

协议期内谈判药品部分

(一) 西药

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
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	注射用艾普拉唑钠	52.60元(10mg/瓶)	限：1. 预防重症患者应激性溃疡出血； 2. 消化性溃疡出血。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	2	安奈拉唑钠肠溶片	*	限十二指肠溃疡。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	3	替戈拉生片	*	限：1. 反流性食管炎； 2. 十二指肠溃疡； 3. 与适当的抗生素联用以根除幽门螺杆菌。	2026年1月1日至 2026年12月31日
			乙	4	盐酸凯普拉生片	5.68元(10mg/片(按C22H25FN204S计))	限：1. 十二指肠溃疡； 2. 反流性食管炎； 3. 与适当的抗生素联用以根除幽门螺杆菌。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	5	戌二酸利那拉生酯胶囊	*	限反流性食管炎。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XA04	止吐药和止恶心药							
			乙	6	甲磺酸多拉司琼注射液	13.60元 (1ml:12.5mg/支)； 66.82元(5ml:100mg/支)		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	7	奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊	*		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	8	注射用磷罗拉匹坦帕洛诺司琼	*	限预防成人高度致吐性化疗(HEC)引起的急性和迟发性恶心和呕吐。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XA05	胆和肝治疗药							
XA05B		肝脏治疗药，抗脂肪肝药						
			乙	9	门冬氨酸鸟氨酸颗粒	1.70元(1g/袋)； 3.95元(3g/袋)	限因急、慢性肝病如肝硬化、脂肪肝、肝炎所致的高血氨症。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XA06	治疗便秘药物							

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
			乙	10	磷酸钠盐散	*		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	11	芦比前列酮软胶囊	4.52元(24μg/粒)	限成人慢性特发性便秘的治疗。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	12	盐酸替那帕诺片	*	限对磷结合剂疗效不充分或不耐受的慢性肾脏病(CKD)成人透析患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XA07	止泻药、肠道消炎药、肠道抗感染药							
XA07A	肠道抗感染药							
			乙	13	盐酸万古霉素胶囊	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
XA10	糖尿病用药							
XA10A	胰岛素及其类似药物							
XA10AE	胰岛素及其类似物，长效							
			乙	14	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	15	甘精胰岛素利司那肽注射液(I)	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	16	甘精胰岛素利司那肽注射液(II)	*	限血糖控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	17	依柯胰岛素注射液	*	限其他胰岛素或口服药难以控制的2型糖尿病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日
XA10B	降血糖药物，不含胰岛素							
XA10BA	双胍类							
			乙	18	盐酸二甲双胍缓释片(IV)	1.17元(1.0g/片)		2025年1月1日至 2026年12月31日
XA10BD	口服复方降糖药							
			乙	19	西格列汀二甲双胍缓释片(II)	3.47元(每片含磷酸西格列汀50mg(以C16H15F6N5O计)和盐酸二甲双胍1000mg)		2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	20	恒格列净二甲双胍缓释片(I)	*	限2型糖尿病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	21	恒格列净二甲双胍缓释片(II)	*	限2型糖尿病患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	22	瑞格列汀二甲双胍片(I)	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	23	瑞格列汀二甲双胍片(II)	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
XA10BH	二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂							

