

# 连云港市医疗保障局文件

连医保〔2021〕17号

---

## 关于印发医保药品限定支付范围 补充目录的通知

各县（区）医疗保障局、市医疗保险管理处，各定点医疗机构：

根据《江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）〉的通知》（苏医保发〔2021〕7号），现将有关医保药品限定支付范围的增补目录发给你们，并将有关事项说明如下：

- 1.《新增药品限定支付范围目录》为2020年国家新纳入医保目录且明确限定支付范围的药品；
- 2.《调整限定支付范围药品名录》为国家医保目录中原有药品，2020年调整限定支付范围的药品，统一执行调整后的限定支

付范围。

3.各定点医疗机构要做好医院信息系统药品目录对照、维护工作，同时加强对医保医师、药师的宣传和培训。

本通知自 2021 年 3 月 1 日起执行。

- 附件：1. 新增药品限定支付范围目录  
2. 调整限定支付范围药品名录

连云港市医疗保障局  
2021年2月23日

(此件依申请公开)

## 附件 1

## 新增药品限定支付范围目录

序号	药品类别	药品编码	药品名称	剂型	限定支付范围
1	西药	TX2	伏诺拉生	口服常释剂型	限反流性食管炎的患者。
2	西药	TX6	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	限肝性脑病。
3	西药	TX7	利那洛肽	口服常释剂型	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。
4	西药	TX8	德谷门冬双胰岛素	注射剂	限其他胰岛素或口服药难以控制的 2 型糖尿病患者。
5	西药	TX13	贝那鲁肽	注射剂	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。
6	西药	TX14	度拉糖肽	注射剂	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。
7	西药	TX15	聚乙二醇洛塞那肽	注射剂	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。
8	西药	TX19	艾托格列净	口服常释剂型	限二线用药。
9	西药	TX21	乙酰左卡尼汀	口服常释剂型	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。
10	西药	TX22	维得利珠单抗	注射剂	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。
11	西药	TX28	重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	限急性心肌梗死发病 6 小时内使用。
12	西药	TX29	艾多沙班	口服常释剂型	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。
13	西药	TX33	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。

14	西药	TX38	复方氨基酸 (14AA-SF)	注射剂	限需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的住院儿童患者方予支付。
15	西药	TX39	奥普力农	注射剂	限其他药物疗效不佳的急性心力衰竭的短期静脉治疗。
16	西药	TX47	本维莫德	乳膏剂	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。
17	西药	TX48	度普利尤单抗	注射剂	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者,需按说明书用药。
18	西药	TX51	兰瑞肽	缓释注射剂(预充式)	限肢端肥大症,按说明书用药。
19	西药	TX53	西他沙星	口服常释剂型	限二线用药。
20	西药	TX54	小儿法罗培南	颗粒剂	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。
21	西药	TX55	头孢托仑匹酯	颗粒剂	限儿童患者。
22	西药	TX64	可洛派韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。
23	西药	TX66	奈韦拉平齐多拉米双夫定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。
24	西药	TX67	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。
25	西药	TX69	阿比多尔	颗粒剂	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
26	西药	TX70	法维拉韦(法匹拉韦)	口服常释剂型	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
27	西药	TX77	伊尼妥单抗	注射剂	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌:与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。
28	西药	TX80	替雷利珠单抗	注射剂	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典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。
29	西药	TX81	特瑞普利单抗	注射剂	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。

30	西药	TX82	卡瑞利珠单抗	注射剂	限 1.至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典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.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。
31	西药	TX84	氟马替尼	口服常释剂型	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者。
32	西药	TX86	阿美替尼	口服常释剂型	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。
33	西药	TX100	泽布替尼	口服常释剂型	限：1.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。2.既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/ 小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。
34	西药	TX103	曲美替尼	口服常释剂型	限 1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。
35	西药	TX104	达拉非尼	口服常释剂型	限 1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。
36	西药	TX105	仑伐替尼	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。

