mg*14粒	每6周限支付8盒
12.5mg*28粒	每4周限支付3盒
12.5mg*14粒	每4周限支付6盒

40mg*7片	每4周限支付4盒
30mg*7片	
250mg*10片	每月限支付3盒
250mg*30片	每月限支付1盒
150mg*14片	每月限支付2盒
150mg*7片	每月限支付4盒
100mg*30片	每月限支付1盒
200mg*30片	每月限支付4盒
200mg*60片	每月限支付2盒

250mg*120片	每月限支付1盒
250mg*60片	每月限支付2盒
5mg*28片	每4周限支付2盒
5mg*20片	每4周限支付3盒，每年限支付37盒
3.5mg*1支	多发性骨髓瘤：初治患者：第1-24周，每周限支付2支；第25-54周，每周限支付1支 复发患者：每3周限支付4支
	套细胞淋巴瘤：每3周限支付4支

<p>1.0mg*1支</p>	<p>多发性骨髓瘤：初治患者：第1-24周，每周限支付4支；第25-54周，每周限支付2支 复发患者：每3周限支付8支</p>
	<p>套细胞淋巴瘤：每3周限支付8支</p>
<p>2.5mg*1支</p>	<p>多发性骨髓瘤：初治患者：第1-24周，每周限支付2支；第25-54周，每周限支付1支 复发患者：每3周限支付4支</p>
	<p>套细胞淋巴瘤：每3周限支付4支</p>
<p>40mg/0.4ml 预填充式注射笔 40mg/0.4ml 预填充式注射器 40mg/0.8ml 预填充式注射笔 40mg/0.8ml 预填充式注射器</p>	<p>类风湿关节炎、强直性脊柱、多关节型幼年特发性关节炎(2岁以上体重$\geq 30\text{kg}$)：每4周限支付2支</p>

	斑块状银屑病、葡萄膜炎：第1周限支付2支，第2周起每4周限支付2支
	克罗恩病、儿童克罗恩病(6岁及以上， 体重 $\geq 40\text{kg}$)：诱导治疗：第1周限支付4支，第3周限支付2支；诱导治疗后：每4周限支付2支；
	儿童斑块状银屑病(4-17岁体重 $\geq 30\text{kg}$)：第1周限支付1支，第2周起每4周限支付2支
20mg/0.2ml*1支	多关节型幼年特发性关节炎(2岁以上体重10Kg至30Kg)、儿童克罗恩病(6岁及以上， 体重17kg至 $< 40\text{kg}$)维持治疗：每4周限支付2支
	儿童斑块状银屑病(4-17岁体重15kg至30kg)：第1周限支付1支，第2周起每4周限支付2支
	儿童克罗恩病(6岁及以上体重17kg至 $< 40\text{kg}$)：第1周限支付2支，第3周限支付1支，第4周起每4周限支付2支
5ml:250mg*1支	单药治疗： 首月限支付4支，后续每月限支付2支 与阿贝西利联合治疗： 首月限支付6支，后续每月限支付2支

100mg*12片 (粒)	每月限支付10盒
100mg*60片 (粒)	每月限支付2盒(“格列卫”每年限支付8盒)
100mg*1瓶	第1周每天限支付2瓶，共计14瓶； 后续每4周限支付14瓶
50mg*1支	初始剂量： 每周限支付6支； 维持剂量： 每周限支付3支。
每片含拉米夫定 300mg和多替拉韦 (以多替拉韦计) 50mg	每30天限支付1瓶

100mg (4ml)*1瓶	<p>结直肠癌： 每2周限支付不超过4瓶或每3周限支付不超过6瓶</p> <p>非小细胞肺癌、上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌、宫颈癌、肝癌： 每3周限支付不超过11瓶</p> <p>胶质母细胞瘤： 每2周限支付不超过7瓶</p>
400mg (16ml)*1瓶	<p>结直肠癌： 每2周限支付1瓶或每3周限支付不超过2瓶</p> <p>非小细胞肺癌、上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌、宫颈癌： 每3周限支付不超过3瓶</p> <p>胶质母细胞瘤： 每2周限支付不超过2瓶</p>
50mg*14片	每4周限支付4盒
100mg*14片	
150mg*14片	

1ml:140mg*1支

动脉粥样硬化性心血管疾病：
每4周限支付2支或每月限支付3支
原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常：
每4周限支付2支或每月限支付3支
纯合子型家族性高胆固醇血症：
每月限支付3支

75mg/1ml*1支	每4周限支付4支
15mg*21粒	每4周限支付1盒
25mg*21粒	每4周限支付1盒
10mg*28粒	每5周限支付2盒
5mg*28粒	每5周限支付1盒
5mg*21粒	每4周限支付1盒

10mg*21粒	每4周限支付2盒
2mg*28片	每4周限支付2盒
125mg*28片	每月限支付11盒
360mg*10片	每月限支付10盒
5mg*1片	每30天限支付30片 调整剂量：每30天限支付60片
10mg*1片	每30天限支付30片

规格	限额标准
100mg*1瓶	单独使用 早期乳腺癌： 每3周限支付2瓶，每3周为1个周期，每人限支付14个周期，共28瓶
160mg*1瓶	与100mg联用 早期乳腺癌： 每3周限支付1瓶，每3周为1个周期，每人限支付14个周期，共14瓶 晚期乳腺癌： 每3周限支付1瓶

25mg*7粒 100mg*14粒	25mg与100mg联用， 每4周限支付9328元
4mg*30粒	肝癌： 每月限支付2盒(体重<60kg)； 每月限支付3盒(体重≥60kg)
10mg*30粒	分化型甲状腺癌： 与4mg联用，每月限支付2盒
55mg*20片	每月限支付3盒
20ml:20mg*1支	皮下注射： 每4周限支付5支
20ml:50mg*1支	皮下注射： 每4周限支付2支
	类风湿关节炎、强直性脊柱、多关节型幼年特发性关节炎(2岁以上体重≥30kg)：每4周限支付2支

<p>40mg/0.4ml 预填充式注射笔 40mg/0.4ml 预填充式注射器</p> <p>40mg/0.8ml 预填充式注射笔 40mg/0.8ml 预填充式注射器</p>	<p>成人中重度斑块状银屑病、葡萄膜炎：第1周限支付2支，第2周起每4周限支付2支</p>
<p>20mg/0.2ml*1支</p>	<p>克罗恩病、儿童克罗恩病(6岁及以上，体重\geq40kg)： 诱导治疗：第1周限支付4支，第3周限支付2支； 诱导治疗后：每4周限支付2支；</p>
	<p>儿童与青少年重度斑块状银屑病(4-17岁体重\geq30kg)：第1周限支付1支，第2周起每4周限支付2支</p>
	<p>多关节型幼年特发性关节炎(2岁以上体重10Kg至30Kg)、儿童克罗恩病(6岁及以上，体重17kg至<40kg)维持治疗：每4周限支付2支</p>
	<p>儿童与青少年重度斑块状银屑病(4-17岁体重15kg 至30kg)：第1周限支付1支，第2周起每4周限支付2支</p>
	<p>儿童克罗恩病(6岁及以上体重17kg至<40kg)： 第1周限支付2支，第3周限支付1支，第4周起每4周限支付2支</p>

200mg*1支	<p>经典型霍奇金淋巴瘤、食管鳞癌(二线治疗)、鼻咽癌(单药治疗): 每2周限支付1支</p> <p>肝癌、非鳞状小细胞肺癌、鳞状非小细胞肺癌、局部复发或转移性鼻咽癌、食管鳞癌(一线治疗): 每3周限支付1支</p>
40mg*28片	每4周限支付2盒

10ml:100mg*1支

每3周限支付2支

10ml:100mg*1支	每3周限支付2支
200mg*30片	每月限支付4盒
200mg*60片	每月限支付2盒

100mg (4ml)*1瓶	<p>结直肠癌： 每2周限支付不超过4瓶或每3周限支付不超过6瓶</p> <p>非小细胞肺癌、非鳞状非小细胞肺癌、上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌、宫颈癌、肝癌： 每3周限支付不超过11瓶</p> <p>胶质母细胞瘤： 每2周限支付不超过7瓶</p>
400mg (16ml)*1瓶	<p>结直肠癌： 每2周限支付1瓶或每3周限支付不超过2瓶</p> <p>非小细胞肺癌、上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌、宫颈癌： 每3周限支付不超过3瓶</p> <p>胶质母细胞瘤： 每2周限支付不超过2瓶</p>
50mg*42片	
125mg*21片	每4周限支付1盒

150mg*21片	
25mg*30片	每月限支付1瓶
25mg*28片	每4周限支付1盒
每盒包含：10mg*4片、 20mg*4片、30mg*19片	滴定剂量： 前2周限支付1盒
10mg*12片	滴定剂量： 前6天限支付2盒
30mg*60片	维持剂量： 每30天限支付1瓶
30mg*56片	维持剂量： 每4周限支付1盒
11mg*30片	每30天最高支付限额498元
11mg*14片	每28天最高支付限额465元

50mg*120粒	每月限支付4盒， 每13个月限支付32盒
200mg*120粒	每月限支付1盒， 每13个月限支付8盒
150mg*120粒	
150mg*40粒	每月限支付3盒， 每12个月限支付18盒
200mg*40粒	
150mg*1支	强直性脊柱炎： 首次4周限支付5支，后续每4周限支付2支
	银屑病： 首次4周限支付10支，后续每4周限支付2支
300mg*1支	强直性脊柱炎维持治疗： 每4周限支付1支
	银屑病： 首次4周限支付5支，后续每4周限支付1支
150mg*56片 100mg*56片	每4周限11500元

150mg*14片	每4周限支付2盒
150mg*7片	每4周限支付4盒
100mg*30片	每30天限支付1盒

调整（五）

规格	限额标准
36mg*1支 25mg*1支	每次限支付1支
1.2ml*1支 2.4ml*1支	每4周限支付1支
3ml:18mg*1支	初始4周： 限支付2支 维持剂量： 每4周限支付3支
0.1g*40片	肝细胞癌： 每30天限支付3盒 分化型甲状腺癌： 每60天限支付9盒

50mg*30片	每30天限支付3盒
50mg*14片	每4周限支付4盒
100mg*14片	
150mg*14片	
100mg/5ml*1瓶 400mg/20ml*1瓶	<p>1. 与来那度胺联合方案或单药治疗：第1-8周，每周限支付1次；第9-24周，每2周限支付1次；从第25周起，每4周限支付1次；每次限支付9956元。</p> <p>2. 与硼替佐米联合方案：第1-9周，每周限支付1次；第10-24周，每3周限支付1次；从第25周起，每4周限支付1次；每次限支付9956元。</p> <p>3. 与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合方案：第1-6周，每周限支付</p>

300mg*120片	每30天限支付1盒
10mg*14片	每4周限支付2盒
20mg*14片	每4周限支付2盒
10mg*20片	每40天限支付2盒
10mg*7片	每4周限支付4盒

<p>1ml :140mg*1支</p>	<p>动脉粥样硬化性心血管疾病、原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常：每4周限支付2支或每月限支付3支 纯合子型家族性高胆固醇血症：每月限支付3支</p>
<p>1ml:140mg*2支</p>	<p>动脉粥样硬化性心血管疾病、原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常：每4周限支付2支或每2月限支付6支 纯合子型家族性高胆固醇血症：每2月限支付6支</p>

75mg/1ml*1支	每4周限支付4支
75mg/1ml*2支	
45mg/0.5ml*1支	<p>斑块状银屑病（体重≤100kg）： 首4周限支付2支， 以后每12周限支付1支， 每年限支付6支</p>
90mg/1.0ml*1支	<p>斑块状银屑病（体重>100kg）： 首4周限支付2支， 以后每12周限支付1支， 每年限支付6支</p> <p>克罗恩病： 第8周末限支付1支， 以后每8周限支付1支或每12周限支付1支</p>

30g*1支	每次限支付4支 每年限支付1次
80mg/ml*1支	银屑病： 首次限支付2支，后续每2周限支付1支，共支付8支，维持剂量：每4周限支付1支 强直性脊柱炎： 首次限支付2支，后续每4周限支付1支
25mg*14片	慢性免疫性(特发性)血小板减少症： 每4周限支付6盒 重型再生障碍性贫血： 每4周限支付12盒
25mg*28片	慢性免疫性(特发性)血小板减少症： 每4周限支付3盒 重型再生障碍性贫血： 每4周限支付6盒

<p>150mg*56片 100mg*56片</p>	<p>每4周限11500元</p>
<p>4mg*3片 3mg*3片 2.3mg*3片</p>	<p>每4周限支付1盒</p>
<p>250mg*30</p>	<p>胃腺癌或胃-食管结合部腺癌、肝癌 (非一线治疗)：每30天限支付3盒 肝癌(一线治疗)：每30天限支付1盒</p>

250mg*10	胃腺癌或胃-食管结合部腺癌、肝癌（非一线治疗）：每30天限支付9盒 肝癌（一线治疗）：每30天限支付3
375mg*10	肝癌（非一线治疗）：每30天限支付6盒
425mg*14	胃腺癌或胃-食管结合部腺癌：每4周限支付4盒
5mg*60	原发性骨髓纤维化：每30天限支付4盒 急性移植物抗宿主病：每30天限支付2盒
20mg*3	每月限1793元
50mg*3	
80mg*14片 80mg*100片	复发或转移性乳腺癌：每3周限7446元 早期或局部晚期乳腺癌：每3周限支付7446元，每人限支付18周

12mg*7粒 10mg*7粒 8mg*7粒	每3周限支付2盒
12mg*14粒 10mg*14粒 8mg*14粒	每3周限支付1盒
12mg*28粒 10mg*28粒 8mg*28粒	每6周限支付1盒
150mg*30粒	每30天限支付2盒
150mg*60粒	每30天限支付1盒

100mg*30粒	每30天限支付2盒
100mg*60粒	每30天限支付1盒
80mg*64粒	每月限支付2盒
120mg (1.7ml)*1支	骨巨细胞瘤： 首4周限支付3支，后续每4周限支付1支 实体肿瘤骨转移、多发性骨髓瘤： 每4周限支付1支

<p>80mg/2ml*1支</p>	<p>黑色素瘤、鼻咽癌（三线治疗及以上）、尿路上皮癌：每4周限支付6支 食管磷癌、非鳞状非小细胞肺癌、鼻咽癌（一线治疗）：每3周限支付3支</p>
<p>240mg/6ml*1支</p>	<p>黑色素瘤、鼻咽癌（三线及以上治疗）、尿路上皮癌：每4周限支付2支 食管磷癌、非鳞状非小细胞肺癌、鼻咽癌（一线治疗）：每3周限支付1支</p>

10ml :100mg*1支

每3周限支付2支

10ml :100mg*1支	每3周限支付2支
120mg*1支	前6周，每2周限支付5支，最多支付15支。后续每4周限支付5支（以体重60kg计）。
400mg*1支	前6周，每2周限支付2支，最多支付6支。后续每4周限支付2支（以体重80kg计）。

200mg*1支	<p>不可切除或转移性肝细胞癌一线、经典型霍奇金淋巴瘤、食管鳞癌(二线治疗)、鼻咽癌(单药治疗)：每2周限支付1支</p> <p>晚期肝细胞癌（非一线治疗）、非鳞状小细胞肺癌、鳞状非小细胞肺癌、局部复发或转移性鼻咽癌、食管鳞癌(一线治疗)：每3周限支付1支</p>
15mg*21粒	每4周限支付1盒
25mg*21粒	每4周限支付1盒
10mg*28粒	每5周限支付2盒

5mg*28粒	每5周限支付1盒
5mg*21粒	每4周限支付1盒
10mg*21粒	每4周限支付2盒
12.5mg*1支	每4周限支付16支
25mg*1支	每4周限支付8支
50mg*42片	每4周限支付1盒
125mg*21片	
150mg*21片	