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
				乙	24 磷酸瑞格列汀片	*		2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	25 苯甲酸福格列汀片	*		2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	26 考格列汀片	*		2025年1月1日至2026年12月31日
XA10BJ	胰高血糖素样肽-1(GLP-1)类似物							
				乙	27 度拉糖肽注射液	*	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。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	28 聚乙二醇洛塞那肽注射液	*	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。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	29 司美格鲁肽注射液	*	限：1. 接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者；2. 降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件(心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中)风险。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	30 依苏帕格鲁肽 α 注射液	*	限成人2型糖尿病患者的血糖控制。	2026年1月1日至2027年12月31日
XA10BK	钠葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂							
				乙	31 脯氨酸恒格列净片	*	限成人2型糖尿病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	32 脯氨酸加格列净片	*	限2型糖尿病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XA10BX	其他降血糖药							
				乙	33 西格列他钠片	2.92元(16mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	34 多格列艾汀片	5.39元(75mg/片)	限2型糖尿病患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	35	替尔泊肽注射液	*	限成人2型糖尿病患者的血糖控制：在饮食控制和运动基础上，接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XA16	其他消化道及代谢用药							
			乙	36	麦格司他胶囊	*	限C型尼曼匹克病患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	37	阿加糖酶α注射用浓溶液	*	限法布雷病(α-半乳糖苷酶A缺乏症)患者的长期酶替代治疗，适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在0-6岁儿童中的安全性和有效性。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	38	酒石酸艾格司他胶囊	381.00元(84mg/粒(按C23H36N2O4计))	限经CYP2D6基因型检测为弱代谢型(PMs)、中间代谢型(IMS)或快代谢型(EMs)的I型戈谢病(GD1)成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XB	血液和造血器官药							
XB01	抗血栓形成药							
XB01A	抗血栓形成药							
XB01AB	肝素类							
			乙	39	贝米肝素钠注射液	35.90元(0.2ml:2500IU(抗Xa)); 46.45元(0.2ml:3500IU(抗Xa))		2026年1月1日至2027年12月31日
XB01AC	血小板凝聚抑制剂，肝素除外							
			乙	40	贝前列素钠缓释片	*	限WHO功能分级Ⅰ级-Ⅲ级的肺动脉高压(PAH, WHO第1组)的患者，以改善患者的运动能力。	2025年1月1日至2026年12月31日
XB01AD	酶类							
			乙	41	注射用阿替普酶	*	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。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	42	注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂	3333.03元 (1.0×10E7IU/16mg/支)	限急性心肌梗死发病6小时内、急性缺血性卒中4.5小时内的溶栓治疗。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	43	注射用替奈普酶	*	限脑梗死发病4.5小时内的溶栓治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
XB01AX	其他抗血栓形成药							
			乙	44	注射用甲磺酸萘莫司他	10.60元(10mg/支); 36.34元(50mg/支)		2025年1月1日至 2026年12月31日
XB02	抗出血药							
XB02B	维生素K和其他止血药							
			乙	45	重组人血小板生成素注射液	*	限实体瘤化疗后所致的血小板减少症或原发免疫性血小板减少症(ITP)。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	46	注射用尖吻蝮蛇血凝酶	*		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	47	海曲泊帕乙醇胺片	*	限: 1.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; 2.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。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	48	注射用罗普司亭	*	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	49	注射用罗普司亭N01	1475.00元(250μg/瓶); 2507.50元(500μg/瓶)	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	50	重组人凝血酶	373.00元(5000IU/支)	限成人经标准外科止血技术(如缝合、结扎或电凝)控制出血无效或不可行,促进手术创面渗血或毛细血管和小静脉出血的止血。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	51	注射用培妥罗凝血素α	*	限: 1.儿童甲(A)型血友病; 2.成人甲(A)型血友病限出血时使用。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	52	注射用重组人凝血因子Ⅶa N01	*	限凝血因子Ⅷ或IX的抑制物>5个Bethesda单位(BU)的成人及青少年(12岁以上)先天性血友病患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XB03	抗贫血药							
XB03A		铁制剂						

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	
			乙	53	异麦芽糖酐铁注射液	*	限口服铁剂无效或无法口服补铁；或临 床上需要快速补充铁。	2025年1月1日至 2026年12月31日	
				54	羧基麦芽糖铁注射液	*	限治疗≥1周岁儿童及成人缺铁患者：口 服铁剂治疗无效时；无法口服补铁时； 临幊上需要快速补充铁时。	2026年1月1日至 2027年12月31日	
XB03B	维生素B12和叶酸								
			乙	55	甲氧聚二醇重组人促红素注射液	*	限因慢性肾脏病引起的贫血，且正在接 受红细胞生成刺激剂类药品治疗的患者 。	2026年1月1日至 2027年12月31日	
XB03X	其他抗贫血制剂								
			乙	56	注射用罗特西普	*	限：1. 极低危、低危和中危骨髓增生异 常综合征引起的贫血且需要定期输注红 细胞的成人患者；2. β-地中海贫血成人 患者。	2026年1月1日至 2026年12月31日	
				57	达依泊汀α注射液	*	限接受血液透析的成人慢性肾脏病患者 (CKD)的贫血。	2025年1月1日至 2026年12月31日	
			乙	58	恩那度司他片	8.97元(1mg/片)； 15.25元(2mg/片)； 25.93元(4mg/片)	限非透析的成人慢性肾脏病(CKD)患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日	
				59	培莫沙肽注射液	*	限因慢性肾脏病引起的贫血，包括：1. 未接受红细胞生成刺激剂(ESA)治疗的成 人非透析患者；2. 正在接受短效促红细 胞生成素治疗的成人透析患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日	
XB05	血液代用品和灌注液								
XB05A	血液和相关制品								
			乙	60	琥珀酰明胶电解质醋酸钠注射液	100.00元(500ml:20g/袋)	限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等 引起的低血容量患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日	
XB05B	静脉注射液								
XB05BA	胃肠外营养液								
			乙	61	多种油脂肪乳注射液(C6~24)	*	需经营养风险筛查，明确具有营养风 险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补 充足够营养的住院患者方予支付。	2026年1月1日至 2027年12月31日	

