附件2

甘肃省医保2020年药品目录中按“三定”管理药品名单

| **编号** | **药品分类代码** | **药品名称** | **剂型** | **医保支付标准** | **备注** | **协议有效期** | **管理类别** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | X-D11AA-D048-B001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 2 | X-H01CB-L032-B029-001TX-H01CB-L032-B029-002TX-H01CB-L032-B029-003T | 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 | “三定”管理 |
| 3 | X-J05AP-K138-E001-001T | 可洛派韦 | 口服常释剂型 | 119.5元(60mg/粒)(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) | 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 | “三定”管理 |
| 4 | X-J05AR-A311-B001-001T | 艾博韦泰 | 注射剂 | 532元（160mg/支） | 限艾滋病病毒感染。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 5 | X-L01XC-Y077-B001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 6 | X-L01XC-T181-B002-001TX-L01XC-T181-B002-002TX-L01XC-T181-B002-003T | 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 | “三定”管理 |
| 7 | X-L01XC-K131-B001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 8 | X-L01XE-F716-A001-001TX-L01XE-F716-A001-002T | 氟马替尼 | 口服常释剂型 | 65元(0.2g/片)；38.24元(0.1g/片) | 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 | “三定”管理 |
| 9 | X-L01XE-A328-A001-001T | 阿美替尼 | 口服常释剂型 | 176元(55mg/片) | 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 | “三定”管理 |
| 10 | X-L01XE-Z104-E001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 11 | X-L01XE-Q175-A001-001TX-L01XE-Q175-A001-002T | 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 | “三定”管理 |
| 12 | X-L01XE-D340-E001-001TX-L01XE-D340-E001-002T | 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 | “三定”管理 |
| 13 | X-L01XE-L369-E001-001TX-L01XE-L369-E001-002T | 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 | “三定”管理 |
| 14 | X-L02BB-E088-E002-001T | 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 | “三定”管理 |
| 15 | X-L01XX-N118-E001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 16 | X-M05BX-D334-B002-001TX-M05BX-D334-B002-002T | 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 | “三定”管理 |
| 17 | X-L04AA-X246-A001-001TX-L04AA-X246-A001-002T | 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 | “三定”管理 |
| 18 | X-L04AA-F715-E001-001T | 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 | “三定”管理 |
| 19 | X-L04AA-B235-B001-001TX-L04AA-B235-B001-002T | 贝利尤单抗 | 注射剂 | \* | 限与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动（例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分≥8）的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 20 | X-L04AB-Y251-B001-001TX-L04AB-Y251-B001-002T | 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。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 21 | X-L04AC-S271-B002-001T | 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 | “三定”管理 |
| 22 | X-L01XE-N112-E002-001TX-L01XE-N112-E002-002T | 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 | “三定”管理 |
| 23 | X-N05AX-D133-W001-001T X-N05AX-D133-W001-002TX-N05AX-D133-W001-003T | 氘丁苯那嗪 | 口服常释剂型 | \* | 限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 24 | X-N05AX-Z101-B002-001TX-N05AX-Z101-B002-002TX-N05AX-Z101-B002-003TX-N05AX-Z101-B002-004T | 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。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 25 | X-L04AA-B233-A001-001T | 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。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 | “三定”管理 |
| 26 | N-X-L01XE-Y059-A001N-X-L01XE-Y059-E001 | 伊马替尼 | 片剂硬胶囊 |  | 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。 |  | 参照“三定”管理 |
| 27 | N-X-L01XC-L075-B002 | 利妥昔单抗 | 注射剂 |  | 限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤(国际工作分类B、C和D亚型的B细胞非霍奇金淋巴瘤)，CD20阳性Ⅲ-Ⅳ期滤泡性非霍奇金淋巴瘤，CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤；支付不超过8个疗程。 |  | 参照“三定”管理 |
| 28 | N-X-L01XE-A274-A001 | 埃克替尼 | 口服常释剂型 |  | 限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 |  | 参照“三定”管理 |
| 29 | N-X-L01XE-D246-A001 | 达沙替尼 | 口服常释剂型 |  | 限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患者 |  | 参照“三定”管理 |
| 30 | N-X-L01XE-J008-A001 | 吉非替尼 | 口服常释剂型 |  | 限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。 |  | 参照“三定”管理 |
| 31 | N-X-L01XE-P043-B001 | 硼替佐米 | 注射剂 |  | 限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者，并满足以下条件：1、每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2、由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方。 |  | 参照“三定”管理 |
| 32 | N-X-L02BB-A292-A001 | 阿比特龙 | 口服常释剂型 |  | 限转移性去势抵抗性前列腺癌、新诊断的高危转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌。 |  | 参照“三定”管理 |
| 33 | N-X-L04AX-L344-E001 | 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。  |  | 参照“三定”管理 |