<p>15mg*28片</p>	<p>特应性皮炎、银屑病关节炎、类风湿关节炎：每4周限支付1盒 溃疡性结肠炎诱导治疗：每4周限支付3盒，共支付6盒 克罗恩病诱导治疗：每4周限支付3盒，共支付9盒 溃疡性结肠炎、克罗恩病维持剂量：每4周限支付1盒</p>
<p>15mg*7片</p>	<p>特应性皮炎、银屑病关节炎、类风湿关节炎：每4周限支付4盒 溃疡性结肠炎诱导治疗：每4周限支付12盒，共支付24盒 克罗恩病诱导治疗：每4周限支付12盒，共支付36盒 溃疡性结肠炎、克罗恩病维持剂量：每4周限支付4盒</p>
<p>30mg*28片</p>	<p>特应性皮炎(应答不佳)、溃疡性结肠炎和克罗恩病(难治性、重度或广泛性)：每4周限支付1盒</p>

60mg*1瓶	<p>16日龄至<2月龄：每30天限支付1瓶</p> <p>2月龄至2岁(不含)：每30天限支付2瓶</p> <p>2岁及以上：每60天限支付5瓶</p>
40mg*30片	每30天限支付1盒
80mg*30片	
200mg*30片	每30天限支付4盒
每盒包含： 10mg*4片、20mg*4片、30mg*19片	滴定剂量 ：前2周限支付1盒
30mg*60片	维持剂量 ：每30天限支付1瓶
10mg*4片	滴定剂量 ：前6天限各支付1盒
20mg*4片	

10mg*12片	
30mg*56片	维持剂量 :每4周限支付1盒
20ml:50mg*1支	每次限支付1支
5ml:50mg*1支	
50mg*120粒	每月限支付4盒， 每13个月限支付32盒。
200mg*120粒	每月限支付1盒，每13个月限支付8盒。（“艾瑞帝”无慈善赠药，每月限支付1盒）
150mg*120粒	
150mg*40粒	每月限支付3盒， 每12个月限支付18盒
200mg*40粒	

100mg*1瓶

类风湿关节炎：首次支付不超过3瓶，第2周和第6周各支付不超过3瓶。后续每隔8周支付不超过3瓶。
强直性脊柱炎：首次支付不超过4瓶，第2周和第6周各支付不超过4瓶。后续每隔6周支付不超过4瓶。
斑块状银屑病：首次支付不超过4瓶，第2周和第6周各支付不超过4瓶。后续每隔8周支付不超过4瓶。
克罗恩病和溃疡性结肠炎：儿童及成人(以实际体重计)首次支付不超过4瓶，第2周和第6周各支付不超过4瓶。后续每隔8周支付不超过4瓶。

第一批特药

申报资料

慢性髓性白血病：1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。**急性淋巴细胞白血病：**1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单；3. 既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。**胃肠间质瘤：**1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单； 3. 既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

肺CT检查报告单。
<p>肝癌：1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项 阳性报告单：(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。(2) 肝脏CT或 MRI 报告单。(3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 既往使用过一线药物治疗的医嘱。</p> <p>胃肠间质瘤：1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过一线及二线药物治疗的医嘱或其他使用证据 。</p> <p>结肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过一线及二线药物治疗 的医嘱或其他使用证据；4. 证实为转移性结肠癌的相关检查报告单。</p> <p>直肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过一线及二线药物治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为转移性直肠癌的相关检查报告单。</p>
<p>肾癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检 查报告单；3. 证实为不能手术的相关检查报告单。</p> <p>胃肠间质瘤：1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过伊马替尼治疗的医嘱或其他使用证据；4. 伊马替尼治疗失败或不能耐受的相关检查报告单。</p>
<p>胰腺神经内分泌瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单。</p>

一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；3. EGFR基因检测报告单。
疾病进展治疗：1. 病理组织学报告单；2. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；3. 疾病进展的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；4. EGFR T790M基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单；2. ALK或ROS1基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. ALK基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 提供以下2条其中1条的医学资料：
(1)EGFR基因检测报告单、证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。(2)既往使用含铂化疗的医嘱、局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往至少接受过2种系统化疗的医嘱；3. 疾病进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过两种系统化疗的医嘱；3. 疾病进展或复发的小细胞肺癌相关检查报告单。

软组织肉瘤：1. 病理组织学报告单；2. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以外的其他病理亚型需提供既往接受过蒽环类化疗方案的医嘱及疾病进展或复发相关检查报告单。

病理组织学报告单 、 EGFR基因检测报告。

病理组织学报告单 、 EGFR基因检测报告。

病理组织学报告单 、 EGFR基因检测报告。

提供凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间、凝血V/IX因子活性检测报告。

1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单；3. 4周内影像学检查报告单；4. 与曲妥珠单抗同时使用的医嘱或处方。

1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单；3. 证实为复发或转移性乳腺癌的相关检查报告单；4. 既往使用一线药物治疗的医嘱或其他使用证据。

胃癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检测报告单；3. 证实为晚期转移性胃癌的相关检查报告单或诊断证明。

乳腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过2种或以上系统化疗的医嘱；3. 证实为进展或复发的晚期 癌的相关检查报告单或诊断证明。

1. 病理组织学报告单；2. 表皮生长因子受体 (EGFR) 检测报告单；3. 证实为III/IV期鼻咽癌的相关检查报告单。

1. 确诊外周T细胞淋巴瘤的相关检查报告单； 2. 既往至少接受过一次全身化疗的医嘱。

1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为疾病进展的相关检查报告单 。

1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 证实为晚期肾细胞癌的相关检查报告单。

肾癌： 1. 确诊为肾癌的相关检查报告单； 2. 证实为不能手术的诊断证明或影像学检查报告单。

肝癌： 1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项阳性报告单： (1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。 (2) 肝脏CT或MRI报告单。 (3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 2. 证实为无法手术或远处转移的相关检查报告单。

甲状腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单。 3. 甲状腺彩超或CT检查报告

肾癌：1. 确诊为肾癌的相关检查报告单；2. 既往接受过舒尼替尼或索拉非尼治疗的医嘱；3. 证实为晚期肾癌的相关检查报告单。

胰腺神经内分泌瘤：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单。

非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤：1. 病理组织学报告单；2. 相关的影像学检查报告单。

肾血管平滑肌脂肪瘤：1. 肾彩超或CT或MRI检查报告单；2. 确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单。

室管膜下巨细胞星型细胞瘤：1. 确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单；2. 相关影像学检查报告单。

1. 骨髓细胞形态学检查报告单；2. 流式细胞学检查报告单；3. 免疫固定电泳检查报告单。

1. 骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单；2. 既往接受过至少一种疗法治病的医嘱。

多发性骨髓瘤：骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单。套细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检查报告单)或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。

1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次的前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告单。

电生理、神经病理学或神经影像学等检查报告单。

1. 骨髓检查报告单；2. 初诊提供特异性染色体检查报告单和PML/RARa融合基因检查报告单；3. 继续治疗提供特异性染色体检查报告单或PML/RARa 融合基因检查报告单；4. 限支付维A酸和复方黄黛片费用。

1. 骨髓检查报告单；2. 初诊提供特异性染色体检查报告单和PML/RARa融合基因检查报告单；3. 继续治疗提供特异性染色体检查报告单或PML/RARa融合基因检查报告单。

1. 病眼基线矫正视力报告单；2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

1. 病眼基线矫正视力报告单； 2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

结肠癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. K-RAS基因检测报告单； 4. 证实为转移性结肠癌的相关检查报告单。直肠癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. K-RAS基因检测报告单； 4. 证实为转移性直肠癌的相关检查报告单。

结直肠癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 既往使用过氟尿嘧啶类药物治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为晚期结直肠癌的相关检查报告单； 5. 氟尿嘧啶类药物不耐受的依据 。

结直肠癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 既往使用过一线及二线药物治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. BRAF V600基因检测报告单； 3. 证实为不可切除或转移性黑色素瘤的相关检查报告单 。

套细胞淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单)或流式细胞学检查报告单； 2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

小淋巴细胞淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单)或流式细胞学检查报告单。

慢性淋巴细胞白血病： 1. 骨髓检查报告单或流式细胞学检查报告单 。

华氏巨球蛋白血症： 1. 病情诊断证明书； 2. 血清蛋白电泳； 3. 骨髓细胞检查报告。

胃肠胰内分泌肿瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 血清激素水平检查报告单或生长抑素受体检查报告单。

肢端肥大症： 1. 3月内影像学检查报告单； 2. 生长激素检查报告单； 3. 胰岛素样生长因子-1(IGF-1)检查报告单。

成纤维细胞Filipin染色或基因检查报告单。

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单

1. 右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单； 2. 动脉性肺动脉高压患者既往使用过一线药物治疗的医嘱或其他使用证据。

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

4周内肾功能检查和血常规检查报告单。

1. 4周内胸部影像学检查报告单； 2. 痰分枝杆菌培养加药敏试验或分子生物学检查报告单。

1. 4周内胸部影像学检查报告单； 2. 痰分枝杆菌培养加药敏试验或分子生物学检查报告单。

1. HCVRNA检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

1. HCVRNA检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

1. HCVRNA检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单； 2. ALK基因检查报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 血常规检查报告单。

维持治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据； 3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据。

铂敏感： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据； 3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据； 4. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据； 2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月 的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室 或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据； 2. 使用NSAIDs治疗3个月 前后相关实验室或影像学检查报告单。

银屑病：1. 既往系统性治疗的医嘱或其他证据。2. 系统治疗无效、禁忌或不耐受的证据。

1. IgE检查报告单；2. 既往使用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的医嘱或其他使用证据；3. 4周内胸部影像学或支气管激发试验检查报告单。

1. 病眼基线矫正视力报告单；2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

1. 病眼基线矫正视力报告单； 2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

提供以下资料之一： 1. 血常规和血红蛋白电泳检查报告单； 2. 血清铁蛋白检查报告单和既往接受过输血治疗的医嘱。

1. 确诊为中重度特应性皮炎证据，包括症状和实验室检查报告单； 2. 传统治疗无效、禁忌或不耐受的证据； 3. 16周后评估无效的患者停止使用。

1. 3月内影像学检查报告单； 2. 生长激素(GH)检查报告单； 3. 胰岛素样生长因子-1 (IGF-1)检查报告单。

1. HCV RNA阳性检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用依据；3. 疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；4. EGFR T790M基因检测报告单。

套细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单）或者流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。
慢性淋巴细胞白血病：1. 骨髓检查报告单或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。
小淋巴细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单；2. BRAF V600基因检测报告单；3. 提供下列相关检查资料之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III期黑色素瘤患者完全切除后；4. 联合甲磺酸达拉非尼治疗方案。

1. 病理组织学报告单；2. BRAF V600基因检测报告单；3. 提供下列相关检查资料之一：（1）不可切除或转移性黑色素瘤；（2）III期黑色素瘤患者完全切除后；4. 联合曲美替尼治疗方案。

1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。(2) 肝脏CT或 MRI检查报告单。(3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 2. 证实无法手术切除的检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单； 4. 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)的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据； 3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实缓解的证据； 4. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

前列腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

乳腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 年龄在40-60岁； 3. 性激素检查报告单。

子宫内膜异位症： 半年内的病理组织学报告单或影像学检查报告单。

1. 病理组织学检查报告或能够确诊的影像学报告单； 2. 不能手术或手术切除导致严重功能障碍的证据 。

相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告

相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告

1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

1. 临床症状及影像学检查报告和实验室检查确诊资料；
2. SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ；3. 免疫学检查：ANA阳性或抗DNA抗体增高或抗Sm抗体阳性。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。
强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎： 1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据； 2. 使用NSAIDs治疗3个月相关实验室或影像学检查报告单。

银屑病： 1. 既往传统治疗的医嘱或其他证据； 2. 传统治疗无效、禁忌或不耐受的证据。

特发性肺纤维化： 肺CT检查报告单。

系统性硬化病相关间质性肺疾病： 1. 确诊为系统性硬化病的病历及免疫学检查报告单； 2. 肺CT检查报告单 。

亨廷顿有关的舞蹈病： 1. 基因检查报告； 2. 有相应临床表现证据。**成人迟发性运动障碍：** 1. 有相应临床表现证据； 2. 服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化报告单； 3. 既往使用过芳香化酶抑制剂的医嘱； 4. 证实为晚期乳腺癌的相关检查报告单或诊断证明。

经典型霍奇金淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

尿路上皮癌： 1. 病理学检查报告； 2. PD-L1高表达的相关检查报告； 3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

1. 病理组织学报告单； 2. 既往全身系统治疗的医嘱； 3. 证实为不可切除或转移性黑色素瘤的相关检查报告单。

经典型霍奇金淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

食管鳞癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过一线系统化疗的医嘱或其他使用证据； 3. 证实疾病进展或不可耐受或转移性的相关检查报告单。

肝癌： 1. 病理组织学报告单； 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细胞癌的相关检查报告单。

非鳞状非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. ALK和EGFR基因检测报告单； 3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

非瓣膜性房颤：1. 超声心动图； 2. 心电图； 3. 凝血功能检查； 4. 存在出血高危的相关证据。

深静脉血栓：1. 深静脉超声检查报告单； 2. 凝血功能检查； 3. 存在出血高危的相关证据。

肺栓塞：1. 肺动脉CT或MRI等影像检查； 2. 凝血功能检查； 3. 存在出血高危的相关证据。

实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症：1. 血小板计数； 2. 实体瘤化疗的相关证据。**特发性血小板减少性紫癜：**1. 血小板计数； 2. 脾脏超声检查报告单； 3. 使用激素或存在出血风险的相关证据； 4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

1. 既往一线系统性治疗的医嘱或其他证据； 2. 轻中度稳定性寻常型银屑病常规治疗无效的临床证据。

侵袭性真菌感染：1. 移植后(干细胞及实体器官移植)或恶性肿瘤重度粒细胞缺乏的相关证据； 2. 侵袭性曲霉菌和念珠菌感染的相关证据； 3. 血常规报告。

伊曲康唑和/或氟康唑难治性口咽念珠菌病：1. 既往有使用伊曲康唑或氟康唑治疗无效的相关证据； 2. 口咽念珠菌阳性检查报告单； 3. 3个月评估后根据评估结果减量或停药。**接合菌纲类感染：**1. 接合菌纲类感染的检查报告单； 2. 3个月评估后根据评估结果减量或停药。

1. 具有精神障碍诊疗资质的医疗卫生机构出具的诊断证明或严重精神障碍管理治疗工作办公室(严重精神障碍患者管理项目办)出具的在管证明；2. 既往接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的用药依据。

1. 具有精神障碍诊疗资质的医疗卫生机构出具的 诊断证明或严重精神障碍管理治疗工作办公室(严重精神障碍患者管理项目办)出具的在管证明 ；2. 既往接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的用药依据。

新增（一）

申报资料

48小时内确诊甲型或乙型流感感染的检测报告或诊断证明。

1. 确诊或高度怀疑心血管病的证据；2. 4周内常规超声心动图检查报告单。

确诊或高度怀疑肝脏肿瘤的证据。

1周内行门诊消化道内镜检查申请单(附门诊病历或其他相关检查资料)或行门诊全麻下手术(含临床操作)申请单。

1周内行门诊胃镜、结肠镜检查申请单(附门诊病历或其他相关检查资料)。

1周内行门诊结肠镜检查申请单(附门诊病历或其他相关检查资料)。

1周内行镇静、催眠的门诊检查(含临床操作)申请。

确诊遗传性血管性水肿(HAE)急性发作的临床证据。

1周内行镇静/抗焦虑/遗忘的门诊诊疗(含治疗性操作)、手术申请单。

1. HCV RNA检查报告单; 2. 肝功能检查报告单; 3. 既往使用直接抗病毒药物治疗的医嘱或其他使用证据; 4. 肝功能Child-Pugh分级; 5. 肝脏超声检查或影像学检查报告单。

1. HCV RNA检查报告单； 2. 肝功能检查报告单； 3. 基因 分型检查报告单； 4. 提供非肝硬化的临床依据； 5. 肝 脏超声检查或影像学检查报告单。

1. HCV RNA检查报告单； 2. 肝功能检查报告单； 3. 基因 分型检查报告单； 4. 提供非肝硬化的临床依据； 5. 肝 脏超声检查或影像学检查报告单。

1. HCV RNA检查报告单； 2. 肝功能检查报告单； 3. 基因分型检查报告单； 4. 提供非肝硬化的临床依据； 5. 肝脏超声检查或影像学检查报告单。

1. 确诊为2型糖尿病的证据； 2. 二甲双胍和/或磺脲类 药物降糖效果不佳证据。

1. 确诊为2型糖尿病的证据； 2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素， 且控制效果不佳证据； 3. BMI \geq 25。

