（一）西药

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
XA	消化道和代谢方面的药物							
XA02	治疗胃酸相关类疾病的药物							
XA02B	治疗消化性溃疡病和胃食道反流病的药物							
XA02BC	质子泵抑制剂							
	乙	1	艾普拉唑	注射剂	156元(10mg/支)	限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XA02BX	其他治疗消化性溃疡病和胃食道反流病的药物							
	乙	2	伏诺拉生	口服常释剂型	*	限反流性食管炎的患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA04	止吐药和止恶心药							
	乙	3	多拉司琼	注射剂	13.6元(1ml:12.5mg/支)；66.82元(5ml:100mg/支)	限放化疗且吞咽困难患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
XA05	胆和肝治疗药							
XA05B	肝脏治疗药，抗脂肪肝药							
	乙	4	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠	注射剂	40元(100ml/瓶)；81.16元(250ml/瓶)	限肝功能衰竭或无法使用甘草酸口服制剂的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
	乙	5	精氨酸谷氨酸	注射剂	54元(200ml:20g/瓶)；54元(200ml:20g/袋)	限肝性脑病。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
	乙	6	门冬氨酸鸟氨酸	颗粒剂	1.76元(1g/袋)；4.08元(3g/袋)	限肝性脑病。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
XA06	治疗便秘药物							
	乙	7	利那洛肽	口服常释剂型	*	限成人便秘型肠易激综合征(IBS-C)。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA10	糖尿病用药							
XA10A	胰岛素及其类似药物							
XA10AC	胰岛素及其类似物，中效							
	乙	8	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA10B	降血糖药物，不含胰岛素							
XA10BF	α-葡萄糖苷酶抑制剂							
	乙	9	阿卡波糖	咀嚼片	0.465元(50mg/片)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA10BJ	胰高血糖素样肽-1(GLP-1)类似物							
	乙	10	艾塞那肽	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≥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。	2020年1月1日至2021年12月31日	10%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	11	利拉鲁肽	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≥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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	12	利司那肽	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≥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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	13	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≥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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	14	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≥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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	15	聚乙二醇洛塞那肽	注射剂	110元(0.5ml:0.1mg/支)；187元(0.5ml:0.2mg/支)	限二甲双胍等口服降糖药或胰岛素控制效果不佳的BMI≥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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA10BK				钠葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂								
					乙	16	达格列净	口服常释剂型	2.56元(5mg/片)；4.36元(10mg/片)	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
					乙	17	恩格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	18	卡格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	19	艾托格列净	口服常释剂型	*	限二线用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XA16		其他消化道及代谢用药										
					乙	20	麦格司他	口服常释剂型	*	限C型尼曼匹克病患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	21	乙酰左卡尼汀	口服常释剂型	0.58元(0.25g/片)；0.99元(0.5g/片)	限临床确诊的糖尿病周围神经病变患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	22	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	30%
XB	血液和造血器官药											
XB01		抗血栓形成药										
XB01A			抗血栓形成药									
XB01AC				血小板凝聚抑制剂，肝素除外								
					乙	23	司来帕格	口服常释剂型	*	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	24	铝镁匹林(II)	口服常释剂型	1.5元(每片含阿司匹林81mg,重质碳酸镁22mg,甘羟		2021年3月1日至2022年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
XB01AD				酶类								
					乙	25	重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	注射剂	1399元(18mg/10ml/支)	限急性心肌梗死发病12小时内使用。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
					乙	26	重组人尿激酶原	注射剂	508元(5mg/支)	限急性心肌梗死发病12小时内使用。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	27	阿替普酶	注射剂	*	限急性心肌梗死发病12小时内、脑梗死发病3小时内的溶栓治疗，超过说明书规定用药时限的不予	2021年3月1日至2022年12月31日	10%
					乙	28	重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	3688元(1.0×10E7IU/16mg/支)	限急性心肌梗死发病6小时内使用。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XB01AF				直接Xa因子抑制剂								