37	西药	TX111	恩扎卢胺	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗 (ADT) 失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌 (CRPC) 成年患者的治疗。
38	西药	TX112	尼拉帕利	口服常释剂型	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。
39	西药	TX114	地舒单抗	注射剂	限绝经后妇女的重度骨质疏松; 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。
40	西药	TX118	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。
41	西药	TX19	芬戈莫德	口服常释剂型	限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化 (RMS) 的患者。
42	西药	TX121	巴瑞替尼	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 者, 并需风湿病专科医师处方。
43	西药	TX122	贝利尤单抗	注射剂	限与常规治疗联合, 适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动 (例如: 抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分 $\geq$ 8) 的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮 (SLE) 成年患者。
44	西药	TX125	依那西普	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 诊断明确的强直性脊柱炎 (不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 并需风湿病专科医师处方。
45	西药	TX126	司库奇尤单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1. 诊断明确的强直性脊柱炎 (不含放射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者, 需按说明书用药。
46	西药	TX127	尼达尼布	口服常释剂型	限特发性肺纤维化 (IPF) 或系统性硬化病相关间质性肺疾病 (SSc-ILD) 患者。
47	西药	TX128	艾司氯胺酮	注射剂	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。

48	西药	TX133	氟丁苯那嗪	口服常释剂型	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。
49	西药	TX134	棕榈帕利哌酮酯 (3M)	注射剂	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液 (1个月剂型) 至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。
50	西药	TX136	水合氯醛	灌肠剂	限儿童。
51	西药	TX139	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化 (ALS) 的患者。
52	西药	TX140	依达拉奉右莰醇	注射剂	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用, 支付不超过14天。
53	西药	TX145	格隆溴铵福莫特罗	吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
54	西药	TX146	布地格福	吸入气雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
55	西药	TX147	氟替美维	吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
56	西药	TX152	布林佐胺噻吗洛尔	滴眼剂	限二线用药。
57	西药	TX153	布林佐胺溴莫尼定	滴眼剂	限二线用药。
58	中成药	TZ20	小儿牛黄清心散		限高热神昏的急救、抢救时使用。
59	中成药	TZ28	参龙宁心胶囊		限冠心病和成年人恢复期病毒性心肌炎出现的轻度或中度室性过早搏动见上述证候者。
60	中成药	TZ36	蒺藜皂苷胶囊		限中风病中经络 (轻中度脑梗死) 恢复期患者。
61	中成药	TZ48	降脂通络软胶囊		限高脂血症属血瘀气滞证者。
62	西药	822	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗。
63	西药	★(642)	罗红霉素	颗粒剂	限儿童。
64	西药	★(1128)	乙酰半胱氨酸	泡腾片	限有大量浓稠痰液的慢性阻塞性肺病 (COPD) 患者。
65	中成药	574	银杏叶软胶囊		▲

66	西药	TX72	紫杉醇	脂质体注射剂	限 1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗，也可与顺铂联合应用；2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗。3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。
67	中成药	TZ35	心脉隆注射液		限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。
68	中成药	TZ38	蛭蛇通络胶囊		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。
69	西药	167	多种维生素(12)	注射剂	限与肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付。
70	西药	★(770)	紫杉醇(白蛋白结合型)	注射剂	限联合化疗失败的转移性乳腺癌或辅助化疗后 6 个月内复发的乳腺癌患者。
71	中成药	★(641)	健胃消食片		▲；限儿童。