1. 确诊为2型糖尿病的证据； 2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素， 且控制效果不佳证据； 3. BMI \geq 25。

1. 确诊为2型糖尿病的证据； 2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素，且控制效果不佳证据； 3. BMI \geq 25。

1. 确诊为2型糖尿病的证据； 2. 正在接受恩格列净和/ 或盐酸二甲双胍治疗的医嘱或其他相关证据。

1. 既往有乙型肝炎病史或HBsAg阳性持续6个月以上相关证据； 2. 现HBsAg阳性和/或HBV DNA检测报告显示为慢性乙型肝炎相关证据。

1. 乙肝五项或HBV DNA检查报告单；2. 肝功能检查显示血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高或其他证明肝脏有活动性病变的证据；3. 肝脏彩超或影像学检查报告单。

凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间、凝血因子VIII/IX活性检测报告单。

慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)：1. 血小板计数检查报告单；2. 脾脏超声检查报告单；3. 既往使用过糖皮质激素、免疫球蛋白等药物治疗的医嘱或其他使用证据；4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

重型再生障碍性贫血(SAA)：1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；2. 骨髓至少一个部分重度减低，骨髓小粒非造血细胞增多；3. 排除全血细胞减少的其它疾病。

1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。(2) 肝脏CT或MRI检查报告单。(3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实无法手术切除的检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性检测报告单；3. 接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的证据；4. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；3. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；4. EGFR T790M基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；3. EGFR基因检测报告单。

套细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单)或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

慢性淋巴细胞白血病：1. 骨髓细胞学检查报告单或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

小淋巴细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单)或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

确诊为高血压的证据。

1. 确诊为原发性高血压的证据； 2. 血浆同型半胱氨酸检测报告单。

铂敏感： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往使用过二线及以上化疗、铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据； 3. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单； 4. 胚系BRCA基因检测报告单。
维持治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往使用过铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据； 3. 获得经临床证实缓解的证据或停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

1 病理组织学报告单； 2. 既往使用二线及以上化疗的 医嘱或其他使用证据； 3. 胚系BRCA基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 激素受体 (HR)、人表皮生长因子受体2 (HER2) 基因检查报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单； 4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据； 5. 与氟维司群联合使用需提供既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据。
1. 病理组织学报告单； 2. 既往接受过至少两种化疗方案，且包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物的医嘱或其他使用证据； 3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单。
1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单； 3. 既往使用过曲妥珠单抗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为早期乳腺癌的相关检查报告单。
1. 病理组织学报告单； 2. 影像学检查报告单。

联合治疗：1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳 等检查报告单；2. 既往接受过一线治疗的医嘱或其他 使用证据。
单药治疗：1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳 等检查报告单；2. 既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和 免疫调节剂治疗的医嘱或其他使用证据，且出现疾病 进展的证据。

1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单；2. 既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的医嘱或其他使用证据，且在治疗期间或治疗结束60天内出现疾病进展的证据。

1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检测报告单； 3. 既往接受过2种或以上系统化疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）的相关检查报告单或诊断证明。

1. 相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告； 2. 步行障碍EDSS评分在4-7分之间。

需提供以下其中一项： α -半乳糖苷酶活性检测报告单、GLA基因检测报告单、血浆lyso-Gb3检测报告单或病理组织学报告单。

1. 认知测评报告单（简易智能精神状态检查量表（MMSE）或蒙特利尔认知评估量表（MoCA））； 2. 影像学检查：磁共振海马成像（冠状位）报告单； 3. 阿尔茨海默病生物标志物检查报告单； 4. 排除其他常见的老年期神经与精神障碍。

且有精神障碍诊疗资质的医疗卫生机构出具的诊断证明或严

严重精神障碍管理治疗工作办公室（严重精神障碍患者管理项目办）出具的在管证明。

1周内血钾检查报告单及心电图检查报告单。

1. 病理学检查报告单和前体蛋白鉴定或磷酸基示踪剂的核素检查报告单； 2. 基因检测报告单。

1. 临床症状及影像学检查报告和实验室检查确诊资料；
2. SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ； 3. 免疫学检查：ANA阳性或抗DNA抗体增高或抗Sm抗体阳性。

斑块状银屑病： 1. 确诊为斑块状银屑病的诊疗依据； 2. 既往接受过系统性治疗且不应答、有禁忌或无法耐受的医嘱或其他证据。

克罗恩病： 1. 影像学或结肠镜检查报告单； 2. 既往接受过传

统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗的医嘱或其他使用证据；3. 传统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗应答不足、失应答或无法耐受的证据。

1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过传统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗的医嘱或其他使用证据；3. 传统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗应答不足、失应答或无法耐受的证据。

确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

1. 头部核磁共振检查报告单；2. 脑电图检查报告单；
3. Tourette综合征（抽动-秽语综合征）的相关临床表现证据。

确诊为2型糖尿病的证据。

1. 血小板计数检查报告单；2. 脾脏超声检查报告单；
3. 既往使用过糖皮质激素、免疫球蛋白等药物治疗的医嘱或其他使用证据；4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

1. 1周内包含变应性鼻炎相关临床症状与体征的病历（如喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等；鼻粘膜苍白、水肿、鼻腔水样分泌物等）；2. 1周内免疫球蛋白IgE检查报告单；3. 鼻内镜检查或鼻粘膜激发试验报告单或皮肤点刺试验阳性结果报告单。

1. 既往确诊慢性肝病证据；2. 确诊择期手术或诊断性操作的检查申请单；3. 2周内血常规检查报告单。

1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单)或流式细胞学检查报告单；2. 肿瘤分期证据或部分缓解证据；3. 与化疗联合使用需提供相关医嘱或其他使用证据；4. 单药维持治疗时，需提供本品与化疗联合使用达到完全或部分缓解证据。

1. 家族史符合常染色体隐性遗传方式证据；2. 心肌酶谱检查报告单；3. 肌电图检查报告单；4. SMN基因检测 报告单或肌活检检查报告单。

1. 24小时内心电图报告单；2. 需纠正快速心律失常的 相关证据。

1. 高胆固醇血症的确诊证据(全血脂检查报告单、影像学检查报告单); 2. 基因检测报告单。

动脉粥样硬化性心血管事件预防: 确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常: 1. 高胆固醇血症的确诊证据(全血脂检查报告单、影像学检查报告单); 2. 基因检测报告单。

纯合子型家族性高胆固醇血症: 1. 高胆固醇血症的确诊证据(全血脂检查报告单、影像学检查报告单); 2. 基因检测报告单。

动脉粥样硬化性心血管事件预防：确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常：1. 高胆固醇血症的确诊证据(全血脂检查报告单、影像学检查报告单)；2. 基因检测报告单。

4周内阴道分泌物检查报告单或阴道分泌物真菌培养报告单。

1. 泪液分泌时间检查报告单；2. 泪膜破裂时间检查报告单；
3. 角膜地形图检查报告单；4. 角膜荧光素染色 检查报告单。

确诊为轻中度特应性皮炎的证据，包括症状和实验室检查报告单。

1. 确诊为急性呼吸道感染的证据；2. 脉案。

1. 确诊为急性呼吸道感染的证据； 2. 脉案。

1. 确诊为女性更年期综合证的证据； 2. 脉案。

1. 1周内细菌培养和药敏试验报告单； 2. 经验性治疗应提供相关治疗证据。

1. 1周内细菌培养和药敏试验报告单； 2. 经验性治疗应提供相关治疗证据。

1. 1周内真菌培养和药敏试验报告单； 2. 不能使用有效剂量两性霉素B或已经接受过两性霉素B治疗无效的的证据或医嘱。

阿米巴病： 1. 确诊肠道和肝脏严重的阿米巴病的证据； 2. 不宜口服给药的证据。

敏感厌氧菌感染： 1. 1周内细菌培养和药敏试验报告单； 2. 经验性治疗应提供相关治疗证据； 3. 不宜口服给药的证据。

新增（二）

限额标准

初始剂量：每周限支付6支；
维持剂量：每周限支付3支。

第1周每天限支付2瓶，共计14瓶；后续每4周限支付14瓶。

类风湿关节炎：首次限支付不超过3瓶，第2周和第6周各限支付不超过3瓶。后续每隔8周限支付不超过3瓶。

强直性脊柱炎：首次限支付不超过4瓶，第2周和第6周各限支付不超过4瓶。后续每隔6周限支付不超过4瓶。

斑块状银屑病：首次限支付不超过4瓶，第2周和第6周各限支付不超过4瓶。后续每隔8周限支付不超过4瓶。

克罗恩病：儿童及成人(以实际体重计)首次限支付不超过4瓶，第2周和第6周各限支付不超过4瓶。后续每隔8周限支付不超过4瓶。

溃疡性结肠炎：首次限支付不超过4瓶，第2周和第6周各限支付不超过4瓶。后续每隔8周限支付不超过4瓶。

每周限支付4支

每周限支付2支

每30天限支付1瓶

每30天限支付1瓶

第1、2、3、8天每天限支付2瓶，其后每周限支付2瓶。

每30天限支付1瓶

每30天限支付1瓶

每30天限支付1瓶

每30天限支付30片

结直肠癌：每2周限支付不超过4瓶或每3周限支付不超过6瓶
非小细胞肺癌：每3周限支付不超过11瓶
胶质母细胞瘤：每2周限支付不超过7瓶
肝癌：每3周限支付不超过11瓶

结直肠癌：每2周限支付1瓶或每3周限支付不超过2瓶
非小细胞肺癌：每3周限支付不超过3瓶
胶质母细胞瘤：每2周限支付不超过2瓶
肝癌：每3周限支付不超过3瓶

新增（三）

申报资料

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

1. 血小板计数检查报告单；2. 脾脏超声检查报告单；3. 既往使用过皮质类固醇、免疫球蛋白药物治疗的医嘱或其他使用证据；4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

提供以下资料之一：1. 血常规和血红蛋白电泳检查报告单；2. 确诊为 β -地中海贫血的证据。

确诊遗传性血管性水肿（HAE）的临床证据。

1. 确诊为难治性、中重度特应性皮炎证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 其他系统治疗（如激素或生物制剂等）应答不佳或不适宜此类治疗的证据。

1. 4周内胸部影像学检查报告单；2. 痰分枝杆菌培养加药敏试验或分子生物学检查报告单。

1. HIV确证试验报告或血HIV RNA >5000 拷贝/ml报告；2. 提供无NNRTI类耐药、拉米夫定或替诺福韦病毒耐药性的既往或现有证据。

HIV-1感染： HIV确证试验报告和血HIV RNA ≥ 100000 拷贝/ml 报告。

新型冠状病毒肺炎： 确诊为普通型新型冠状病毒的证据，包括实验室或影像学等相关检查报告单。

1. 行异基因造血干细胞移植术的相关证据； 2. 巨细胞病毒 (CMV) 血清学阳性的证据。

1. 行异基因造血干细胞移植术的相关证据； 2. 巨细胞病毒 (CMV) 血清学阳性的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 既往接受过至少一种化疗方案，且包含一种蒽环类或一种紫杉类药物的医嘱或其他使用证据； 3. 证实为复发或转移性乳腺癌的相关检查报告单。

早期乳腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单； 3. 既往使用过紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为早期乳腺癌的相关检查报告单。**晚期乳腺癌：** 1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单； 3. 既往使用过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为不可切除局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单。

与100mg联用

早期乳腺癌：

每3周限支付1瓶，每3周为1个周

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单；2. 证实为以下任意1项的相关证据：（1）复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤（R/R sALCL）；（2）复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤（R/R cHL）；（3）既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤（pcALCL）；（4）既往接受过系统性治疗的蕈样真菌病（MF）。

1. 病理组织学报告单；2. ALK基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. ALK基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 既往使用过铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的证据；4. 局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单；3. T315I突变基因检查报告单；4. 既往使用过任何酪氨酸激酶抑制剂耐药的证据。

1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过3种或以上激酶抑制剂（包含伊马替尼）治疗的医嘱或其他使用证据。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 流式免疫学分型；3. 染色体核型分型；4. PCR融合基因、FISH探针或基因突变检查报告单；5. 与阿扎胞苷联合使用时需提供相关医嘱或其他使用证据；6. 证实因合并症不适合接受强诱导化疗的证据（75岁以上初诊患者不受此限制）。

1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单；2. 既往至少接受过2种包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂治疗的医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单；2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；3. 既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据；4. 证实为复发或转移性乳腺癌的相关检查报告单；5. 与氟维司群联合使用的相关医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告。

特应性皮炎：1. 确诊为难治性、中重度特应性皮炎的证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 其他系统治疗（如激素或生物制剂）应答不佳或不适宜上述治疗的证据。

银屑病关节炎：1. 确诊为活动性银屑病关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARD）应答不佳或不耐受的证据。

类风湿关节炎：1. 确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。
1. 抗水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性检查报告单；2. 确诊为视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 的证据包括实验室或MRI检查报告单。
确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。
相关的神经影像学、神经电生理或脑脊液检查报告。
1. 家族史符合常染色体隐性遗传方式证据；2. 心肌酶谱检查报告单；3. 肌电图检查报告单；4. SMN基因检测报告单或肌活检检查报告单。
电生理、神经病理学或神经影像学等检查报告单。
确诊为嗜酸性肉芽肿性多血管炎 (EGPA) 的证据，包括血常规、实验室检查、影像学检查报告单或病理组织学报告单。

证实为角膜损伤的相关依据，包括角膜荧光素染色检查报告单、前节OCT检查等。

1. 病理组织学报告单；2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；
3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单；
4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）。

类风湿关节炎：1. 确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

银屑病关节炎：1. 确诊为银屑病关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种抗风湿药（DMARD）的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARD）应答不佳或不耐受的证据。

强直性脊柱炎：1. 确诊为活动性强直性脊柱炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

1. 基因检测报告单； 2. 生化检查报告单； 3. β -葡糖脑苷脂酶活性检测报告单。

1. 既往确诊慢性肝病证据； 2. 确诊择期手术或诊断性操作的检查申请单； 3. 2周内血常规检查报告单。

1. 4周内肾功能检查和血常规检查报告单； 2. 正在使用红细胞生成刺激剂类药品治疗的证据。

4周内肾功能检查和血常规检查报告单。

1. 4周内肾功能检查和血常规检查报告单； 2. 透析患者提供正在接受短效促红细胞生成素治疗的证据。

1. HCV RNA阳性检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告。

1. 确诊外周T细胞淋巴瘤的相关检查报告单； 2. 既往至少经过一线标准治疗的医嘱。

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单； 2. 证实为CD20阳性弥漫大B细胞淋巴瘤的相关证据。

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单； 2. 提供国际预后指数(IPI)的分值； 3. 证实为CD20阳性非霍奇金淋巴瘤的相关证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化报告单或荧光原位杂交（FISH） 基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 激素受体（HR） 、人表皮生长因子受体2（HER2） 基因检查报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单； 4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）。

1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 基因检测报告单或染色体分析报告单； 2. 确诊为丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病的证据：影像学或病理组织学检查报告单； 3. 证实为无法手术的相关证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 与依维莫司联用的医嘱或其他使用证据； 4. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂且治疗失败的证据； 5. 证实为晚期肾细胞癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单） 或流式细胞学检查报告单； 2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

实体瘤:1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 4周内影像学检查报告单； 4. 提供下列相关资料之一：（1） 证实为局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的证据；（2） 既往治疗失败的证据。

非小细胞肺癌 :1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检测报告单或基因检测报告； 3. 4周内影像学检查报告单； 4. 证实为不可切除或转移性胃肠道间质瘤的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单； 4. 既往接受过克唑替尼治疗后疾病进展或对克唑替尼不耐受的证据。

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单； 2. 既往接受至少两种系统性治疗的医嘱或其他使用证据； 3. 证实为复发或难治性滤泡性淋巴瘤的相关检查报告单。

1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单； 2. 既往接受至少两种系统性治疗的医嘱或其他使用证据； 3. 证实为复发或难治性滤泡性淋巴瘤的相关检查报告单。