					乙	29	艾多沙班	口服常释剂型	10.65元(30mg/片)；6.26元(15mg/片)；18.11元(60mg/片)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XB02		抗出血药										
XB02B			维生素K和其他止血药									
					乙	30	重组人凝血因子Ⅶa	注射剂	*	限以下情况方可支付：1、凝血因子Ⅷ或Ⅸ的抑制物>5BU的先天性血友病患者。2、获得性血友病患者。3、先天性FVII缺乏症患者。4、具有GPIIb-IIIa和/或HLA抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	31	重组人血小板生成素	注射剂	*	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	10%
					乙	32	尖吻蝮蛇血凝酶	注射剂	*	限出血性疾病治疗的二线用药；预防使用不予支付。	2021年3月1日至2022年12月31日	10%
					乙	33	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XB03		抗贫血药										
XB03B			维生素B12和叶酸									
					乙	34	罗沙司他	口服常释剂型	*	限慢性肾脏病引起贫血的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XB05		血液代用品和灌注液										
XB05A			血液和相关制品									
					乙	35	羟乙基淀粉130/0.4电解	注射剂	*	限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XB05B			静脉注射液									
XB05BA				胃肠外营养液								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	36	多种油脂肪乳(C6～24)	注射剂	*	限经营养风险筛查，明确具有营养风险的肝功能不全（严重肝功能不全者除外）患者的二线用药。消化道有功能患者使用时不予支付。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	37	复方氨基酸(18AA-V-SF)	注射剂	30元(100ml/瓶)；70.08元(250ml/瓶)；133.16元(500ml/瓶)	限经营养风险筛查，明确具有营养风险的患者。消化道有功能患者使用时不予支付。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	38	复方氨基酸（14AA-SF)	注射剂	39.8元(50ml:4.2g/瓶)；137.44元(250ml:21.2g/瓶)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XC	心血管系统											
XC01		心脏治疗药										
XC01C			强心苷类除外的心脏兴奋药									
					乙	39	奥普力农	注射剂	198元(5ml:5mg/支)	限其他药物疗效不佳的急性心力衰竭的短期静脉治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XC01E			其他心脏疾病用药									
					乙	40	重组人脑利钠肽	注射剂	445元(0.5mg/支)	限二级及以上医疗机构用于规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗，单次住院支付	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	41	丹参酮ⅡA	注射剂	11.9元(2ml:10mg/支)	限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者，支付不超过14天	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
XC02K			其他抗高血压药									
					乙	42	波生坦	口服常释剂型	*	32mg/片（分散片）限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片限WHO功能分级II级-IV级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	43	利奥西呱	口服常释剂型	*	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（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	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	44	马昔腾坦	口服常释剂型	*	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XC03		利尿剂										
XC03X			其他利尿剂									
XC09		作用于肾素-血管紧张素系统的药物										
XC09C			血管紧张素Ⅱ拮抗剂的单方药									
					乙	45	阿利沙坦酯	口服常释剂型	2.62元(80mg/片)；6.08元(240mg/片)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XC09D			血管紧张素Ⅱ拮抗剂的复方制剂									
					乙	46	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型		限慢性心力衰竭（NYHA II-IV级）患者，首次处方时应有射血分数降低的证据。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
XD	皮肤病用药											

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
XD05	治疗银屑病药							
	乙	47	本维莫德	乳膏剂	138元(10g:0.1g/支)	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的二线治疗，需按说明书用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XD11	其他皮科制剂							
	乙	48	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	30%
XG04	泌尿系统药							
XG04B	泌尿系统药							
	乙	49	米拉贝隆	缓释控释剂型	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂							
XH01	垂体和下丘脑激素及类似物							
XH01C	下丘脑激素							
XH01CB	抗生长激素							
	乙	50	奥曲肽	微球注射剂	*	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
	乙	51	兰瑞肽	缓释注射剂（预充	*	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	30%
XJ	全身用抗感染药							
XJ01	全身用抗菌药							
XJ01M	喹诺酮类抗菌药							
XJ01MB	其他喹诺酮类药							
	乙	52	奈诺沙星	口服常释剂型	16.2元(250mg/粒)	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
	乙	53	西他沙星	口服常释剂型	9.8元(50mg/片)	限二线用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XJ01D	其他β-内酰胺类抗菌药							
	乙	54	小儿法罗培南	颗粒剂	15.3元(0.05g/袋)	限头孢菌素耐药或重症感染儿童患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
	乙	55	头孢托仑匹酯	颗粒剂	*	限儿童患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XJ01X	其他抗菌药							
XJ01XD	咪唑衍生物							