附件 2

### 调整限定支付范围药品名录

序号	药品类别	药品编码	药品名称	剂型	调整后限定支付范围	现行的限定支付范围
1	西药	174	门冬氨酸钾镁	口服常释剂型	限低钾血症引起的心律失常或洋地黄中毒引起的心律失常。	限洋地黄中毒引起的心律失常患者。
2	西药	234	多糖铁复合物	口服常释剂型	(不限)	限妊娠期妇女。
3	西药	490	吡美莫司	软膏剂	限轻中度特应性皮炎患者的二线用药。	限重度特应性皮炎患者的二线用药。
4	西药	494	他克莫司	软膏剂	限中重度特应性皮炎患者的二线用药。	限重度特应性皮炎患者的二线用药。
5	西药	840	吗替麦考酚酯	口服常释剂型	限器官移植后的抗排异反应和III-V型狼疮性肾炎的患者	限器官移植后的抗排异反应。
6	西药	891	苯磺顺阿曲库铵	注射剂	(不限)	限阿曲库铵注射剂不能耐受的患者。
7	西药	1143	地氯雷他定	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。
8	西药	1234	右丙亚胺(右雷佐生)	注射剂	限在使用多柔比星后并有心脏损害临床证据	限在使用阿霉素(多柔比星)后并有心脏损害临床证据。
9	西药	★(547)	左卡尼汀	口服液体剂	限原发性肉碱缺乏症患者或因罕见病导致的继发性肉碱缺乏症患者(以国家相关部门公布的罕见病目录为准)	限原发性肉碱缺乏症患者。
10	西药	★(652)	莫西沙星氯化钠	注射剂	限下呼吸道感染、社区获得性肺炎;有明确药敏试验证据的如下感染:急性鼻窦炎、复杂性腹腔感染。	限有明确药敏试验证据的如下感染:急性鼻窦炎、下呼吸道感染、社区获得性肺炎、复杂性腹腔感染。
11	西药	★(775)	榄香烯	注射剂	限癌性胸腹水患者。	限癌性胸腹水的胸腔内或腹腔内注射治疗。
12	西药	55	门冬氨酸鸟氨酸	注射剂	限肝性脑病。	限肝功能衰竭。
13	西药	★(1000)	齐拉西酮	注射剂	限精神分裂症患者的急性激越症状。	限不配合口服给药患者。

14	西药	755	地西他滨	注射剂	限 IPSS 评分系统中中危-2 和高危的初治、复治骨髓增生异常综合征患者。	限高危的骨髓增生异常综合征患者。
15	西药	★(80)	美沙拉秦(美沙拉嗪)	灌肠剂	直肠乙状结肠型溃疡性结肠炎急性发作期患者。	
16	西药	★(213)	氨基己酸氯化钠	注射剂	治疗血纤维蛋白溶解亢进引起出血的患者。	
17	西药	69	普芦卡必利	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。
18	西药	143	维格列汀	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。
19	西药	191	氯吡格雷	口服常释剂型	(不限)	限急性冠脉综合症患者,支付不超过12个月。非急性期限二线用药。近期缺血性卒中,支付不超过21天。
20	西药	★(213)	氨基己酸	注射剂	治疗血纤维蛋白溶解亢进引起出血的患者。	
21	西药	396	奥美沙坦酯	口服常释剂型	(不限)	限对其它血管紧张素II拮抗剂治疗不能耐受的患者。
22	西药	652	莫西沙星	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。
23	西药	673	伏立康唑	口服常释剂型	限有明确的重度免疫缺陷诊断并发严重真菌感染的临床证据;曲霉菌肺炎或中枢神经系统感染。	限伏立康唑注射剂的序贯治疗。
24	西药	★(673)	伏立康唑	口服液体剂	限有明确的重度免疫缺陷诊断并发严重真菌感染的临床证据;曲霉菌肺炎或中枢神经系统感染。	限伏立康唑注射剂的序贯治疗。
25	西药	702	阿德福韦酯	口服常释剂型	(不限)	限有活动性乙型肝炎的明确诊断及检验证据。
26	西药	706	恩替卡韦	口服常释剂型	(不限)	限有活动性乙型肝炎的明确诊断及检验证据。
27	西药	710	替诺福韦二吡呋酯	口服常释剂型	(不限)	限有活动性乙型肝炎的明确诊断及检验证据或母婴乙肝传播阻断。
28	西药	875	塞来昔布	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。