1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单； 2. 既往接受过治疗且至少使用一种蛋白酶体抑制剂、一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗的证据； 3. 证实为复发或难治性多发性骨髓瘤的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 证实为局部晚期基底细胞癌的相关检查报告单； 4. 提供下列相关资料之一：（1）不宜手术或放疗的证据；（2）手术或放疗后复发的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

1. 前次进行非髓性恶性肿瘤化疗的医嘱或其他使用证据； 2. 证实为重度中性粒细胞减少的证据。

1. 前次进行非髓性恶性肿瘤化疗的医嘱或其他使用证据； 2. 证实为重度中性粒细胞减少的证据。

1. 乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体阳性的检查报告单； 2. 证实为全身型重症肌无力的相关检查报告单或其他证据。

相关的神经影像学或神经电生理或脑脊液检查报告。

阵发性睡眠性血红蛋白尿症： 1. 血常规检查报告单； 2. 流式细胞学检查报告单； 3. 同时提供以下两项阳性的检查报告单： Ham试验、糖水试验、蛇毒因子溶血试验、尿潜血（或尿含铁血黄素） 等试验。

非典型溶血性尿毒症综合征： 1. 血常规和尿常规检查报告单； 2. 肾功能和肝功能检查报告单； 3. 证实为非典型溶血性尿毒症综合征的相关检查报告单或其他证据。

难治性全身型重症肌无力： 1. 乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体阳性的检查报告单； 2. 激素或免疫抑制剂治疗效果不佳或不耐受的医嘱或其他证据； 3. 证实为全身型重症肌无力的相关检查报告单或其他证据。

确诊为泛发性脓疱型银屑病的证据，包括症状，皮肤镜或病理组织学检查报告单。

确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

1. 确诊为多中心Castleman病 (MCD) 的证据，包括症状和实验室检查报告单； 2. 人体免疫缺陷病毒 (HIV) 和人疱疹病毒 8型 (HHV-8) 的检查报告单。

1. 抗水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性检查报告单; 2. 确诊为视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 的证据包括实验室或MRI检查报告单。

1. 确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单; 2. 相关病理学或影像学检查报告单。

确诊为注意缺陷多动障碍的证据, 包含SNAP-IV问卷和Weiss问卷和症状, 实验室或影像学等相关检查报告单。

确诊为发作性睡病的证据, 包括临床表现和多导睡眠图并排除其他疾病。

1. IgE检查报告单; 2. 既往使用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的医嘱或其他使用证据; 3. 4周内胸部影像学检查报告单; 4. 支气管舒张试验或支气管激发试验检查报告单。

中至重度持续性过敏性鼻炎： 1. IgE检查报告单； 2. 既往使用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的医嘱或其他使用证据； 3. 4周内胸部影像学检查报告单； 4. 支气管舒张试验或支气管激发试验检查报告单。

慢性自发性荨麻疹： 1. 确诊为慢性自发性荨麻疹诊断证明； 2. 既往使用H1抗组胺药治疗的医嘱或其他使用依据。

确诊为累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎的相关证据，包括症状、实验室和影像学等相关检查报告单。

1. 4周内肾功能检查和血常规检查报告单； 2. 4周内电解质及血清磷报告单； 3. 成人患者需提供接受血液透析(HD)或腹膜透析(PD)的医嘱或证据； 4. 儿童患者需提供CKD4-5期(定义为肾小球滤过率 $<30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)的相关报告单或接受透析的医嘱或证据。

1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：
(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单； (2) 肝脏CT或MRI检查报告单； (3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 2. 证实为不适合或患者拒绝接受标准治疗，且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌的证据； 3. 外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项：AFP $\geq 400 \text{ ng/mL}$ ； TNF- $\alpha < 2.5 \text{ pg/mL}$ ； IFN- $\gamma \geq 7.0 \text{ pg/mL}$ 。

1. 提供下列相关资料之一： (1) 血酪氨酸增高和血或尿琥珀酰丙酮增高的检查报告单； (2) FAH基因检测报告单；
2. AFP检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 4周内影像学检查报告单； 3. 证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单； 4. 提供下列相关资料之一： (1) 既往接受过氟嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗； (2) 既往接受过或不适合接受血管内皮生长因子(VEGF)治疗、抗表皮生长因子受体(EGFR)(RAS野生型)的证据。

1. 基因检查报告； 2. 有相应临床表现证据。

调整（一）

申报资料

HCV RNA检查报告单。

HCV RNA检查报告单。

HCV RNA检查报告单。

4周内肾功能检查和血常规检查报告单。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往 经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据。非鳞状非小细胞肺癌：

1. 病理组织学报告单；2. EGFR 和ALK基因检查报告单；3. 证实为晚期或复发性非鳞状 细胞非小细胞肺癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的晚期或复发性鳞状细胞非小细胞肺癌的 相关检查报告单；3. 联合吉西他滨和铂类化疗的医嘱或证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往未接受过系统治疗 的不可切除或转移性肝细胞癌的证据；3. 联合贝伐珠单 抗的医嘱或证据。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往 经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

尿路上皮癌：1. 病理学检查报告；2. PD-L1高表达的相 关检查报告；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12 个月内进展的病史资料。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的 相关检查报告单；3. 联合紫杉醇和卡铂的医嘱或证据。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. EGFR 和ALK基因检查报告单；3. 证实为不可手术切除的局部 晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

肝癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往全身系统治疗的医 嘱或证据。

黑色素瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往全身系统治疗的医嘱；3. 证实为不可切除或转移性黑色素瘤的相关检查报告单。

鼻咽癌：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单；3. 既往接受过二线及以上系统治疗失败导致复发/转移 性鼻咽癌的相关检查报告单。

尿路上皮癌：1. 病理学检查报告单；2. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往至少接受过2种系统化疗的医嘱；3. 疾病进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过2种系统化疗的医嘱；3. 疾病进展或复发的小细胞肺癌相关检查报告单。

软组织肉瘤：1. 病理组织学报告单；2. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以外的其他病理亚型需提供既往接受过蒽环类化疗方案的医嘱及疾病进展或复发相关检查报告单。

甲状腺髓样癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单；3. 甲状腺彩超或CT检查报告单；4. 疾病进展和不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌的证据。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

套细胞淋巴瘤 1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单)或者流式细胞学检查报告单; 2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

慢性淋巴细胞白血病: 1. 骨髓检查报告单或流式细胞学检查报告单; 2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

小淋巴细胞淋巴瘤: 1. 病理组织学报告单(含免疫组化报告单)或流式细胞学检查报告单; 2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

华氏巨球蛋白血症: 1. 病情诊断证明书; 2. 血清蛋白电泳; 3. 骨髓细胞检查报告; 4. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单; 2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据; 3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实缓解的证据; 4. 晚期确诊证据或停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

结肠癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 4周内影像学检查报告单; 3. K-RAS基因检测报告单; 4. 证实为转移性结肠癌的相关检查报告单。

直肠癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 4周内影像学检查报告单; 3. K-RAS基因检测报告单; 4. 证实为转移性直肠癌的相关检查报告单。

头颈部鳞状细胞癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 影像学检查报告单; 3. 证实为复发和/或转移性疾病的检查报告单。4. 联合铂类和氟尿嘧啶化疗的医嘱或证据。

胃腺癌或胃-食管结合部腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过2种或以上系统化疗的医嘱；3. 证实为进展或复发的晚期胃癌的相关检查报告单或诊断证明。

肝癌：1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项阳性报告单：(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。(2) 肝脏CT或MRI报告单。(3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌的医嘱或相关证据。

一线治疗：病理组织学报告单、EGFR基因检测报告单。二线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过一个化疗方案(含铂类)失败后的局部晚期或转移性证据。

辅助治疗：1. 病理组织学报告单、EGFR基因检测报告单；2. 手术后需要使用本品辅助治疗的医嘱或其他证据。

1. 临床症状及影像学检查报告和实验室检查确诊资料；
2. SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ；3. 免疫学检查：ANA阳性或抗DNA抗体增高或抗Sm抗体阳性。

1. 确诊为中重度特应性皮炎证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 传统治疗无效、禁忌或不耐受的证据；3. 16周后评估无效的患者停止使用。

前列腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

乳腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 性激素检查报告。

子宫内膜异位症：半年内的病理组织学报告单或影像学检查报告单。

肾癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为不能手术的相关检查报告单。

胃肠间质瘤：1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过伊马替尼治疗的医嘱或其他使用证据；4. 伊马替尼治疗失败或不能耐受的相关检查报告单。

胰腺神经内分泌瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔 1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单； 4. 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）的证据。
1. 骨髓检查报告单； 2. 初诊提供特异性染色体检查报告单和PML/RARa融合基因检查报告单； 3. 继续治疗提供特异性染色体检查报告单或PML/RARa融合基因检查报告单； 4. 限支付维A酸和复方黄黛片费用。
病理组织学报告单、EGFR基因检测报告。
肺CT检查报告单。
电生理、神经病理学或神经影像学等检查报告单。

调整（二）

申报资料

1. 认知测评报告单(简易智能精神状态检查量表 (MMSE)或蒙特利尔认知评估量表(MoCA)); 2. 影像学检查: 磁共振海马成像(冠状位)报告单; 3. 排除其他常见的老年期神经与精神障碍。

非小细胞肺癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 既往至少 接受过2种系统化疗的医嘱; 3. 疾病进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

小细胞肺癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 既往接受过 2种系统化疗的医嘱; 3. 疾病进展或复发的小细胞肺癌相关检查报告单。

软组织肉瘤: 1. 病理组织学报告单; 2. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以外的其他病理亚型需提供 既往接受过蒽环类化疗方案的医嘱及疾病进展或复发相关检查报告单。

甲状腺髓样癌: 1. 病理组织学报告单; 2. 甲状腺彩超或CT检查报告单; 3. 疾病进展和不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌的证据。

乳腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化报告单 或荧光原位杂交 (FISH) 基因检测报告单。

胃癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化报告单或 荧光原位杂交 (FISH) 基因检测报告单；3. 证实为 晚期转移性胃癌的相关检查报告单或诊断证明。

调整（三）

申报资料

胃镜、结肠镜检查：1周内行门诊胃镜、结肠镜检查申请单（附门诊病历或其他相关检查资料）。

全身麻醉的诱导和维持：需全身麻醉诱导和维持的医嘱或相关资料。

结肠镜检查：1周内行门诊结肠镜检查申请单（附门诊病历或其他相关检查资料）。

全身麻醉的诱导和维持：需全身麻醉诱导和维持的医嘱或相关资料。

1. 确诊为2型糖尿病的证据；2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素，且控制效果不佳证据。

1. 病理组织学报告单；2. 间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

疾病进展：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

胃癌(包括胃食管结合部腺癌)：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化报告单或荧光原位杂交(FISH) 基因检测报告单；3. 既往接受过2种或以上系统化疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）的相关检查报告单或诊断证明。

尿路上皮癌：1. 病理学组织学报告单；2. HER2过表达的相关检查报告；3. 既往接受过含铂化疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为局部晚期或转移性尿路上皮癌的相关检查报告单或诊断证明。

1. 血小板计数检查报告单；2. 脾脏超声检查报告单；3. 既往使用过糖皮质激素、免疫球蛋白等药物治疗的医嘱或其他使用证据；4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

1. 病眼基线矫正视力报告单；2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据；3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据。**铂敏感复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：**1. 病理组织学报告单；2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据；3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据；4. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

转移性去势抵抗性前列腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 血清睾酮检查报告单；4. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单；5. 既往使用内分泌治疗失败后转移性去势抵抗性前列腺癌的证据。

亨廷顿有关的舞蹈病：1. 基因检查报告；2. 有相应临床表现证据。

成人迟发性运动障碍：1. 有相应临床表现证据；2. 服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药的证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单； 4. 去势抵抗性前列腺癌 (CRPC) 的证据。

一线治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。**疾病进展：** 1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告单； 3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

黑色素瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. BRAF V600基因检测报告单； 3. 提供下列相关检查资料之一： (1) 不可切除或转移性黑色素瘤； (2) III期黑色素瘤患者完全切除后； 4. 联合曲美替尼治疗方案。

非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. BRAF V600基因检测报告单； 3. 证实为转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单； 4. 联合曲美替尼的治疗方案。

肝癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 肝脏CT或MRI检查报告单；
3. 证实无法手术切除的检查报告单。

分化型甲状腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单； 3. 甲状腺彩超或CT检查报告单。

黑色素瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. BRAF V600基因检测报告单； 3. 提供下列相关检查资料之一： (1) 不可切除或转移性黑色素瘤； (2) III期黑色素瘤患者完全切除后； 4. 联合甲磺酸达拉非尼治疗方案。

非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. BRAF V600基因检测报告单； 3. 证实为转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单； 4. 联合达拉非尼的治疗方案。

非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往至少接受过2种系统化疗的医嘱； 3. 疾病进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往接受过2种系统化疗的医嘱； 3. 疾病进展或复发的小细胞肺癌相关检查报告单。

软组织肉瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以外的其他病理亚型需提供既往接受过蒽环类化疗方案的医嘱及疾病进展或复发相关检查报告单。

甲状腺髓样癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 甲状腺彩超或CT检查报告单； 3. 疾病进展和不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌的证据。

1. HCV RNA阳性检查报告单； 2. 基因分型检查报告单。

肾癌： 1. 确诊为肾癌的相关检查报告单； 2. 既往接受过舒尼替尼或索拉非尼治疗的医嘱； 3. 证实为晚期肾癌的相关检查报告单。

胰腺神经内分泌瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 影像学检查报告单。**非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤：** 1. 病理组织学报告单； 2. 相关的影像学检查报告单。

肾血管平滑肌脂肪瘤： 1. 肾彩超或CT或MRI检查报告单； 2. 确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单。

室管膜下巨细胞星型细胞瘤： 1. 确诊为结节性硬化症的诊断证明或相关检查报告单； 2. 相关影像学检查报告单。

乳腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单； 3. 既往使用来曲唑或阿那曲唑的医嘱或其他使用证据； 4. 证实为绝经后（含药物绝经）晚期女性乳腺癌的相关检查报告单或诊断证明。

。

1. 病眼基线矫正视力报告单；2. 眼底血管造影、频域后节OCT或OCT血管成像检查报告单。

1. 病理组织学检查报告或能够确诊的影像学报告单；2. 不能手术或手术切除导致严重功能障碍的证据。

强直性脊柱炎： 1. 既往使用NSAIDs治疗4周的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗4周相关实验室或影像学检查报告单。

银屑病： 确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

黑色素瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往全身系统治疗的医嘱； 3. 证实为不可切除或转移性黑色素瘤的相关检查报告单。

鼻咽癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 影像学检查报告单； 3. 既往接受过二线及以上系统治疗失败导致复发/转移性鼻咽癌的相关检查报告单。

尿路上皮癌： 1. 病理学检查报告单； 2. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

尿路上皮癌：1. 病理学检查报告；2. PD-L1高表达的相关检查报告；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）：1. 病理组织学报告单；2. 提供既往含铂化疗后疾病进展或晚期或转移的相关证据。

非鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）：1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 提供既往含铂化疗后疾病进展或转移或晚期的相关证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单；2. 肝脏CT或MRI检查报告单；3. 既往全身系统治疗的医嘱或证据。

成人实体瘤：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 4周内影像学检查报告单；4. 既往接受过氟尿嘧啶类、奥

结肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. K-RAS基因检测报告单；4. 证实为转移性结肠癌的相关检查报告单。

直肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. K-RAS基因检测报告单；4. 证实为转移性直肠癌的相关检查报告单。

头颈部鳞状细胞癌：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据

实体瘤化疗后所致的血小板减少症：1. 血小板 $\leq 100 \times 10^9/L$ ；2. 实体瘤化疗的相关证据。**原发免疫性血小板减少症 (ITP)：**1. 血小板计数；2. 脾脏超声检查报告单；3. 使用激素或存在出血风险的相关证据；4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

中至重度持续性过敏性哮喘：1. IgE检查报告单；2. 既往使用吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta 2$ -肾上腺素受体激动剂的医嘱或其他使用证据；3. 4周内胸部影像学或支气管激发试验检查报告单。

慢性自发性荨麻疹：1. 确诊为慢性自发性荨麻疹诊断证明；2. 既往使用H1抗组胺药治疗的医嘱或其他使用依据。

经典霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单；2. 肝脏CT或MRI检查报告单；3. 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细胞癌的相关证据。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. ALK和EGFR基因检测报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