	乙	56	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	97元(0.5g：100ml/瓶)	限二线用药。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XJ02	全身用抗真菌药							
XJ02A	全身用抗真菌药							
XJ02AC	三唑类衍生物							

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	57	泊沙康唑	口服液体剂	*	限以下情况方可支付：1.预防移植后（干细胞及实体器官移植）及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染。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	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XJ04	抗分枝杆菌药											
XJ04A		治疗结核病药										
XJ04AK			其他治疗结核病药									
					乙	58	贝达喹啉	口服常释剂型	*	限耐多药结核患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	59	德拉马尼	口服常释剂型	*	限耐多药结核患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XJ05	全身用抗病毒药											
XJ05A		直接作用的抗病毒药										
XJ05AF			核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂									
					乙	60	丙酚替诺福韦	口服常释剂型	17.98元(25mg/片)	限慢性乙型肝炎患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XJ05AP			用于治疗HCV感染的抗病毒药物									
					乙	61	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	30%
					乙	62	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	30%
					乙	63	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	30%
					乙	64	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	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	30%
XJ05AR			艾滋病毒感染的抗病毒药物									
					乙	65	艾考恩丙替	口服常释剂型	43元(每片含150mg艾维雷韦，150mg考比司他，200mg恩曲他滨，10mg丙酚替诺福	限艾滋病病毒感染。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	66	奈韦拉平齐多拉米双夫定	口服常释剂型	12.1元(每片含奈韦拉平0.2g，齐多夫定0.3g和拉米夫定0.15g)	限艾滋病病毒感染。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	67	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	30%
XJ05AX			其他抗病毒药									
					乙	68	重组细胞因子基因衍生蛋白	注射剂	325元(10μg/瓶)	限HBeAg阳性的慢性乙型肝炎患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	69	阿比多尔	颗粒剂	3元(0.1g/袋)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	70	法维拉韦(法匹拉韦)	口服常释剂型	3.69元(0.2g/片)	限流感重症高危人群及重症患者的抗流感病毒治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂											
XL01		抗肿瘤药										
XL01B			抗代谢药									
XL01BA				叶酸类似物								
					乙	71	雷替曲塞	注射剂	669元(2mg/支)	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XL01BC				嘧啶类似物								
					乙	72	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	10%
XL01X			其他抗肿瘤药									
XL01XC				单克隆抗体								
					乙	73	西妥昔单抗	注射剂	*	限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	74	贝伐珠单抗	注射剂	*	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	75	尼妥珠单抗	注射剂	*	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体（EGFR）表达阳性的III/IV期鼻咽癌。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	76	曲妥珠单抗	注射剂	*	限以下情况方可支付：1.HER2阳性的转移性乳腺癌；2.HER2阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过12个月；3.HER2阳性的转移	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	77	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	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	78	帕妥珠单抗	注射剂	*	限以下情况方可支付，且支付不超过12个月：1.HER2阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	79	信迪利单抗	注射剂	2843元(10ml:100mg/瓶)	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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	80	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	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	81	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	30%
					乙	82	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	30%
XL01XE				蛋白激酶抑制剂								
					乙	83	厄洛替尼	口服常释剂型	*	限表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	84	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	30%
					乙	85	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	86	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	30%