29	西药	876	依托考昔	口服常释剂型	(不限)	限二线用药。
30	西药	712	奥司他韦	口服常释剂型	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	限重症流感高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
31	西药	★(712)	奥司他韦	颗粒剂	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	限重症流感高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
32	西药	713	帕拉米韦氯化钠	注射剂	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	限重症流感高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。
33	西药	631	法罗培南	口服常释剂型	限头孢菌素耐药或重症感染患者。	限重症感染的住院患者。
34	西药	★(631)	法罗培南	颗粒剂	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	限重症感染的住院患者。
35	中成药	299	安脑丸(片)		限高热神昏、中风窍闭的急救、抢救使用。	限高热、出血性脑中风引起的神昏急救、抢救时使用。
36	中成药	398	宁心宝胶囊		▲；限难治性缓慢型心律失常患者使用。	▲；限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。
37	中成药	429	参麦注射液		限二级及以上医疗机构并有急救、抢救临床证据或肿瘤放化疗证据的患者。	限二级及以上医疗机构并有急救抢救临床证据或肿瘤放化疗证据的患者。
38	中成药	966	鲜益母草胶囊		(不限)	▲
39	中成药	967	益母草膏(片、胶囊、颗粒)		(不限)	▲
40	中成药	539	苦碟子注射液		限二级及以上医疗机构并有明确冠心病、心绞痛、脑梗塞诊断的患者。	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病、心绞痛诊断患者。
41	中成药	802	海昆肾喜胶囊		限慢性肾功能衰竭失代偿期非透析患者或尿毒症早期非透析患者。	限慢性肾功能衰竭失代偿期并在住院期间使用。
42	中成药	986	妇科断红饮胶囊		(不限)	限崩漏症。
43	西药	167	多种维生素(12)	注射剂	限与肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付。	限经营养风险筛查明确具有营养风险患者，消化道有功能的患者应首先选用肠内营养剂。
44	西药	★(770)	紫杉醇(白蛋白结合型)	注射剂	限联合化疗失败的转移性乳腺癌或辅助化疗后6个月内复发的乳腺癌患者。	限卵巢癌、肺癌、乳腺癌、胃癌、食管癌、头颈部恶性肿瘤。

45	西药	TX3	多拉司琼	注射剂	限放疗化疗且吞咽困难患者。	限放疗化疗且吞咽困难患者的二线用药。
46	西药	TX41	丹参酮IIA	注射剂	限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者，支付不超过14天。	限急性冠脉综合征患者，支付不超过14天。
47	西药	TX72	紫杉醇	脂质体注射剂	限1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗，也可与顺铂联合应用；2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗。3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。	限卵巢癌、肺癌、乳腺癌、胃癌、食管癌、头颈部恶性肿瘤。
48	西药	TX85	奥希替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。	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。
49	西药	TX87	安罗替尼	口服常释剂型	限1.既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。2.既往至少接受过2种化疗方案治疗后进行进展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进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	限既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
50	西药	TX89	塞瑞替尼	口服常释剂型	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗。	接受过克唑替尼治疗后进行进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。

51	西药	TX99	伊布替尼	口服常释剂型	限 1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗；2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗；3.华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	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。
52	西药	TX108	奥拉帕利	口服常释剂型	限携带胚系或体细胞 BRCA 突变的（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。
53	西药	TX141	丁苯酞	口服常释剂型	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 72 小时内开始使用，支付不超过 20 天。	限新发的中度急性缺血性脑卒中患者发作 72 小时以内开始使用，支付不超过 20 天。
54	西药	TX142	丁苯酞氯化钠	注射剂	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 14 天。	限新发的急性中度缺血性脑卒中患者在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 14 天。
55	西药	249	复方氨基酸(18AA)	注射剂	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查，明确具有营养风险时可予支付，消化道有功能患者使用时不予支付。
56	西药	249	复方氨基酸(18AA-I)	注射剂	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查，明确具有营养风险时可予支付，消化道有功能患者使用时不予支付。
57	西药	249	复方氨基酸(18AA-II)	注射剂	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查，明确具有营养风险时可予支付，消化道有功能患者使用时不予支付。

58	西药	249	复方氨基酸 (18AA-III)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
59	西药	249	复方氨基酸 (18AA-V)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
60	西药	250	小儿复方氨基酸 (18AA-I)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
61	西药	250	小儿复方氨基酸 (18AA-II)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
62	西药	251	复方氨基酸(15AA)	注射剂	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
63	西药	★(249)	复方氨基酸 (18AA-VII)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
64	西药	252	复方氨基酸	注射剂	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
65	西药	252	复方氨基酸(20AA)	注射剂	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。