食管鳞癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过一线系统化疗的医嘱或其他使用证据；3. 证实疾病进展或晚期或转移性的相关检查报告单。

鼻咽癌：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单；3. 证实疾病进展或晚期鼻咽癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

肾癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为不能手术的相关检查报告单。

胃肠间质瘤：1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告；2. 4周内影像学检查报告单；3. 既往使用过伊马替尼治疗的医嘱或其他使用证据；4. 伊马替尼治疗失败或不能耐受的相关检查报告单。

胰腺神经内分泌瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 提供以下2条其中1条的医学资料：（1） EGFR基因检测报告单、证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；（2） 既往使用含铂化疗的医嘱、局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

病理组织学报告单、EGFR基因检测报告。

病理组织学报告单、EGFR基因检测报告。

肾癌： 1. 确诊为肾癌的相关检查报告单； 2. 证实为不能手术的诊断证明或影像学检查报告单。

肝癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 肝脏CT或MRI检查报告单； 3. 证实为无法手术或远处转移的相关检查报告单。

甲状腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单； 3. 甲状腺彩超或CT检查报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 血清睾酮检查报告单；3. 间隔1周及以上连续3次的前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

类风湿关节炎：1. 确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

银屑病关节炎：1. 确诊为银屑病关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种抗风湿药（DMARD）的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARD）应答不佳或不耐受的证据。

强直性脊柱炎：1. 确诊为活动性强直性脊柱炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

多发性骨髓瘤：骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单。

套细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检查报告单）或流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

银屑病、儿童斑块状银屑病：1. 确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。2. 系统治疗无效、禁忌或不耐受的证据。

多关节型幼年特发性关节炎：1. 确诊为多关节型幼年特发性关节炎的相关证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 影像学检查报告单；3. 既往使用DMARDs治疗不佳的医嘱或其他使用证据。

葡萄膜炎：1. 确诊为成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎的相关证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 既往使用糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的医嘱或其他使用证据。

克罗恩病、儿童克罗恩病：1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过一线治疗的医嘱或其他使用证据。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化报告单； 3. 既往接受过抗雌激素治疗复发或进展的依据； 4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）； 4. 证实为晚期乳腺癌的相关检查报告单或诊断证明。

慢性髓性白血病： 1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

急性淋巴细胞白血病： 1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单； 3. 既往使用过其他治疗方法的医嘱或使用证据。

胃肠间质瘤： 1. 病理组织学报告单和免疫组化检测报告单或基因检测报告； 2. 4周内影像学检查报告单。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 流式免疫学分型； 3. 染色体核型分型； 4. PCR融合基因、FISH探针或基因突变检查报告单。

1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单； 3. 证实为转移性乳腺癌的相关检查报告单； 4. 既往使用1个或多个化疗方案的医嘱或其他使用证据。

1. 无抗逆转录病毒治疗患者提供HIV确诊报告； 2. 平稳转换患者提供抗逆转录治疗达到病毒抑制（HIV-1RNA < 50拷贝/ml）。

结直肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单。

非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌的相关检查报告单或诊断证明。

胶质母细胞瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学报告单；3. 证实为复发性胶质母细胞瘤的证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单；2. 肝脏CT或MRI检查报告单；3. 证实为未接受过全身系统性治疗不可切除的相关检查报告

III 期或 IV 期的相关检查报告单；3. 联合卡铂和紫杉醇的治疗方案。**宫颈癌：**1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单；3. 证实为持续性、复发性或转移性宫颈癌相关检查报告单；4. 联合紫杉醇和顺铂或紫杉醇和托泊替康的治疗方案。

1. 病理组织学报告单；2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单；4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）；5. 与氟维司群联合使用需提供既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据。

动脉粥样硬化性心血管事件预防：确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常：1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基因检测报告单（原发性高胆固醇血症需提供）。

纯合子型家族性高胆固醇血症：1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基因检测报告单。

动脉粥样硬化性心血管事件预防：确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病 的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常：1. 高胆固醇血症的 确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基 因检测报告单（原发性高胆固醇血症需提供）。

1. 骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告 单；2. 既往接受过至少一种治疗的医嘱。

1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。
提供以下资料之一：1. 血常规和血红蛋白电泳检查报告单；2. 血清铁蛋白检查报告单和既往接受过输血治疗的医嘱。
右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

调整（四）

申报资料
<p>早期乳腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单；3. 既往使用过紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为早期乳腺癌的相关检查报告单。</p> <p>晚期乳腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单；3. 既往使用过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为不可切除局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单。</p>

1. 病理组织学报告单；2. 间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性检测报告单；3. 证实为局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实无法手术切除的检查报告单。

分化型甲状腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单；3. 甲状腺彩超或CT检查报告单。

一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

疾病进展：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

成人中重度斑块状银屑病：1. 确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

儿童与青少年重度斑块状银屑病：1. 确诊为重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 提供局部治疗和光疗疗效不佳或不适于该类治疗的证据。

多关节型幼年特发性关节炎：1. 确诊为多关节型幼年特发性关节炎的相关证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 影像学检查报告单；3. 既往使用DMARDs治疗不佳的医嘱或其他使用证据。

葡萄膜炎：1. 确诊为成年非感染性中间葡萄膜炎、后葡萄膜炎和全葡萄膜炎的相关证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 既往使用糖皮质激素应答不充分、需要节制使用糖皮质激素、或不适合进行糖皮质激素治疗的医嘱或其他使用证据。

克罗恩病、儿童克罗恩病：1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过一线治疗的医嘱或其他使用证据。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；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细胞癌的相关证据。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. ALK和EGFR基因检测报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

食管鳞癌：一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的局部晚期或复发或转移性食管鳞癌的相关检查报告单。二线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过一线系统化疗的医嘱或其他使用证据；3. 证实疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性的相关检查报告单。

鼻咽癌：单药治疗：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线及以上化疗的医嘱或其他使用证据；3. 证实为疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌的检查报告单。一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单；3. 证实为局部复发或转移性晚期鼻咽癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为局部晚

一线治疗：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 证实为局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

疾病进展：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；4. 证实为疾病进展的局部晚期或者转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

尿路上皮癌：1. 病理学检查报告；2. PD-L1高表达的相关检查报告；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）：1. 病理组织学报告单；2. 提供既往含铂化疗后疾病进展或晚期或转移的相关证据。

非鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）：1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 提供既往含铂化疗后疾病进展或转移或晚期的相关证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 既往全身系统治疗的医嘱或证据。

经典型霍奇金淋巴瘤：1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状细胞非小细胞肺癌的相关检查报告单。

鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的证据。

食管鳞癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的相关检查报告单。

胃及胃食管交界处腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的相关检查报告单。

肾癌：1. 确诊为肾癌的相关检查报告单；2. 证实为不能手术的诊断证明或影像学检查报告单。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实为无法手术或远处转移的相关检查报告单。

甲状腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单；3. 甲状腺彩超或CT检查报告单。

结直肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单。

非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌的相关检查报告单或诊断证明。

胶质母细胞瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学报告单；3. 证实为复发性胶质母细胞瘤的证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。（2）肝脏CT或MRI检查报告单。（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实为未接受过全身系统性治疗不可切除的相关检查报告单。

上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为初次手术切除后的 III 期或 IV 期的相关检查报告单；3. 联合卡铂和紫杉醇的治疗方案。

宫颈癌：1. 病理组织学报告单；2. 影像学检查报告单；3. 证实为持续性、复发性或转移性宫颈癌相关检查报告单；4. 联合紫杉醇和顺铂或紫杉醇和托泊替康的治疗方案。

非鳞状非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 与信迪利单抗、培美曲塞和顺铂联合使用的医嘱或其他证据；3. 经表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的证据；4. EGFR基因检测突变阳性检查报告单；5. 证实为局部晚期晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单或诊断证明。

1. 病理组织学报告单；2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单；4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）；5. 与氟维司群联合使用需

提供既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据。

1. 既往有乙型肝炎病史或HBsAg阳性持续6个月以上相关证据；2. 现HBsAg阳性和/或HBV DNA检测报告显示为慢性乙型肝炎相关证据。

确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

类风湿关节炎：1. 确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

银屑病关节炎：1. 确诊为银屑病关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种抗风湿药（DMARD）的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARD）应答不佳或不耐受的证据。

强直性脊柱炎：1. 确诊为活动性强直性脊柱炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单；2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂的医嘱或相关证据；3. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗4周的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗4周相关实验室或影像学检查报告单。

银屑病：确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据；3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据。

铂敏感复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据；3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据；4. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

转移性去势抵抗性前列腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 血清睾酮检查报告单；4. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单；5. 既往使用内分泌治疗失败后转移性去势抵抗性前列腺癌的证据。

病理组织学报告单、EGFR基因检测报告。

申报资料

非气管插管手术/操作中的镇静和麻醉：1周内行非气管插管手术/操作的检查申请单（附门诊病历或其他相关检查资料）。

全身麻醉的诱导和维持：需全身麻醉诱导和维持的医嘱或相关资料。

1. 确诊为2型糖尿病的证据；2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素，且控制效果不佳证据。

1. 确诊为2型糖尿病的证据；2. 既往使用过口服降糖药或胰岛素，且控制效果不佳证据。

肝细胞癌：1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI检查报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实无法手术切除的检查报告单。**分化型甲状腺癌：**1. 病理组织学报告单；2. 甲状腺彩超或CT检查报告单；3. 证实为进展性、局部晚期或转移性放射碘难治性分化型甲状腺癌的证据。

套细胞淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单）或流式细胞学检查报告单；
2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

慢性淋巴细胞白血病： 1. 骨髓细胞学检查报告单或流式细胞学检查报告单；
2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

小淋巴细胞淋巴瘤、边缘区淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单
(含免疫组化报告单) 或流式细胞学检查报告单。 2. 既往使

早期乳腺癌： 1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）；
2. 激素受体（HR）和人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；
3. 淋巴结阳性检查报告单；
4. 联合内分泌治疗（他莫昔芬或芳香化酶抑制剂）的医嘱或其他使用证据。

局部晚期或转移性乳腺癌： 1. 病理组织学报告单；
2. 激素受体（HR）和人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单；
3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单；
4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）；
5. 与氟维司群联合使用需提供既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据。

联合治疗： 1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单；
2. 提供下列相关资料之一：（1）既往接受过一线治疗的医嘱或其他使用证据；（2）不适合自体干细胞移植的证据（新诊断的多发性骨髓瘤成年患者）。

单药治疗： 1. 骨髓细胞学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单；
2. 既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂治疗的医嘱或其他使用证据，且出现疾病进展的证据。

非转移性去势抵抗性前列腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单。

转移性激素敏感性前列腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 血清睾酮检查报告单； 3. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单； 4. 证实为转移性激素敏感性前列腺癌的相关证据。

1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）； 2. 基因检测报告单。

动脉粥样硬化性心血管事件预防：确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常：1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基因检测报告单（原发性高胆固醇血症需提供）。

纯合子型家族性高胆固醇血症：1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基因检测报告单。

动脉粥样硬化性心血管事件预防： 确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的证据。

原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常： 1. 高胆固醇血症的确诊证据（全血脂检查报告单、影像学检查报告单）；2. 基因检测报告单（原发性高胆固醇血症需提供）。

斑块状银屑病： 1. 确诊为斑块状银屑病的诊疗依据；2. 提供下列相关资料之一：（1）既往接受过系统性治疗且不应答、有禁忌或无法耐受的医嘱或其他证据；（2）对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的相关证据（限6岁及以上儿童和体重60公斤至100公斤的青少年）。

克罗恩病： 1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过传统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗的医嘱或其他使用证据；3. 传统治疗或肿瘤坏死因子 α 拮抗剂等治疗应答不足、失应答或无法耐受的证据。

确诊为轻中度特应性皮炎的证据，包括症状和实验室检查报告单。

银屑病： 确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

强直性脊柱炎： 1. 既往使用NSAIDs治疗4周的医嘱或其他使用证据； 2. 使用NSAIDs治疗4周相关实验室或影像学检查报告单。

慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)： 1. 血小板计数检查报告单； 2. 脾脏超声检查报告单； 3. 既往使用过糖皮质激素、免疫球蛋白等药物治疗的医嘱或其他使用证据； 4. 排除其他继发性血小板减少症的相关证据。

重型再生障碍性贫血(SAA)： 1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少； 2. 骨髓至少一个部分重度减低，骨髓小粒非造血细胞增多； 3. 排除全血细胞减少的其它疾病。

晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 提供下列相关资料之一：

（1）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的证据；（2）既往使用一线含铂类化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解证据。

铂敏感复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往使用铂类化疗药物的医嘱或其他使用证据；3. 使用铂类化疗药物获得经临床证实的缓解的证据；4. 停药超过6个月出现复发的相关检查报告单。

转移性去势抵抗性前列腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 基因检测报告单；3. 血清睾酮检查报告单；4. 间隔1周及以上连续3次前列腺特异抗原检查报告单或影像学检查报告单；5. 既往使用内分泌治疗失败后转移性去势抵抗性前列腺癌的证据。

1. 骨髓细胞形态学检查报告单；2. 流式细胞学检查报告单；3. 免疫固定电泳检查报告单；4. 既往接受至少一种治疗多发性骨髓瘤的证据。

胃腺癌或胃-食管结合部腺癌：1. 病理组织学报告单；2. 既往接受过2种或以上系统化疗的医嘱；3. 证实为进展或复发的晚期胃癌的相关检查报告单或诊断证明。

肝癌：一线治疗：1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实为不可切除或转移性肝细胞癌的相关证据。

非一线治疗：1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌的证据。

原发性骨髓纤维化： 1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 血常规检查报告单。

急性移植物抗宿主病： 1. 移植手术记录； 2. 既往使用过糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的证据。

4周内肾功能检查和血常规检查报告单。

复发或转移性乳腺癌：1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单； 3. 证实为复发或转移性乳腺癌的相关检查报告单； 4. 既往接受过蒽环类或紫杉类化疗的证据。

早期或局部晚期乳腺癌：1. 病理组织学报告单； 2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交（FISH）基因检查报告单； 3. 证实为早期或局部晚期乳腺癌的相关检查报告单； 4. 与曲妥珠单抗和多西他赛联合使用的证据。

非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往至少接受过2种系统化疗的医嘱； 3. 疾病进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单。

小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往接受过2种系统化疗的医嘱； 3. 疾病进展或复发的小细胞肺癌相关检查报告单。

软组织肉瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以外的其他病理亚型需提供既往接受过蒽环类化疗方案的医嘱及疾病进展或复发相关检查报告单。

甲状腺髓样癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 甲状腺彩超或CT检查报告单； 3. 疾病进展和不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌的证据。

分化型甲状腺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往放射性碘治疗的医嘱或甲状腺同位素扫描报告单； 3. 证实为进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌的证据。

特发性肺纤维化： 肺CT检查报告单。

系统性硬化病相关间质性肺疾病： 1. 确诊为系统性硬化病的病历及免疫学检查报告单； 2. 肺CT检查报告单。

慢性纤维化性间质性肺疾病： 1. 确诊为进行性表型的慢性纤维化间质性肺疾病的病历及免疫学检查报告单； 2. 肺CT检查报告单。

套细胞淋巴瘤：1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单或荧光原位杂交基因检测报告单）或者流式细胞学检查报告单；2. 既往使用过一种治疗方法的医嘱或其他使用证据。

慢性淋巴细胞白血病：骨髓检查报告单或流式细胞学检查报告单。

小淋巴细胞淋巴瘤：病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单。**华氏巨球蛋白血症：**1. 病情诊断证明书；2. 血清蛋白电泳；3. 骨髓细胞检查报告。

骨巨细胞瘤：1. 病理组织学检查报告或能够确诊的影像学报告单；2. 不能手术或手术切除导致严重功能障碍的证据。

实体肿瘤骨转移：1. 病理学检查报告单；2. 证实为实体肿瘤骨转移的相关检查报告单。

多发性骨髓瘤：骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单。

黑色素瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往全身系统治疗的医嘱； 3. 证实为不可切除或转移性黑色素瘤的相关检查报告单。