					乙	87	安罗替尼	口服常释剂型	224.99元(8mg/粒)；266.90元(10mg/粒)；306.88元(12mg/粒)	限1.既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。2.既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者。3.腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	88	克唑替尼	口服常释剂型	*	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	89	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	90	阿来替尼	口服常释剂型	*	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	91	培唑帕尼	口服常释剂型	160元(200mg/片)；272元(400mg/片)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	92	阿昔替尼	口服常释剂型	*	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌(RCC)的成人患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	93	索拉非尼	口服常释剂型	*	限以下情况方可支付：1.不能手术的肾细胞癌。2.不能手术或远处转移的肝细胞癌。3.放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	94	瑞戈非尼	口服常释剂型	*	1.肝细胞癌二线治疗；2.转移性结直肠癌三线治疗；3.胃肠道间质瘤三线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	95	阿帕替尼	口服常释剂型	115元(250mg/片)；156.86元(375mg/片)；172.63元(425mg/片)	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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	96	呋喹替尼	口服常释剂型	94.5元(1mg/粒)；378元(5mg/粒)	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	97	吡咯替尼	口服常释剂型	*	限表皮生长因子受体2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	98	尼洛替尼	口服常释剂型	*	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者，或对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	99	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	100	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	30%
					乙	101	芦可替尼	口服常释剂型	*	限中危或高危的原发性骨髓纤维化（PMF）、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化（PPV-MF）或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化（PET-MF）	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	102	维莫非尼	口服常释剂型	*	治疗经CFDA批准的检测方法确定的BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	103	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	30%
					乙	104	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	30%
					乙	105	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	30%
XL01XX				其他抗肿瘤药								
					乙	106	伊沙佐米	口服常释剂型	*	1. 每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2. 由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3. 与来那度胺联合使用时，只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	107	培门冬酶	注射剂	1477.7元（2ml:1500IU/支）；	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	108	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	109	重组人血管内皮抑制素	注射剂	490元(15mg/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	110	西达本胺	口服常释剂型	343元(5mg/片)	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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	111	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	30%
					乙	112	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	30%
XL02		内分泌治疗用药										
XL02A			激素类及相关药物									

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	113	戈舍瑞林	缓释植入剂	*		2021年3月1日至2022年12月31日	20%
					乙	114	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	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XL03	免疫兴奋剂											
XL03A		免疫兴奋剂										
XL03AA			集落刺激因子									
					乙	115	硫培非格司亭	注射剂	*	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XL04	免疫抑制剂											
XL04A		免疫抑制剂										
XL04AA			选择性免疫抑制剂									
					乙	116	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	30%
					乙	117	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	30%
					乙	118	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	30%
					乙	119	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	30%
					乙	120	依维莫司	口服常释剂型	*	限以下情况方可支付：1.接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的（中度分化或高度分化）进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。4.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤（TSC-AML）成人患者。5.不能手术的结节性硬化症相关的室	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	121	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	30%
					乙	122	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	30%
XL04AB				肿瘤坏死因子α（TNF-α）抑制剂								

药品分类代码	药品分类	编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
	乙	123	阿达木单抗	注射剂	1290元(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	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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
