附件1

新增纳入“双通道”保障管理药品名单

| 序号 | 药品名称 | 对应门诊特殊慢性病 | 限定支付范围 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 阿普米司特片 | 银屑病（M06700） | 限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病的成人患者。 |
| 2 | 艾考恩丙替片 | 艾滋病（M00300） | 适用于治疗人类免疫缺陷病毒-1(HIV-1)感染的且无任何与整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦耐药性相关的已知突变的成人和青少年(年龄12岁及以上且体重至少为35kg)。 |
| 3 | 艾曲泊帕乙醇胺片 | 免疫性血小板减少（M01501） | 限既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的成人和6岁及以上儿童慢性免疫性(特发性)血小板减少症(ITP)患者。 |
| 4 | 比克恩丙诺片 | 艾滋病（M00300） | 本品适用于作为完整方案治疗人类免疫缺陷病毒1型(HIV-1)感染的成人，且患者目前和既往无对整合酶抑制剂类药物、恩曲他滨或替诺福韦产生病毒耐药性的证据。 |
| 5 | 布地格福吸入气雾剂 | 慢性阻塞性肺疾病（M05300） | 限慢性阻塞性肺疾病。 |
| 6 | 德谷门冬双胰岛素注射液 | 糖尿病  （M01600） | 限其他胰岛素或口服药难以控制的2型糖尿病患者。 |
| 7 | 地舒单抗注射液 | 恶性肿瘤门诊治疗(M00500) | 限绝经后妇女的重度骨质疏松(60mg(1.0ml)/支(预充式注射器))； 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(120mg/1.7mL/支)。 |
| 8 | 多拉米替片 | 艾滋病（M00300） | 限艾滋病。 |
| 9 | 醋酸戈舍瑞林缓释植入剂 | 恶性肿瘤门诊治疗(M00500) | 无 |
| 10 | 古塞奇尤单抗注射液 | 银屑病（M06700） | 限适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病。 |
| 11 | 海曲泊帕乙醇胺片 | 免疫性血小板减少（M01501） 再生障碍性贫血（M01102） | 1.本品适用于既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)成人患者，使血小板计数升高并减少或防止出血。本品仅用于因血小板减少和临床条件导致出血风险增加的ITP患者； 2.本品适用于对免疫抑制治疗(IST)疗效不佳的重型再生障碍性贫血(SAA)成人患者。基于一项II期单臂试验的结果附条件批准本适应症。该适应症的完全批准将取决于正在进行的确证性临床试验的结果。 |
| 12 | 拉米夫定多替拉韦片 | 艾滋病（M00300） | 无 |
| 13 | 硫培非格司亭注射液 | 恶性肿瘤门诊治疗(M00500) | 限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。 |
| 14 | 罗沙司他胶囊 | 慢性肾功能衰竭（M07800） 肾病综合征（M07700） 透析（M07801） | 本品适用于慢性肾脏病(CKD)引起的贫血, 包括透析及非透析患者。 |
| 15 | 托伐普坦片 | 肝硬化（M06200） 心功能不全（M04300） | 无 |
| 16 | 乌帕替尼缓释片 | 类风湿性关节炎（M06900） 银屑病（M06700） | 限：1.12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗； 2.活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗； 3.中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗。 |
| 17 | 依洛尤单抗注射液 | 脑血管病后遗症（M04803） 冠心病（M04600） | 1.降低心血管事件的风险：在已有动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中以及冠脉血运重建的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平：在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；3.纯合子型家族性高胆固醇血症：用于成人或12岁以上青少年的纯合子型家族性高胆固醇血症。可与饮食疗法和其他降低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗(例如他汀类药物、依折麦布、LDL分离术)合用，用于患有纯合子型家族性高胆固醇血症(HoFH)且需要进一步降低LDL-C的患者。 |
| 18 | 注射用罗普司亭 | 免疫性血小板减少（M01501） | 限对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的成人(≥18周岁)慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)患者。 |
| 19 | 注射用罗特西普 | 地中海贫血（M01103） | 限β-地中海贫血成人患者。 |