

# 连云港市医疗保障局文件

连医保〔2021〕18号

---

## 关于做好 2020 年国家医保药品目录 落地工作的通知

各县（区）医疗保障局、市医疗保险管理处，各定点医药机构：

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）和《关于制定基本医疗保险门诊专项药品政策的通知》（连医保〔2020〕59号）文件精神，为保障患者用药需求，按照分类、同质管理思路，做好2020年国家医保药品在我市的落地工作，现就有关事项通知如下：

一、现将伊尼妥单抗等14个抗癌靶向药参照特药管理（见附件1）。

二、将维得利珠单抗等22个药品纳入我市门诊专项药品（见

附件 2)。

三、各单位要严格执行国家医保药品目录的医保支付标准和限定支付范围，确保药品合理、规范使用。

本通知自 2021 年 3 月 1 日起执行。

- 附件：1.新增参照特药管理药品名单  
2.新增门诊专项药品名单

连云港市医疗保障局

2021 年 2 月 24 日

(此件依申请公开)

## 附件 1

## 新增参照特药管理药品名单

序号	中文通用名	标注剂型	限定支付范围	协议有效期
1	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
2	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
3	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
4	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
5	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
6	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
7	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
8	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

9	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
10	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
11	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
12	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
13	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。	2021年3月1日至2022年12月31日
14	氟维司群	注射液	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。	

## 附件 2

## 新增门诊专项药品名单

序号	中文通用名	标注剂型	限定支付范围	协议有效期
1	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
2	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
3	兰瑞肽	缓释注射剂 (预充式)	限肢端肥大症，按说明书用药。	2021年3月1日至 2022年12月31日
4	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。	2021年3月1日至 2022年12月31日
5	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化(ALS)的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日
6	奈韦拉平齐多拉米夫定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	2021年3月1日至 2022年12月31日
7	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	2021年3月1日至 2022年12月31日
8	艾考恩丙替	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	2020年1月1日至 2021年12月31日
9	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	2021年3月1日至 2022年12月31日

10	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
11	特立氟胺	口服常释剂型	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
12	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
13	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
14	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
15	索磷布韦维帕他韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
16	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
17	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
18	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。	2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日
19	托法替布	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低 于 50%者，并需风湿 病专科医师处方。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
20	阿达木单抗	注射剂	限以下情况方可支付：1.诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降 低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放 射学前	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日

			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。	
21	英夫利西单抗	注射剂	限以下情况方可支付: 1.诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降 低于 50%者; 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放 射学前期中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者; 并需风湿病专 科医师处方。2.对系统性治疗无效、禁忌或不 耐受的重度斑块状银屑病患者, 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。	2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日
22	安立生坦	口服常释剂型		

---

连云港市医疗保障局办公室

2021年2月24日印发

---