	乙	124	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	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
	乙	125	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	30%
XL04AC	白介素抑制剂							
	乙	126	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	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XL04AX	其他免疫抑制剂							
	乙	127	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	30%
XN	神经系统药物							
XN01	麻醉剂							
XN01A	全身麻醉剂							
XN01AX	其他全身麻醉药							
	乙	128	艾司氯胺酮	注射剂	91.8元(2ml:50mg/支)	限用于与镇静麻醉药联合诱导和实施全身麻醉。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XN01B	局部麻醉剂							
XN01BB	酰胺类							
	乙	129	利多卡因	凝胶贴膏	19元(700mg/片)	限带状疱疹患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
XN03		抗癫痫药										
XN03A			抗癫痫药									
					乙	130	吡仑帕奈	口服常释剂型	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XN05		精神安定药										
XN05A			抗精神病药									
XN05AE				吲哚衍生物								
					乙	131	鲁拉西酮	口服常释剂型	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XN05AH				二氮卓类、去甲羟二氮卓类和硫氮杂卓类								
					乙	132	喹硫平	缓释控释剂型	*		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XN05AX				其他抗精神病药								
					乙	133	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	30%
					乙	134	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	30%
					乙	135	布南色林	口服常释剂型	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XN05C			催眠药和镇静药									
					乙	136	水合氯醛	灌肠剂	17元(1.34g:0.5g/瓶)	限儿童。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XN06		精神兴奋药										
XN06A			抗抑郁药									
XN06AB				选择性5-羟色胺再摄取抑制剂								
					乙	137	帕罗西汀	肠溶缓释片	2.07元(12.5mg/片)；3.52元(25mg/片)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XN07		其他神经系统药物										
XN07X			其他神经系统药物									
					乙	138	尤瑞克林	注射剂	*	限新发的急性中度缺血性脑卒中患者，应在发作48小时内开始使用，支付不超过21天。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	139	依达拉奉氯化钠	注射剂	113.6元(100ml:依达拉奉30mg与氯化钠855mg/瓶)	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	30%
					乙	140	依达拉奉右莰醇	注射剂	48.8元(5ml:依达拉奉10mg与右莰醇2.5mg/支)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	141	丁苯酞	口服常释剂型	3.36元(0.1g/粒)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	10%
					乙	142	丁苯酞氯化钠	注射剂	139元(100ml:丁苯酞25mg与氯化钠0.9g/支)	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。	2021年3月1日至2022年12月31日	10%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
XR	呼吸系统											
XR03		用于阻塞性气道疾病的药物										
XR03A			吸入的肾上腺素能类药									
					乙	143	乌美溴铵维兰特罗	吸入粉雾剂	219元((乌美溴铵62.5μg,维兰特罗25μg)*30吸)	限中重度慢性阻塞性肺病。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	144	茚达特罗格隆溴铵	吸入粉雾剂用胶囊	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	145	格隆溴铵福莫特罗	吸入气雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	146	布地格福	吸入气雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	147	氟替美维	吸入粉雾剂	*	限中重度慢性阻塞性肺病。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	148	左沙丁胺醇	雾化吸入溶液	8.46元(3ml:0.31mg/支);14.56元(3ml:0.63mg/支)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	149	丙卡特罗	粉雾剂	68.9元(10μg/吸，200吸/支)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XR03D			治疗阻塞性气道疾病的其他全身用药物									
					乙	150	奥马珠单抗	注射剂	*	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β2-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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XS	感觉器官药物											
XS01		眼科用药										
XS01E			抗青光眼制剂和缩瞳剂									
					乙	151	他氟前列素	滴眼剂	74.8元(2.5ml:37.5μg/支)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	152	布林佐胺噻吗洛尔	滴眼剂	*	限二线用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	153	布林佐胺溴莫尼定	滴眼剂	*	限二线用药。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
XS01L			眼血管病用药									