鼻咽癌： 一线治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 影像学检查报告单； 3. 联合顺铂和吉西他滨的治疗方案。**三线及以上治疗：** 1. 病理组织学报告单； 2. 影像学检查报告单； 3. 既往接受过二线及以上系统治疗失败导致复发/转移性鼻咽癌的相关检查报告单。

尿路上皮癌： 1. 病理学检查报告单； 2. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗13个月内进展的病史资料。**食管鳞癌：** 1. 病理组织学报告单； 2. 证实为不可切除的局部晚期或复发或转移性食管鳞癌的相关检查报告单； 3. 联合紫杉醇和顺铂的治疗方案。**非鳞状非小细胞肺癌：** 1. 病理组织学报告单； 2. EGFR和ALK基因检查报告单； 3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状细胞非小细胞肺癌的相关检查报告单； 4. 联合培美曲塞和铂类的治疗方案。

经典型霍奇金淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单；2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

尿路上皮癌： 1. 病理学检查报告；2. PD-L1高表达的相关检查报告；3. 含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料。

鳞状非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单；3. 联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇（白蛋白结合型）和卡铂的治疗方案。

非鳞状非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单；4. 联合培美曲塞和卡铂的治疗方案。

鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）： 1. 病理组织学报告单；2. 提供既往含铂化疗后疾病进展或晚期或转移的相关证据。

非鳞状非小细胞肺癌（既往含铂治疗）： 1. 病理组织学报告单；2. EGFR和ALK基因检查报告单；3. 提供既往含铂化疗后疾病进展或转移或晚期的相关证据。

肝癌： 1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI检查报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2

经典型霍奇金淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或其他使用证据。

非鳞状非小细胞肺癌：

一线治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告； 3. 提供不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌相关证据； 4. 联合培美曲塞和铂类的治疗方案。

非一线治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 基因检测报告； 3. 提供表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌相关证据； 4. 联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂的治疗方案。

鳞状非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告单； 3. 联合吉西他滨和铂类化疗的治疗方案。

肝癌： 1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI检查报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 2. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的证据； 3. 联合贝伐珠单抗的治疗方案。

食管鳞癌： 1. 病理组织学报告单； 2. 证实为不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的相关检查报告单； 3. 联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂的治疗方案。

系统性红斑狼疮(SLE)： 1. 临床症状及影像学检查报告和实验室检查确诊资料； 2. SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ； 3. 免疫学检查：ANA阳性或抗DNA抗体增高或抗Sm抗体阳性。**活动性狼疮肾炎：** 1. 临床症状和实验室检查确诊资料； 2. 与常规治疗联合使用的相关证据

经典型霍奇金淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过二线系统化疗的医嘱或复发、难治的证据。

肝癌：

一线治疗： 1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI检查报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 2. 证实为不可切除或转移性肝细胞癌的相关检查报告单； 3. 联合甲磺酸阿帕替尼的治疗方案。**非一线治疗：**

1. 病理组织学报告单或者同时提供以下三项阳性报告单：（1）乙肝五项或丙肝抗体检测报告单；（2）肝脏CT或MRI检查报告单；（3）至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月； 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细胞癌的相关证据。**非鳞状非小细胞肺癌：** 1. 病理组织学报告单； 2. ALK和EGFR基因检测报告单； 3. 证实为不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的相关检查报告

单； 4. 联合培美曲塞和卡铂的治疗方案。**食管鳞癌：一线治疗：** 1. 病理组织学报告单； 2. 证实为不可切除的局部晚期或复发或转移性食管鳞癌的相关检查报告单； 3. 联合紫杉醇和顺铂的治疗方案。

二线治疗： 1. 病理组织学报告单； 2. 既往经过一线系统化疗

多发性骨髓瘤： 1. 骨髓细胞形态学、免疫固定电泳或蛋白电泳等检查报告单； 2. 与地塞米松联合使用的医嘱或其他证据； 3. 提供下列相关资料之一：（1）提供此前未经治疗且不适合接受移植的证据；（2）既往接受过至少一种疗法治疗的证据。

滤泡性淋巴瘤： 1. 病理组织学报告单（含免疫组化报告单）或流式细胞学检查报告单； 2. 与利妥昔单抗合用，既往接受过治疗的医嘱。

<p>类风湿关节炎：确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单。</p> <p>强直性脊柱炎：确诊为活动性强直性脊柱炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单。</p> <p>斑块状银屑病：确诊为重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。</p>
<p>1. 病理组织学报告单； 2. 激素受体（HR）、人表皮生长因子受体2（HER2）基因检查报告单； 3. 证实为局部晚期或转移性乳腺癌的相关检查报告单； 4. 与芳香化酶抑制剂联合使用需提供绝经期证据（含药物绝经）； 5. 与氟维司群联合使用需提供既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的证据。</p>

特应性皮炎： 1. 确诊为难治性、中重度特应性皮炎的证据，包括症状和实验室检查报告单； 2. 其他系统治疗（如激素或生物制剂）应答不佳或不适宜上述治疗的证据。

银屑病关节炎： 1. 确诊为活动性银屑病关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单； 2. 对一种或多种改善病情抗风湿药（DMARD）应答不佳或不耐受的证据。

类风湿关节炎： 1. 确诊为中重度活动性类风湿关节炎的证据，包括症状、实验室检查报告单和影像学报告单； 2. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的证据。

溃疡性结肠炎： 1. 影像学或结肠镜检查报告单； 2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂且应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎。

克罗恩病： 1. 影像学或结肠镜检查报告单； 2. 既往使用过一种或多种TNF抑制剂且应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病。

1. 家族史符合常染色体隐性遗传方式的证据；2. 心肌酶谱检查报告单；3. 肌电图检查报告单；4. SMN基因检测报告单或肌活检检查报告单。

非小细胞肺癌： 1. 病理组织学报告单；2. EGFR基因检测报告单；3. 提供下列相关资料之一：（1）证实为IB-III A期且既往接受过手术切除治疗的非小细胞肺癌的相关证据；（2）提供局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线治疗的相关证据。

非小细胞肺癌疾病进展治疗： 1. 病理组织学报告单；2. 既往使用过酪氨酸激酶抑制剂治疗的医嘱或其他使用证据；3. 疾病进展的局部晚期或转移性非小细胞肺癌的相关检查报告单；4. EGFR T790M基因检测报告单。

1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为晚期肾细胞癌的相关检查报告单。

确诊为中度至重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

1周内行非气管插管的手术/操作检查申请单（附门诊病历或其他相关检查资料）或行门诊全麻下手术（含临床操作）申请单。
1. 骨髓涂片细胞学检查报告单；2. 染色体分析、PCR融合基因或FISH融合基因检查报告单。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关实验室或影像学检查报告单。

斑块状银屑病：1. 确诊为重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单；2. 既往系统性治疗的医嘱或其他证据；3. 系统治疗无效、禁忌或不耐受的证据。

克罗恩病：1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过一线治疗的医嘱或其他使用证据。

溃疡性结肠炎：1. 影像学或结肠镜检查报告单；2. 既往接受过传统治疗等医嘱或其他使用证据；3. 传统治疗效果不佳、不耐受或有医学禁忌的证据。

限定支付范围

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。

限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者。

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。

限特发性肺纤维化。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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行或复发的小细胞肺癌患者。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行或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。

限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。

限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。

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。

限血友病凝血因子治疗

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。
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。

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。

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。

限常规治疗无效的多发性硬化患者。

限支付利鲁唑费用

限初治的急性早幼粒细胞白血病。

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。

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。

限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。

限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。

限转移性结直肠癌患者的三线治疗。

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。

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

限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。

限C型尼曼匹克病患者。

限WHO功能级II级 -III级的肺动脉高压(WH第1组)的患者。

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。

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。

限WHO功能分级II级-III级 的肺动脉高压 (WHO第1组) 的患者。

限慢性肾脏病引起贫血的患者。

限耐多药结核患者

限耐多药结核患者

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 。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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)介导确诊证据。

限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿患者，并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5支，每个年度最多支付2支。

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。

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。

限肢端肥大症，按说明书用药。

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。

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。

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。

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。

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BRAFV600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAFV600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。

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. BRAFV600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。

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。

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。

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。

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。

限成人复发型多发性硬化的患者。

限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。

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。

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。

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患者，需按说明书用药。

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。

限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。

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。

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。

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。

限1. 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。

限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。

限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。

限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。

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。

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。

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。

限定支付范围

本品适用于12周岁及以上单纯性甲型和乙型流感患者，包括既往健康的患者以及存在流感并发症高风险的患者。

用于常规超声心动图显影不够清晰者，增强显像效果，增加病变识别率及病变定性的准确性，增强左心室内膜边界的识别。

本品仅用于诊断使用：注射用全氟丁烷微球是一种超声造影剂，用于肝脏局灶性病变血管相和Kupffer相的超声成像。

本品适用于：消化道内镜检查中的镇静；全身麻醉诱导。

本品适用于胃镜、结肠镜检查的镇静。

本品适用于结肠镜检查的镇静。

儿童检查、操作前的镇静、催眠。

用于治疗成人、青少年和 ≥ 2 岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。

用于儿童诊断或治疗性操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘；也可用于儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。

本品适用于治疗既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)的成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。

与盐酸拉维达韦片等联合用于治疗初治的非肝硬化的基因1b型慢性丙型肝炎成人患者(用法用量详见盐酸拉维达韦片说明书)。

盐酸拉维达韦片联合利托那韦强化的达诺瑞韦钠片和利巴韦林，用于治疗初治的基因1b型慢性丙型肝炎病毒感染的非肝硬化成人患者。盐酸拉维达韦片不得作为单药治疗。

磷酸依米他韦胶囊需与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。磷酸依米他韦胶囊不得作为单药治疗。

本品适用于成人2型糖尿病患者的血糖控制：在饮食控制和运动基础上，接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗后血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者。适用于降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件(心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中)风险。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师 开具处方。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师 开具处方。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师开具处方。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师 开具处方。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师 开具处方。

限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI \geq 25的患者，首次处方时需由二级及以上医疗机构专科医师 开具处方。

本品配合饮食控制和运动，适用于正在接受恩格列净和盐酸二甲双胍治疗的2型糖尿病成人患者，用于改善这些患 者的血糖控制。

本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。

恩替卡韦适用于病毒复制活跃，血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 持续升高或肝脏组织学显示有活动性病变的慢性成人乙型肝炎的治疗(包括代偿及失代偿期肝病患者)。也适用于治疗2岁至<18岁慢性HBV感染代偿性肝病的核苷初治儿童患者，有病毒复制活跃和血清ALT水平持续升高的证据或中度至重度炎症和/或纤维化的组织学证据。

用于凝血因子IX缺乏症(B型血友病)患者的出血治疗。

1. 本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性原发免疫性血小板减少症 (ITP) 成人患者，使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者。2. 本品适用对免疫抑制治疗 (IST) 疗效不佳的重型再生障碍性贫血 (SAA) 成人患者。基于一项II期单臂试验的结果附条件批准本适应症。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性临床试验的结果。

本品用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。

适用于此前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 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。

本品用于既往经表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞性肺癌 (NSCLC) 成人患者的治疗。该适应症是基于一项包括 220例不可手术切除的局部晚期或转移性、经第一/第二代 EGFR TKI治疗进展并伴有EGFR T790M突变阳性、或原发性EGFR T790M突变阳性NSCLC患者的IIb期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性随机对照试验证实本品的临床获益。

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非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的一线治疗。

本品适用于治疗：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。上述适应症分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本品的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。

高血压。

用于治疗伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。氨氯地平降低血压，叶酸降低血同型半胱氨酸水平，升高血叶酸水平。

1. 用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变(gBRCAm)的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。2. 用于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。

用于既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA(gBRCA)突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括113例既往经过二线及以上化疗的伴有gBRCA突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者中开展的开放性、多中心、单臂、II期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。

本品适用于激素受体 (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：1. 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；2. 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。

本品适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。

适用于人类表皮生长因子受体2 (HER2) 阳性的早期乳腺癌成年患者，在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。

本品单药适用于无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好 (G1、G2) 的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。

本品适用于：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者。2. 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。

本品与地塞米松联用，适用于既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂)，且在最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的成年多发性骨髓瘤患者。

1. 转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者。2. 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。

适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。

本品适用于至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌(包括胃食管结合部腺癌)的患者，HER2过表达定义为HER2免疫组织化学检查结果为2+或3+。该适应症是基于一项HER2过表达的局部晚期或转移性胃癌患者（包括胃食管结合部腺癌)的II期单臂临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全获批将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品在该人群的临床获益。

本品用于改善多发性硬化合并步行障碍(EDSS评分4-7分)的成年患者的步行能力。

本品用于确诊为法布雷病(α -半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗。本品适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在0-6岁儿童中的安全性和有效性。

用于轻度至中度阿尔茨海默病，改善患者认知功能。

用于治疗急性和慢性精神分裂症以及其它各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。可减轻与精神分裂症有关的情感症状。

本品适用于治疗成人高钾血症。使用限制：因起效迟缓，本品不应该用于危及生命的高钾血症的紧急治疗。

本品适用于治疗成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病 (ATTR-CM)，以减少心血管死亡及心血管 相关住院。

本品与常规治疗联合，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。该适应症是基于一项接受常规治疗仍具有高疾病活动的系统性红斑狼疮成年患者的II期临床试验结果给予的附条件批准。本适应症的完全获批将取决于确证性随机对照临床试验能否证实本品在该患者人群的临床获益。

1. 斑块状银屑病：本品适用于对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)或PUVA(补骨脂素和紫外线A)等其他系统性治疗不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者。2. 克罗恩病：本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF- α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。

本品适用于对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。

本品用于治疗适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者。

本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和12岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)患者,使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者。

本品适用于改善变应性鼻炎引起的流涕、鼻塞、鼻痒和喷嚏症状。

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。

本品与化疗联合，用于初治的II期伴有巨大肿块、III期 或IV期滤泡性淋巴瘤成人患者，达到至少部分缓解的患者 随后用奥妥珠单抗维持治疗。

本品用于治疗5q脊髓性肌萎缩症。

1. 手术过程中发生的下列快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速。2. 手术后循环系统动态监护时发生的快速性心律失常的紧急治疗：心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速。3. 心功能不全患者发生下列快速性心律失常的治疗：心房纤颤、心房扑动。

本品作为饮食控制以外的辅助治疗，可单独或与HMG-CoA还原酶抑制剂(他汀类)联合用于治疗原发性(杂合子家族性或非家族性)高胆固醇血症，可降低总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白B(Apo B)水平。

1. 降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。
2. 原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。
3. 纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗(例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术)合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症(HoFH)且需要进一步降低LDL-C的患者。

1. 心血管事件预防：在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。2. 原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。

用于念珠菌性外阴阴道病。

本品可促进干眼症患者的泪液分泌，适用于与角结膜干燥症相关的眼部炎症所导致的泪液生成减少的患者。

适用于2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者的局部外用治疗。

化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻不爽等。

宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。

补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年期综合征(绝经前后 诸证)中医辨证属肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕，耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多梦，急躁易怒等。

本品适用于治疗由对本品敏感的金黄色葡萄球菌(甲氧西林敏感和耐药的菌株)、化脓性链球菌或无乳链球菌引起的复杂性皮肤和软组织感染。为减少细菌耐药的发生，确保康替唑胺及其他抗菌药物的疗效，本品应仅用于治疗已确诊或高度怀疑由敏感菌引起的感染。本品不适用于治疗革兰阴性菌感染。如确诊或怀疑合并有革兰阴性菌感染，建议联合应用抗革兰阴性菌药物进行治疗。在选择或调整抗菌药物治疗方案时，应考虑进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对本品的敏感性。如果没有这些试验的药敏数据做参考，则应根据当地细菌耐药性和抗菌药物敏感性等流行病学情况进行经验性治疗。在获得以上药敏结果之前可以先使用本品进行治疗，获得药敏结果后再选择进行针对性的病原治疗。