66	西药	253	复方氨基酸(6AA)	注射剂	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限有明确的肝硬化、重症肝炎和肝昏迷诊断证据的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
67	西药	254	复方氨基酸(9AA)	注射剂	限肾功能不全的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限肾功能不全的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
68	西药	255	小儿复方氨基酸(19AA-I)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
69	西药	256	脂肪乳(C14-24)[指大豆油]	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
70	西药	257	$\omega$ -3 鱼油脂肪乳	注射剂	限重度炎症及感染的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限中重度炎症及感染的患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
71	西药	258	中/长链脂肪乳(C6-24)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
72	西药	259	中/长链脂肪乳(C8-24)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
73	西药	259	中/长链脂肪乳(C8-24Ve)	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。

74	西药	260	结构脂肪乳(C6-24)	注射剂	限肝功能不全(严重肝功能不全者除外)患者的二线用药,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	限肝功能不全(严重肝功能不全者除外)患者的二线用药,需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
75	西药	261	脂肪乳氨基酸葡萄糖	注射剂	需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付。	需经营养风险筛查,明确具有营养风险时可予支付,消化道有功能患者使用时不予支付。
76	西药	1192	肠内营养剂(SP)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
77	西药	1193	肠内营养剂(TP)	口服粉剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
78	西药	★(1193)	肠内营养剂(TP)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
79	西药	★(1193)	肠内营养剂(TP)	口服乳剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
80	西药	1194	肠内营养剂(TPF)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
81	西药	★(1194)	肠内营养剂(TPF)	乳剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
82	西药	1195	肠内营养剂(TPF-D)	口服混悬剂	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。



83	西药	★(1195)	肠内营养剂(TPF-D)	乳剂	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
84	西药	1196	肠内营养剂(TPF-DM)	口服混悬剂	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限糖尿病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
85	西药	1197	肠内营养剂(TPF-FOS)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
86	西药	1198	肠内营养剂(TPF-T)	乳剂	限肿瘤患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限肿瘤患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
87	西药	1199	肠内营养剂(TP-HE)	乳剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
88	西药	1200	肠内营养剂(TP-MCT)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
89	西药	1201	肠内营养剂(TPSPA)	口服混悬剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
90	西药	1202	肠内营养剂II(TP)	口服混悬剂	限呼吸系统疾病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限呼吸系统疾病患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
91	西药	1203	肠内营养粉(AA)	口服粉剂	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者,需经营养风险筛查,明确具有营养风险,且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。

92	西药	1204	短肽型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者，需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者，需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
93	西药	1205	整蛋白型肠内营养剂	口服粉剂	限重症患者，需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。	限重症患者，需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经正常饮食补充足够营养的重症住院患者时方予支付。
94	西药	197	替格瑞洛	口服常释剂型	限急性冠脉综合征患者，支付不超过12个月。非急性期二线用药。	限急性冠脉综合征患者，支付不超过12个月。非急性期二线用药。
95	西药	762	阿扎胞苷	注射剂	限成年患者中1.国际预后评分系统（IPSS）中的中危-2及高危骨髓增生异常综合征（MDS）；2.慢性粒-单核细胞白血病（CMML）；3.按照世界卫生组织（WHO）分类的急性髓系白血病（AML）、骨髓原始细胞为20-30%伴多系发育异常的治疗。	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。
96	西药	799	阿法替尼	口服常释剂型	限1.具有EGFR基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过EGFR-TKI治疗；2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	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。
97	西药	800	舒尼替尼	口服常释剂型	限1.不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）；2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）；3.不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤（pNET）成人患者。	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。
98	西药	855	来那度胺	口服常释剂型	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者，并满足以下条件：1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方。	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。

99	中成药	★(641)	健胃消食片		▲；限儿童。	△
100	中成药	TZ35	心脉隆注射液		限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	限二级及以上医疗机构慢性充血性心力衰竭患者。
101	中成药	TZ38	蛭蛇通络胶囊		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。	
102	中药饮片	778	酒制蜂胶		基金予以支付的中药饮片	不得纳入基金支付范围的中药饮片
103	中药饮片		蜂胶		不得纳入基金支付范围的中药饮片	基金予以支付的中药饮片