					乙	154	地塞米松	玻璃体内植入剂	4000元(0.7mg/支)	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。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	155	康柏西普	眼用注射液	4160元(0.2ml/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	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	156	阿柏西普	眼内注射溶液	*	限以下疾病：1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或OCT（全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像）证据；4.每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支，阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	157	雷珠单抗	注射剂	*	限以下疾病：1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或OCT（全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像）证据；4.每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支，阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XV	其他											
XV03		其他治疗药物										
XV03A			其他治疗药物									
XV03AC				铁螯合剂								
					乙	158	地拉罗司	口服常释剂型	*		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XV03AE				高血钾和高磷血症治疗药								
					乙	159	司维拉姆	口服常释剂型	*	限透析患者高磷血症。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	剂型	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负
					乙	160	碳酸镧	咀嚼片	*	限透析患者高磷血症。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
XV08		造影剂										
XV08C			磁共振成像造影剂									
					乙	161	钆特醇	注射剂	106.89元(10ml/支)；145.8元(15ml/支)；181.72元(20ml/支)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	162	钆布醇	注射剂	*		2021年3月1日至2022年12月31日	30%

协议期内谈判药品部分

（二）中成药

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负比例
ZA	内科用药										
ZA01		解表剂									
ZA01B			辛凉解表剂								
					乙	1	牛黄清感胶囊	0.66元(0.3g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	2	柴芩清宁胶囊	1.5元(0.3g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	3	疏清颗粒	1.28元(3g/袋)； 2.18元(6g/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA03		泻下剂									
ZA03B			润肠通便剂								
					乙	4	芪黄通秘软胶囊	2.1元(0.5g/粒)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
ZA04		清热剂									
ZA04A			清热泻火剂								
					乙	5	清胃止痛微丸	3.55元(3.2g/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	20%
					乙	6	熊胆舒肝利胆胶囊	0.98元(0.5g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA04B			清热解毒剂								
					乙	7	冬凌草滴丸	0.19元(40mg/丸)	限放疗后急性咽炎的轻症患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	8	金银花口服液	3.08元(10ml/支)； 5.24元(20ml/支)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	9	热炎宁合剂	17.96元(100ml/瓶(每1ml相当于饮片1.30g))		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	10	蓝芩口服液	2.62元(10ml/支)； 5.88元(10ml/支（相当于原药材21.2g))	▲	2021年3月1日至2022年12月31日	5%
ZA04C			清脏腑热剂								
ZA04CA				清热理肺剂							
					乙	11	痰热清胶囊	4.3元(0.4g/粒)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
ZA04CC											

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负比例
				清肝胆湿热剂							
					乙	12	鸡骨草胶囊	0.56元(0.5g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	13	利胆止痛胶囊	0.41元(0.4g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA04CD				清利肠胃湿热剂							
					乙	14	五味苦参肠溶胶囊	2.68元(0.4g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA06		化痰、止咳、平喘剂									
ZA06B			理肺止咳剂								
ZA06BC				宣肺止咳剂							
					乙	15	小儿荆杏止咳颗粒	10.98元(5g(相当于饮片18.33g)/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	16	连花清咳片	1.29元(0.46g/片)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA06C			清热化痰剂								
ZA06CA				清热化痰止咳							
					乙	17	金花清感颗粒	9.26元(5g/袋)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	18	麻芩消咳颗粒	4.79元(8g/袋)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	19	射麻口服液	*		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
ZA06CC				清热化痰止惊							
					乙	20	小儿牛黄清心散	2.36元(0.3g/袋)； 4.01元(0.6g/袋)	限高热神昏的急救、抢救时使用。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA08		固涩剂									
ZA08B			固涩止泻剂								
					乙	21	缓痛止泻软胶囊	2.98元(0.65g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA09		扶正剂									
ZA09A			补气剂								
					乙	22	甘海胃康胶囊	0.4元(0.4g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA09F			气血双补剂								
					乙	23	百令胶囊	0.51元(0.2g/粒)； 1.03元(0.5g/粒)	▲；限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负比例
ZA09G			益气养阴剂								