为减少耐药菌的产生，保证奈诺沙星及其他抗菌药物的有效性，本品只用于治疗已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时，应考虑细菌培养和药敏试验的结果。如果没有这些试验的数据做参考，则应根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对本品的敏感性。在获得以上检验结果之前可以先使用本品进行治疗，得到检验结果之后再选择适当的治疗方法。在此类中的其他药物相同，使用本品进行治疗时，在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感，并在细菌出现耐药性后能够及时发现。本品可用于治疗对奈诺沙星呈现敏感的肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌以及肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌所致的成人(≥ 18 岁)社区获得性肺炎。在使用本品时可依据患者病情严重程度及耐受性选用注射剂或口服制剂，也可选用治疗初期予以注射剂静脉输注，病情趋缓解后继以口服给药的序贯疗法。

本品适用于患有深部真菌感染的患者；因肾损伤或药物毒性而不能使用有效剂量的两性霉素B的患者，或已经接受过两性霉素B治疗无效的患者均可使用。

为减少耐药菌的产生，保证磷酸左奥硝唑酯二钠、左奥硝唑、奥硝唑及其他抗菌药物的有效性，磷酸左奥硝唑酯二钠只用于治疗或预防已证明或高度怀疑由敏感细菌引起的感染。在选择或修改抗菌药物治疗方案时，应考虑细菌培养和药敏试验结果。如果没有这些试验的数据做参考，则应当根据当地流行病学和病原菌敏感性进行经验性治疗。在治疗前应进行细菌培养和药敏试验以分离并鉴定感染病原菌，确定其对该抗菌药物的敏感性，在获得以上药敏结果之前可以先使用该抗菌药物进行治疗，得到药敏结果后再选择进行针对病原菌的治疗。在治疗期间应定期进行细菌培养和药敏试验以掌握病原菌是否对抗菌药物持续敏感，并在细菌出现耐药性后能够及时发现。

本品仅适用于不宜口服给药的患者。本品适应症为：1. 本品适用于治疗肠道和肝脏严重的阿米巴病。2. 本品适用于治疗奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染。3. 本品适用于预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。

申报资料

1. 病理组织学报告单；2. 免疫组化检查报告单或荧光原位杂交 (FISH) 基因检查报告单；3. 证实为转移性乳腺癌的相关检查报告单；4. 既往使用1个或多个化疗方案的医嘱或其他使用证据。

1. 骨髓涂片细胞学检查报告单； 2. 流式免疫学分型； 3. 染色体核型分型； 4. PCR融合基因、FISH探针 或基因突变检查报告单。

类风湿关节炎： 1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据； 2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后 相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎： 1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据； 2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关 实验室或影像学检查报告单。

斑块状银屑病： 1. 确诊为重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单； 2. 既往系统性治疗的医嘱或其他证据； 3. 系统治疗无效、禁忌或 不耐受的证据。

克罗恩病： 1. 影像学或结肠镜检查报告单； 2. 既往接受过一线治疗的医嘱或其他使用证据。

溃疡性结肠炎： 1. 影像学或结肠镜检查报告单； 2. 既往接受过传统治疗等医嘱或其他使用证据； 3. 传统治疗效果不佳、不耐受或有医学禁忌的证据。

类风湿关节炎：1. 既往使用DMARDs治疗3-6个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用DMARDs治疗3-6个月前后 相关实验室或影像学检查报告单。

强直性脊柱炎：1. 既往使用NSAIDs治疗3个月的医嘱或其他使用证据；2. 使用NSAIDs治疗3个月前后相关 实验室或影像学检查报告单。

斑块状银屑病：确诊为重度斑块状银屑病的证据，包括症状和实验室检查报告单。

初治病人：1. HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告；2. HIV基因型耐药检测报告。

经治病人：1. 既往抗HIV病毒治疗记录或HIV感染信息；2. 既往使用抗病毒治疗有效的证据；3. 近3个月内病毒载量报告。

HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告。

初治病人：HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告。

经治病人：HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告或既往抗HIV病毒治疗记录或HIV感染信息。

初治病人：1. HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告；2. HIV基因型耐药检测报告。

经治病人：1. 既往抗HIV病毒治疗记录或HIV感染信息；2. 既往使用抗病毒治疗有效的证据；3. 近3个月内病毒载量报告。

HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告。

1. HIV确证试验报告或血HIVRNA>5000拷贝/ml报告；2. HIV基因型耐药检测报告。

右心导管检查或4周内相关的影像学检查报告单。

结直肠癌：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学检查报告单；3. 证实为转移性结直肠癌的相关检查报告单。

非小细胞肺癌：1. 病理组织学报告单；2. 证实为不可切除的晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌的相关检查报告单或诊断证明。

胶质母细胞瘤：1. 病理组织学报告单；2. 4周内影像学报告单；3. 证实为复发性胶质母细胞瘤的证据。

肝癌：1. 病理组织学报告单或同时提供以下三项阳性报告单：(1) 乙肝五项或丙肝抗体检测报告单。(2) 肝脏CT或MRI报告单。(3) 至少2次AFP检查报告单，且间隔至少2个月；2. 证实为无法手术切除的 相关检查报告单。

限定支付范围

限肺动脉高压 (PAH, WHO分类1)。

限对其他治疗 (例如皮质类固醇、免疫球蛋白) 治疗反应不佳的成人 (≥ 18 周岁) 慢性原发免疫性血小板减少症 (ITP) 患者。

限 β -地中海贫血成人患者。

限12岁及以上患者预防遗传性血管性水肿 (HAE) 发作。

限其他系统治疗 (如激素或生物制剂) 应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人患者。

限艾滋病。

限既往接受过至少一种化疗方案的复发或转移性乳腺癌患者。

限：1. 接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；2. 限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。

限以下CD30阳性淋巴瘤成人患者：1. 复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤 (R/R sALCL)；2. 复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤 (R/R cHL)；3. 既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤 (pcALCL) 或蕈样真菌病 (MF)。

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。

限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。

限含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的、MET外显子14跳变的局部晚期或转移性NSCLC成人患者。

限T315I突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。

限既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者。

限成人急性髓系白血病患者。

限复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗, 包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂：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。

限既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体 2 (HER2) 阴性的复发或转移性乳腺癌患者。

限转移性激素敏感性前列腺癌 (mHSPC) 患者。

限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。

限成人复发型多发性硬化 (RMS)。

限：1. 12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗；2. 活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗；3. 中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。

限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。
限抗水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD) 成人患者。
限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。
限成人复发型多发性硬化 (RMS)。
限2月龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症 (SMA)。
限肌萎缩侧索硬化 (ALS)。

限4岁及以上儿童和青少年的严重性春季角结膜炎。

限激素受体 (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。

限定支付范围

限经CYP2D6基因型检测为弱代谢型 (PMs)、 中间代谢型 (IMs) 或快代谢型 (EMs) 的 I 型戈谢病 (GD1) 成年患者。

限计划接受手术 (含诊断性操作) 的慢性肝病伴血小板减少症的成年患者。

限因慢性肾脏病引起的贫血, 且正在接受红细胞生成刺激剂类药品治疗的患者。

限非透析的成人慢性肾脏病 (CKD) 患者。

限因慢性肾脏病引起的贫血, 包括: 1. 未接受红细胞生成刺激剂 (ESA) 治疗的成人非透析患者; 2. 正在接受短效促红细胞生成素治疗的成人透析患者。

限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。

限艾滋病病毒感染。

限既往至少经过一线标准治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤 (PTCL) 成人患者。

限CD20阳性弥漫大B细胞淋巴瘤，非特指性 (DLBCL，NOS) 成人患者。

限国际预后指数 (IPI) 为0~2分的新诊断CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤 (DLBCL) 成人患者。

限：1. 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; 2. HER2阳性的转移性乳腺癌。

限激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体2 (HER2) 阴性局部晚期或转移性乳腺癌，与芳香化酶抑制剂联合用药作为女性患者的初始内分泌治疗。

限既往经表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。

限3岁及3岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤 (PN) 的I型神经纤维瘤病 (NF1) 儿童患者。

限与依维莫司联合，用于既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的晚期肾细胞癌 (RCC) 患者。

限既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤 (MCL) 患者。

限： 1. 12岁及以上，经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长因子受体酪氨酸激酶 (NTRK) 融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤：患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者，或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者； 2. ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者。

限具有间质-上皮转化因子 (MET) 外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌。

限携带血小板衍生生长因子受体 α (PDGFRA) 外显子18突变 (包括PDGFRA D842V突变) 的不可切除或转移性胃肠道间质瘤 (GIST) 成人患者。

限既往接受过克唑替尼治疗后疾病进展或对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者。

限既往接受过至少两种系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤成人患者。

限既往接受过至少两种系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤成人患者。

限既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂，一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者。

限不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的局部晚期基底细胞癌(BCC)成年患者。

限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。

限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。

限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。

限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。

限乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体阳性的成人全身型重症肌无力 (gMG) 患者。

限成人复发型多发性硬化。

限：1. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 (PNH) 的患者； 2. 非典型溶血性尿毒症综合征 (aHUS) 的患者； 3. 抗乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体阳性的难治性全身型重症肌无力 (gMG) 成人患者。

限成人泛发性脓疱型银屑病 (GPP)。

限适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者。

限人体免疫缺陷病毒 (HIV) 阴性和人疱疹病毒8型 (HHV-8) 阴性的多中心 Castleman病 (MCD) 成人患者

。

限 ≥ 12 岁青少年及成人患者水通道蛋白4 (AQP4) 抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病 (NMOSD)。

限成人和6岁及以上儿童患者的结节性硬化症相关面部血管纤维瘤。

限6-17岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍 (ADHD)。

限发作性睡病成人患者。

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的15岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。

限：1. 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的6岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据； 2. H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。

限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。

限：1. 接受血液透析 (HD) 或腹膜透析 (PD) 的成人慢性肾脏病 (CKD) 患者； 2. 12岁及以上CKD4-5期(定义为肾小球滤过率 $<30\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$)或接受透析的CKD儿科患者。

限不适合或患者拒绝接受标准治疗, 且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌, 患者外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项: AFP $\geq 400\text{ ng/mL}$; TNF- $\alpha < 2.5\text{ pg/mL}$; IFN- $\gamma \geq 7.0\text{ pg/mL}$ 。

限成人和儿童酪氨酸血症 I 型 (HT-1)。

限：既往接受过氟嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗, 以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子 (VEGF) 治疗、抗表皮生长因子受体 (EGFR) 治疗 (RAS野生型) 的转移性结直肠癌 (mCRC) 患者。

限亨廷顿病相关的舞蹈症。

限定支付范围

本品用于治疗成人慢性丙型肝炎 (CHC) 感染。

本品用于治疗成人慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。

本品适用于治疗成人和12至<18岁青少年的慢性丙型肝炎病毒 (HCV) 感染。

本品适用于慢性肾脏病 (CKD) 引起的贫血，包括透析及非透析患者。

1. 本品适用于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治疗。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间 结果给予的有条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证 性随机对照临床试验能否证实信迪利单抗治疗相对于标准治疗的显著临床获益。

2. 信迪利单抗联合培美曲塞和铂类化疗，用于未经系统治疗的表皮 生长 因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的晚 期或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌的治疗。

3. 信迪利单抗联合吉西他滨和铂类化疗，用于不可手术切除的晚 期或复发性鳞状细胞非小细胞肺癌的一线治疗。

4. 信迪利单抗联合贝伐珠单抗，用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗。

1. 经典型霍奇金淋巴瘤：本品适用于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治疗。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。

2. 尿路上皮癌：本品适用于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。本适应症是基于一项单臂临床试验的客观缓解率和缓解持续时间结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。

3. 非小细胞肺癌：本品联合紫杉醇和卡铂用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗。本品联合培美曲塞和铂类化疗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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗。

4. 肝细胞癌：本品适用于至少经过一种全身治疗的肝细胞癌(HCC)的治疗。本适应症是基于一项II期临床试验的客观缓解率和总生存期结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验能否证实本品治疗相对于标准治疗的显著临床获益。

1. 本品适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。2. 本品适用于既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗。3. 本品适用于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。以上适应症在中国是基于单臂临床试验的客观缓解率结果给予的附条件批准。本适应症的完全批准将取决于正在开展中的确证性临床试验能否证实中国患者的长期临床获益。

1. 用于既往至少接受过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的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变 或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者，在开始本品治疗前应接受相应的 标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。2. 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。3. 用于既往 至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗。该适 应症是基于一项包括119例既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的II期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的 完全批准将取决于正在进行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。4. 用于具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括91例晚期甲状腺髓样癌 的IIB期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正 在进 行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。

1. 用于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 期成人患者及2岁以上的儿童患者；2. 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 加速期成人患者以及慢性期2岁以上的儿童患者。

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。分别基于一项单臂临床试验的客观缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。3. 既往至少接受过一种治疗的成人华氏巨球蛋白血症 (WM) 患者。基于一项单臂临床试验的主要缓解率结果附条件批准上述适应症，完全批准将取决于正在开展中的确证性随机对照临床试验结果。

1. 本品适用于晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。2. 本品适用于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。

1. 本品用于治疗RAS基因野生型的转移性结直肠癌：与FOLFOX或FOLFIRI方案联合用于一线治疗；与伊立替康联合用于经含伊立替康治疗失败后的患者。2. 本品用于治疗头颈部鳞状细胞癌：与铂类和氟尿嘧啶化疗联合用于一线治疗复发和/或转移性疾病。

1. 本品单药用于既往至少接受过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。患者接受治疗时应一般状况良好。
2. 本品单药用于既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者。

1. 本品单药适用于治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 基因具有敏感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。
2. 本品单药可适用于治疗既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC)，既往化疗主要是指以铂类为基础的联合化疗。
3. 本品单药适用于II-III A期伴有表皮生长因子受体 (EGFR) 基因敏感突变非小细胞肺癌 (NSCLC) 术后辅助治疗。
4. 不推荐本品用于EGFR野生型非小细胞肺癌患者。

本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如：抗dsDNA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) 5岁及以上患者。

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。

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。

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。

限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。

限特发性肺纤维化。

限定支付范围

用于轻度至中度阿尔茨海默病，改善患者认知功能。

1. 用于既往至少接受过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的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者，在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。2. 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。3. 用于既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括119例既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的II期临床试验的结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。4. 用于具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗。该适应症是基于一项包括91例晚期甲状腺髓样癌的IIB期临床试验结果给予的附条件批准。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性试验证实本品在该人群的临床获益。

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。

限定支付范围

限：1. 胃镜、结肠镜检查的镇静；2. 全身麻醉的诱导和维持。

限：1. 结肠镜检查；2. 全身麻醉诱导与维持。

限2型糖尿病。

限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌 (NSCLC)。

限：1. 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；2. 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。

限：1. 至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌 (包括胃食管结合部腺癌)；2. 既往接受过含铂化疗且HER2过表达局部晚期或转移性尿路上皮癌。

限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和6岁及以上儿童慢性免疫性 (特发性) 血小板减少症 (ITP) 患者。

限视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿和糖尿病性黄斑水肿(DME)患者，并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5支，每个年度最多支付2支。

限： 1. 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； 2. 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； 3. 携带胚系或体细胞BRCA突变(gBRCAm或

sBRCAm)且既往治疗(包括一种新型内分泌药物)失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者。

限治疗成人： 与亨廷顿病有关的舞蹈病； 迟发性运动障碍。

限：1. 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；2. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在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。

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；3. BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合曲美替尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。

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；3. BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。

限：1. 用于既往至少接受过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的治疗；对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者，在开始盐酸安罗替尼胶囊治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至

少接受过2种系统化疗后出现进展或复发；2. 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行或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗；3. 用于既往至少接受过2种化疗方案治疗后进行或复发的小细胞肺癌患者的治疗；4. 用于具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗。

限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。

限：1. 既往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(NET)成人患者；4. 需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者；5. 用于治疗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；6. 来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2阴性、绝经后晚期女性乳腺癌患者。

限：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) (视网膜分支静脉阻塞 (BRVO) 或视网膜中央静脉阻塞 (CRVO) 的黄斑水肿引起的视力损伤。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。

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 (120mg/1.7mL/支)。

限： 1. 银屑病：用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重 $\geq 50\text{kg}$ 的6岁及以上儿童患者； 2. 强直性脊柱炎：用于常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者。

限：1. 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；2. 用于既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗；3. 用于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。

限：1. 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治疗；2. 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；3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；4. 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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；5. 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鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者，以及EGFR和ALK阴性或未知的，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鳞状NSCLC成人患者；6. 至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗；7. 不可切除或转移性微卫星高度不稳定型(MSI-H)或错配修复基因缺陷型(dMMR)的成人晚期实体瘤患者：既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者；8. 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗；9. 复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。

