

国家36种谈判药品名单

一、西药部分

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	首付比例 (%)
XA	消化道和代谢方面的药物						
XA10	糖尿病用药						
XA10B	降血糖药物，不含胰岛素						
XA10BJ	胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 类似物						
		乙 TX01	利拉鲁肽	注射剂	410元 (3ml:18mg/支, 预填充注射笔)	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, 并需二级及以上医疗机构专科医师处方。	20
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 TX02	替格瑞洛	口服常释剂型	8.45元 (90mg/片)	限急性冠脉综合症患者, 支付不超过12个月。	20
XB01AD	酶类						
		乙 TX03	重组人尿激酶原	注射剂	1020元 (5mg (50万IU) / 支)	限急性心肌梗死发病12小时内使用。	20
XB02	抗出血药						
XB02B	维生素K和其他止血药						
		乙 TX04	重组人凝血因子VIIa	注射剂	5780元 (1mg (50KIU) / 支)	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。	20
XC	心血管系统						

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	首付比例 (%)
XC01E	其他心脏疾病用药									
				乙	TX05	重组人脑利钠肽	注射剂	585元 (0.5mg (500U) / 瓶)	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, 单次住院支付不超过3天。	20
XC03	利尿剂									
XC03X	其它利尿药									
				乙	TX06	托伐普坦	口服常释剂型	99元 (15mg/片) 168.3元 (30mg/片)	限明显的高容量性和正常容量性低钠血症 (血钠浓度<125mEq/L, 或低钠血症不明显但有症状且限液治疗效果不佳), 包括伴有心力衰竭/肝硬化以及抗利尿剂激素分泌异常综合征的患者。	20
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	TX07	阿利沙坦酯	口服常释剂型	7.05元 (240mg/片) 3.04元 (80mg/片)		20
XJ	全身用抗感染药									
XJ01	全身用抗菌药									
XJ01X	其他抗菌药									
XJ01XD	咪唑衍生物									
				乙	TX08	吗啉硝唑氯化钠	注射剂	106元 (100ml: 500mg吗啉硝唑和900mg氯化钠/瓶)	限二线用药。	20
XJ02	全身用抗真菌药									
XJ02A	全身用抗真菌药									
XJ02AC	三唑类衍生物									
				乙	TX09	泊沙康唑	口服液体剂	2800元 (40mg/ml 105ml/瓶)	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。	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	首付比例 (%)	
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂								
XL01	抗肿瘤药								
XL01X		其他抗肿瘤药							
XL01XC		单克隆抗体							
			乙	TX10	曲妥珠单抗	注射剂	7600元 (440mg (20ml) / 瓶)	限以下情况方可支付：1. HER2阳性的乳腺癌手术后患者，支付不超过12个月。2. HER2阳性的转移性乳腺癌。3. HER2阳性的晚期转移性胃癌。	20
			乙	TX11	贝伐珠单抗	注射剂	1998元 (100mg (4ml) / 瓶)	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	20
			乙	TX12	尼妥珠单抗	注射剂	1700元 (10ml: 50mg/ 瓶)	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。	20
			乙	TX13	利妥昔单抗	注射剂	2418元 (100mg/10ml/ 瓶) 8289.87元 (500mg/50ml/瓶)	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；最多支付8个疗程。	20
XL01XE		蛋白激酶抑制剂							
			乙	TX14	厄洛替尼	口服常释剂型	195元 (150mg/片) 142.97元 (100mg/片)	限EGFR基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	20
			乙	TX15	索拉非尼	口服常释剂型	203元 (0.2g/片)	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。	20
			乙	TX16	拉帕替尼	口服常释剂型	70元 (250mg/片)	限HER2过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉醇、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	20
			乙	TX17	阿帕替尼	口服常释剂型	136元 (250mg/片) 185.5元 (375mg/片) 204.15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。	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	首付比例 (%)
XL01XW	蛋白酶体抑制剂								
			乙	TX18	硼替佐米	注射剂	6116元 (3.5mg/瓶) 2344.26元 (1mg/瓶)	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；3、与来那度胺联合使用不予支付。	20
XL01XX	其他抗肿瘤药								
			乙	TX19	重组人血管内皮抑制素	注射剂	630元 (15mg/2.4×10 ⁵ U/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	20
			乙	TX20	西达本胺	口服常释剂型	385元 (5mg/片)	限既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤 (PTCL) 患者。	20
XL02	内分泌治疗用药								
XL02B	激素拮抗剂及相关药物								
			乙	TX21	阿比特龙	口服常释剂型	144.92元 (250mg/片)	限转移性去势抵抗性前列腺癌。	20
			乙	TX22	氟维司群	注射剂	2400元 (5ml: 0.25g/支)	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。	20
XL03	免疫兴奋剂								
XL03A	免疫兴奋剂								
XL03AB	干扰素类								
			乙	TX23	重组人干扰素β-1b	注射剂	590元 (0.3mg/支)	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	20
XL04	免疫抑制剂								
XL04A	免疫抑制剂								
XL04AA	选择性免疫抑制剂								

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	首付比例 (%)
				乙	TX24	依维莫司	口服常释剂型	148元 (5mg/片) 87.05元 (2.5mg/片)	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. 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。	20
XL04AX					其他免疫抑制剂					
				乙	TX25	来那度胺	口服常释剂型	866元 (10mg/片) 1101.99元 (25mg/片)	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；3、与硼替佐米联合使用不予支付。	20
XN	神经系统药物									
XN05		精神安定药								
XN05A		抗精神病药								
XN05AH		二氮卓类、去甲羟二氮卓类和硫氮杂卓类								
				乙	TX26	喹硫平	缓释控释剂型	3.72元 (50mg/片) 10.76元 (200mg/片) 14.68元 (300mg/片)		20
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	TX27	帕罗西汀	肠溶缓释片	4.59元 (12.5mg/片) 7.8元 (25mg/片)		20
XS	感觉器官药物									
XS01		眼科用药								
XS01L		眼血管病用药								

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	首付比例 (%)
				乙	TX28	康柏西普	眼用注射液	5550元 (10mg/ml 0.2ml/支)	限50岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者，并符合以下条件：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. 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及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，每个年度最多支付4支。	20
				乙	TX29	雷珠单抗	注射剂	5700元 (10mg/ml 0.2ml/支、10mg/ml 0.165ml/支（预充式）)	限50岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者，并符合以下条件：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. 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及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，每个年度最多支付4支。	20
XV	杂类									
XV03		其他治疗药物								
XV03A		其他治疗药物								
XV03AE		高血钾和高磷血症治疗药								
				乙	TX30	司维拉姆	口服常释剂型	8.1元 (800mg/片)	限透析患者高磷血症。	20
				乙	TX31	碳酸镧	咀嚼片	14.65元 (500mg/片) 19.98元 (750mg/片) 24.91元 (1000mg/片)	限透析患者高磷血症。	20