					乙	24	参乌益肾片	1.44元(0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	25	芪黄颗粒	7.5元(5g/袋)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	26	桑枝总生物碱片	4.88元(50mg/片)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	27	通脉降糖胶囊	0.47元(0.4g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	28	参龙宁心胶囊	0.36元(0.5g/粒)	限冠心病和成年人恢复期病毒型心肌炎出现的轻度或中度室性过早搏动见上述证候者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA09H			益气复脉剂								
					乙	29	注射用益气复脉(冻干)	16.5元(0.65g/瓶)	限二级及以上医疗机构冠心病心绞痛及冠心病所致左心功能不全II-III级的患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
ZA12		祛瘀剂									
ZA12A			益气活血剂								
					乙	30	八味芪龙颗粒	2.93元(6g/袋)	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	31	杜蛭丸	6.49元(5g/25粒)	限中风病中经络恢复期患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	32	脑心安胶囊	1.38元(0.3g/粒)	限中重度脑梗塞、冠心病心绞痛患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	33	芪丹通络颗粒	4.16元(8g/袋)		2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	34	芪芎通络胶囊	0.69元(0.5g/粒)	限中风病中经络（轻中度脑梗塞）恢复期患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	35	心脉隆注射液	26元(2ml:100mg/支)	限二级及以上医疗机构慢性心力衰竭患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
					乙	36	蒺藜皂苷胶囊	3.07元(65mg/粒)	限中风病中经络（轻中度脑梗死）恢复期患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA12C			养血活血剂								

药品分类代码	药品分类					编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负比例
					乙	37	丹红注射液	5.05元(2ml/支)； 17.32元(10ml/支)； 29.44元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的重症抢救患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
ZA12I			活血消癥剂								
					乙	38	蛭蛇通络胶囊	1.65元(0.5g/粒)	限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA12G			化瘀宽胸剂								
					乙	39	西红花总苷片	16.5元(12mg/片)	限化疗产生心脏毒性引起的心绞痛患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
					乙	40	注射用丹参多酚酸	58.5元(0.13g/支)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	20%
					乙	41	注射用丹参多酚酸盐	31.69元(每瓶装50mg(含丹参乙酸镁40mg))； 53.88元(每瓶装100mg(含丹参乙酸镁80mg))； 91.60元(每瓶装200mg(含丹参乙酸镁160mg))	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
ZA12H			化瘀通脉剂								
					乙	42	血必净注射液	22.08元(10ml/支)	限二级及以上医疗机构重症患者的急救抢救。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	43	银杏内酯注射液	19.68元(2ml/支)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	44	银杏二萜内酯葡胺注射液	93.7元(5ml/支)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
					乙	45	丹灯通脑软胶囊	0.64元(0.55g/粒)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA15		治风剂									
ZA15B			平肝熄风剂								
					乙	46	芍麻止痉颗粒	13.24元(2.5g(相当于饮片9.4g)/袋)； 22.5元(5g(相当于饮片18.8g)/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZA15E			化瘀祛风剂								
					乙	47	川芎清脑颗粒	3.33元(10g/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%

药品分类代码	药品分类				编号	药品名称	医保支付标准	备注	协议有效期	个人首先自负比例
ZA17		化浊降脂剂								
				乙	48	降脂通络软胶囊	0.72元(50mg/粒)	限高脂血症属血瘀气滞证者。	2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZC	肿瘤用药									
ZC01		抗肿瘤药								
				乙	49	复方黄黛片	10.19元(0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
				乙	50	食道平散	163元(10g/瓶)	限中晚期食道癌所致食道狭窄梗阻的患者。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
				乙	51	康莱特注射液	136元(100ml:10g/支)	限二级及以上医疗机构中晚期肺癌或中晚期肝癌。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
				乙	52	康艾注射液	11.73元(5ml/支); 19.94元(10ml/支); 33.9元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构说明书标明恶性肿瘤的中晚期治疗。	2021年3月1日至2022年12月31日	20%
ZC01		肿瘤辅助用药								
				乙	53	参一胶囊	6.18元(每粒含人参皂苷Rg3 10mg)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间使用。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
				乙	54	注射用黄芪多糖	200元(250mg/支)	限二级及以上医疗机构肿瘤患者，单次住院最多支付14天。	2020年1月1日至2021年12月31日	30%
ZG	骨伤科用药									
ZG01		活血化瘀剂								
				乙	55	五虎口服液	11.6元(10ml/支)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZG02		活血通络剂								
				乙	56	筋骨止痛凝胶	55元(15g/支)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
ZI	民族药									
ZI01		藏药								
				乙	57	安儿宁颗粒	1.98元(3g/袋)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%
				乙	58	红花如意丸	0.7元(0.2g/丸)		2021年3月1日至2022年12月31日	20%
				乙	59	如意珍宝片	1.87元(0.5g/片)		2021年3月1日至2022年12月31日	30%

备注：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。