限：1. RAS基因野生型的转移性结直肠癌；2. 头颈部鳞状细胞癌。

限：1. 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治疗；2. 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、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；3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗；4. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗；5. 不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；6. 不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗。

限实体瘤化疗后所致的血小板减少症或原发免疫性血小板减少症 (ITP)。

限：1. 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)介导确诊证据；2. H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。

限：1. 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细胞癌的治疗；3. 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；5. 既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌的治疗；6. 局部复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；7. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；8. 局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗。

限接受过1个或多个化疗方案的HER2阳性转移性乳腺癌患者。

本品适用于激素受体（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： 1. 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； 2. 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。

1. 降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。

2. 原发性高胆固醇血症（包括杂合子型家族性高胆固醇血症）和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。

3. 纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）治疗（例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术）合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症（HoFH）且需要进一步降低LDL-C的患者。

1. 心血管事件预防：在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或其他降脂疗法联合用药。2. 原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或其他降脂疗法联合用药。

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。

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。

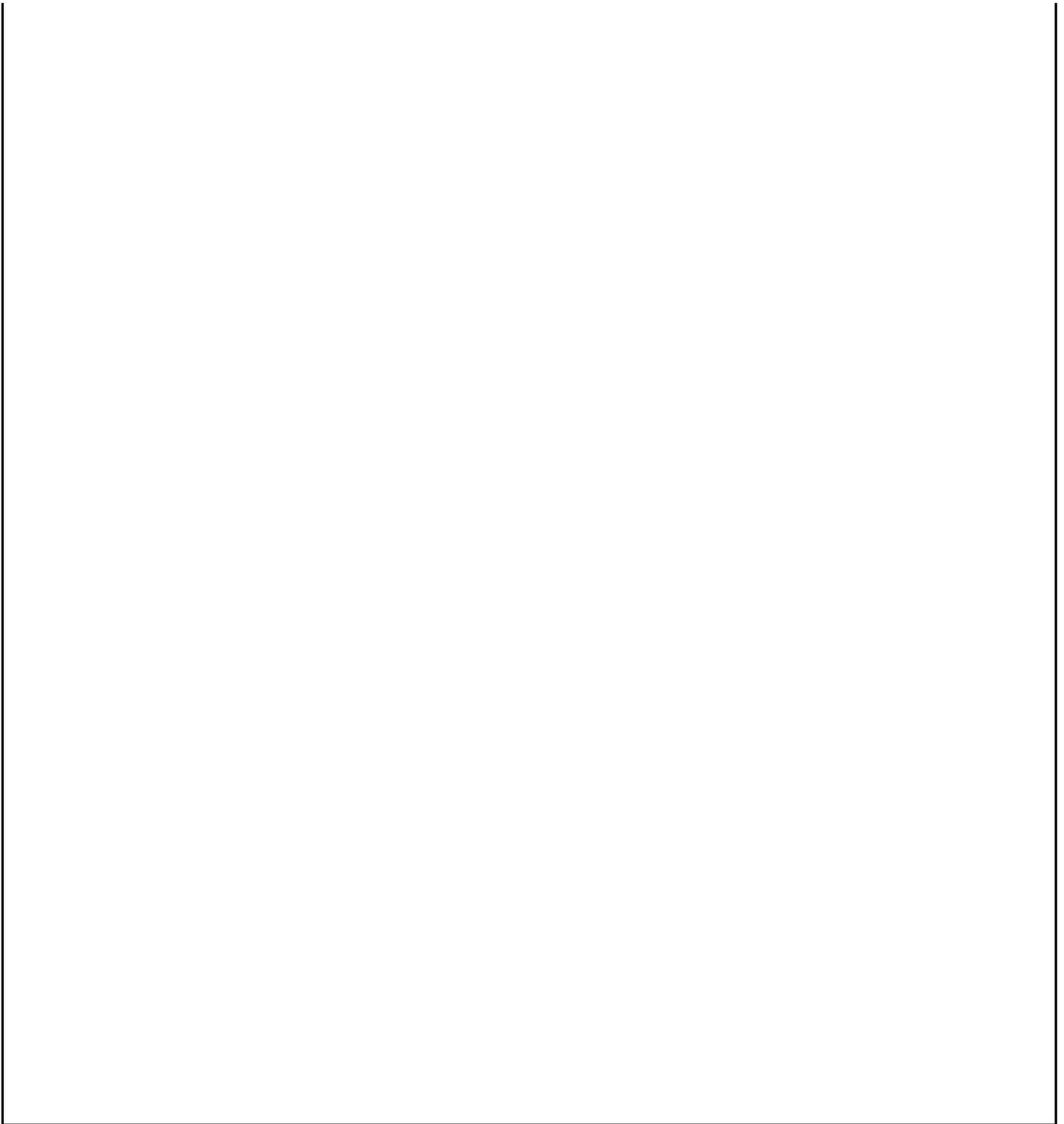
限定支付范围

限：1. 接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；2. 限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。

限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌 (NSCLC)。

限：1. 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；
2. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在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。

限肺动脉高压 (PAH, WHO分类1)。



限：1. 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细胞癌的治疗；3. 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；5. 既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌的治疗；6. 局部复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；7. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；8. 局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗。

限：1. 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；2. 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。

限：1. 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治疗；2. 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；3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；4. 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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；5. 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鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者，以及EGFR和ALK阴性或未知的，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鳞状NSCLC成人患者；6. 至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗；7. 不可切除或转移性微卫星高度不稳定型(MSI-H)或错配修复基因缺陷型(dMMR)的成人晚期实体瘤患者：既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者；8. 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗；9. 复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。

限：1. 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治疗；2. 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、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；3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗；4. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗；5. 不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；6. 不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗。

限既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体 2(HER2)阴性的复发或转移性乳腺癌患者。

本品适用于慢性乙型肝炎成人患者的治疗。

限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。

1. 用于治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+CML）慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者； 2. 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以及慢性期2岁以上的儿童患者。

限： 1. 银屑病：用于治疗符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成年及体重 $\geq 50\text{kg}$ 的6岁及以上儿童患者； 2. 强直性脊柱炎：用于常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者。

限： 1. 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； 2. 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； 3. 携带胚系或体细胞BRCA突变（gBRCAm或sBRCAm）且既往治疗（包括一种新型内分泌药物）失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者。



限定支付范围
限：1. 非气管插管手术/操作中的镇静和麻醉；2. 全身麻醉的诱导和维持。
限2型糖尿病。
限2型糖尿病。
限：1. 既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者；2. 进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。

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；3. 既往至少接受过一种治疗的成人边缘区淋巴瘤 (MZL) 患者。

限：1. 联合内分泌治疗 (他莫昔芬或芳香化酶抑制剂) 用于激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体2 (HER2) 阴性、淋巴结阳性，高复发风险且Ki-67 \geq 20%的早期乳腺癌成人患者的辅助治疗。2. 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：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；与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。

限：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者；2. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者；3. 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。

限：1. 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；2. 联合多西他赛治疗转移性激素敏感性前列腺癌 (mHSPC) 成年患者。

限饮食控制以外的辅助治疗，可单独或与HMG-CoA还原酶抑制剂(他汀类)联合用于治疗原发性(杂合子家族性或非家族性)高胆固醇血症。

限：1. 降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2. 原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；3. 纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗(例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术)合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症(HoFH)且需要进一步降低LDL-C的患者。

限：1. 心血管事件预防。在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2. 原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。

限：1. 对环孢素、甲氨喋呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者；2. 对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的6岁及以上儿童和青少年(体重60公斤至100公斤)中重度斑块状银屑病患者；3. 对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。

限2岁及以上轻度至中度特应性皮炎患者。

限：1. 适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者；2. 常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。

限：1. 既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和6岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)患者；2. 既往对免疫抑制治疗缓解不充分的重型再生障碍性贫血(SAA)患者。

限：1. 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；2. 同源重组修复缺陷 (HRD) 阳性的晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；3. 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；4. 携带胚系或体细胞BRCA突变 (gBRCAm或sBRCAm) 且既往治疗 (包括一种新型内分泌药物) 失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者的治疗。

限治疗已接受过至少一种既往治疗的多发性骨髓瘤成人患者。

限：1. 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；2. 既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者；3. 不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。

限：1. 中危或高危的原发性骨髓纤维化(PMF) (亦称为慢性特发性骨髓纤维化)、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)的成年患者；2. 对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上急性移植物抗宿主病(急性GVHD, aGVHD)患者。
限慢性肾脏病(CKD)引起的贫血。
限：1. 表皮生长因子受体2(HER2)阳性的复发或转移性乳腺癌患者；2. 表皮生长因子受体2(HER2)阳性早期或局部晚期乳腺癌患者的新辅助治疗。

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的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者，在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发；2. 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；3. 既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗；4. 具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗；5. 进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。

限：1. 特发性肺纤维化(IPF)；2. 系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD)；3. 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。

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. 成人慢性淋巴细胞白血病 (CLL) / 小淋巴细胞淋巴瘤 (SLL) 患者；3. 成人华氏巨球蛋白血症 (WM) 患者。

限：1. 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；2. 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；3. 既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗；4. 局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；5. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；6. 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、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。

限： 1. 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治疗； 2. 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； 3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗； 4. 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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗； 5. 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鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 成人患者， 以及EGFR和ALK阴性或未知的， 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鳞状NSCLC成人患者； 6. 至少经过一种全身治疗的肝细胞癌的治疗； 7. 不可切除或转移性微卫星高度不稳定型 (MSI-H) 或错配修复基因缺陷型 (dMMR) 的成人晚期实体瘤患者： 既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者； 既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者； 8. 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗； 9. 复发或转移性鼻咽癌的一线治疗； 10. PD-L1高表达的局部晚期不可切除的或转移性的胃或胃食管结合部腺癌的一线治疗； 11. 不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌的一线治疗。

限：1. 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治疗；2. 非鳞状非小细胞肺癌：（1）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、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；（2）表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的EGFR 基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗；3. 不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗；4. 既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗；5. 不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；6. 不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗。

限： 1. 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)5岁及以上患者；2. 与常规治疗联合用于活动性狼疮肾炎成人患者。

限： 1. 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细胞癌患者的治疗； 3. 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； 5. 既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌患者的治疗； 6. 局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗； 7. 不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗； 8. 局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌患者的一线治疗； 9. 不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。

限： 1. 与地塞米松合用，治疗此前未经治疗且不适合接受移植的多发性骨髓瘤成年患者； 2. 与地塞米松合用，治疗曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者； 3. 与利妥昔单抗合用，治疗既往接受过治疗的滤泡性淋巴瘤 (1-3a级) 成年患者。

限：1. 激素受体 (HR) 阳性、人表皮生长因子受体2 (HER2) 阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者；2. 与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗；3. 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。

限：

1. 12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗；
2. 活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗；
3. 中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗；
4. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者；
5. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病成人患者。

限治疗16日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。

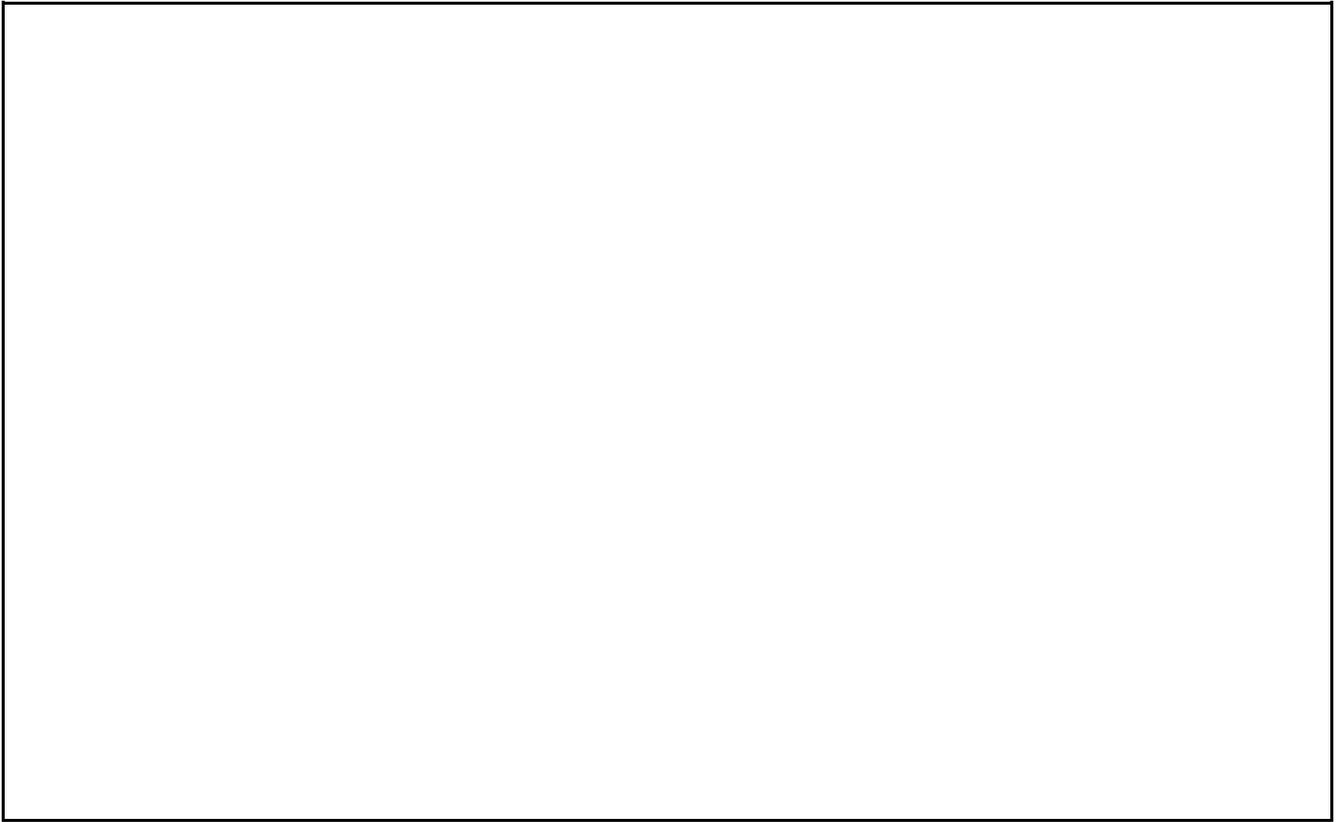
限： 1. IB-III A期存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗，患者须既往接受过手术切除治疗，并由医生决定接受或不接受辅助化疗；2. 具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；3. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性NSCLC成人患者的治疗。

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。

限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。

限：1. 非气管插管的手术/操作中的镇静和麻醉；2. 全身麻醉诱导和维持；3. 重症监护期间机械通气时的镇静。

限：1. 新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML) 慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者；2. 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以及慢性期2岁以上的儿童患者。



限定支付范围

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。

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。

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患者，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。

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。

适用于治疗人类免疫缺陷病毒-1(HIV-1)感染的且无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变的成人和青少年(年龄12岁及以上且体重至少为35kg)。

限艾滋病病毒感染。

限艾滋病病毒感染。

本品适用于作为完整方案治疗人类免疫缺陷病毒1型(HIV-1)感染的成人，且患者目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据。

本品适用于与核苷类抗逆转录病毒药物联合使用，治疗成人HIV-1感染初治患者。

作为完整治疗方案用于无抗逆转录病毒治疗史，且对本品任一成分无已知耐药相关突变的1型人类免疫缺陷病毒(HIV-1)感染成人患者。

1. 转移性结直肠癌：贝伐珠单抗联合以氟嘧啶为基础的化疗适用于转移性结直肠癌患者的治疗；2. 晚期、转移性或复发性非小细胞肺癌：贝伐珠单抗联合以铂类为基础的化疗用于不可切除的晚期、转移性或复发性非鳞状细胞非小细胞肺癌患者的一线治疗；3. 复发性胶质母细胞瘤 (rGBM)：贝伐珠单抗用于成人复发性胶质母细胞瘤患者的治疗。4. 肝细胞癌 (HCC)：本品联合阿替利珠单抗治疗既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者。