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
			乙	62	中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液	90.00元(625ml/袋[中长链脂肪乳注射液125ml; 复方氨基酸(16)注射液250ml; 复方葡萄糖(36%)注射液250ml]); 153.00元(1250ml/袋[中长链脂肪乳注射液250ml; 复方氨基酸(16)注射液500ml; 复方葡萄糖(36%)注射液500ml])	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	63	结构脂肪乳(20%)/氨基酸(16)/葡萄糖(13%)注射液	*	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	64	小儿多种维生素注射液(13)	*	限与肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	65	注射用多种维生素(13)	*	限与肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	66	ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液	171.76元(625ml/袋[125ml: ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳注射液, 250ml: 复方葡萄糖(36%)注射液, 250ml: 复方氨基酸(16)注射液]); 292.00元(1250ml/袋[250ml: ω-3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳注射液, 500ml: 复方葡萄糖(36%)注射液, 500ml: 复方氨基酸(16)注射液])	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	67	中长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(30%)注射液	184.68元(1250ml/袋[中长链脂肪乳注射液250ml; 复方氨基酸(16)注射液500ml; 复方葡萄糖(30%)注射液500ml]); 251.90元(1875ml/袋[中长链脂肪乳注射液375ml; 复方氨基酸(16)注射液750ml; 复方葡萄糖(30%)注射液750ml])	需经营养风险筛查, 明确具有营养风险, 且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	68	鱼油(3%)橄榄油中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(13%)注射液	*	需经营养风险筛查, 明确具有营养风险, 且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。	2026年1月1日至2027年12月31日
XB05D		腹膜透析液						
			乙	69	艾考糊精腹膜透析液	*		2025年1月1日至2026年12月31日
XB05X		静脉注射液添加剂						
			乙	70	门冬氨酸钾镁木糖醇注射液	38.35元(250ml:门冬氨酸1.7g与钾0.228g与镁84mg与木糖醇12.5g/袋)	限洋地黄中毒引起的心律失常患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XB05Z		血液透析和血液滤过						
			乙	71	磷/碳酸氢钠血滤置换液	*	限: 1. 连续性肾脏替代治疗(CRRT)期间用于急性肾损伤的治疗; 2. 肾脏替代治疗启动后, 当pH、钾和磷酸盐浓度恢复正常时的急性后期治疗。	2025年1月1日至2026年12月31日
XB06		其他血液系统用药						
XB06A		其他血液系统用药						
XB06AC			遗传性血管性水肿药物					
			乙	72	拉那利尤单抗注射液	*	限12岁及以上患者预防遗传性血管性水肿(HAE)发作。	2025年1月1日至2026年12月31日
XC	心血管系统							
XC01		心脏治疗药						
XC01D		用于心脏疾患的血管扩张药						

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
			乙	73	维立西呱片	*	限心力衰竭失代偿经静脉治疗后病情稳定的射血分数降低(射血分数<45%)的症状性慢性心力衰竭成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XC01E	其他心脏疾病用药							
			乙	74	丹参酮II A磺酸钠注射液	11.90元(2ml:10mg/支)		2025年1月1日至2026年12月31日
				75	玛伐凯泰胶囊	*	限纽约心脏协会(NYHA)心功能分级II-III级的梗阻性肥厚型心肌病(oHCM)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XC03	利尿药							
XC03D	保钾利尿药							
			乙	76	非奈利酮片	*	限2型糖尿病相关的慢性肾脏病成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				77	依普利酮片	1.23元(25mg/片); 2.09元(50mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
XC07	β -受体阻滞剂							
XC07A	β -受体阻滞剂							
XC07AB	选择性 β -受体阻滞剂							
			乙	78	注射用盐酸兰地洛尔	168.00元(50mg/支); 389.55元(150mg/支)	限: 1. 手术过程中发生的下列快速性心律失常的紧急治疗: 心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速; 2. 手术后循环系统动态监护时发生的快速性心律失常的紧急治疗: 心房纤颤、心房扑动、窦性心动过速; 3. 心功能不全患者发生下列快速性心律失常的治疗: 心房纤颤、心房扑动。	2026年1月1日至2027年12月31日
XC07AG	α 和 β -受体阻滞剂							
			乙	79	盐酸拉贝洛尔氯化钠注射液	45.50元(100ml:盐酸拉贝洛尔0.1g与氯化钠0.72g/	适用于严重高血压。	2026年1月1日至2027年12月31日
XC08	钙通道阻滞剂							
XC08C	主要作用于血管的选择性钙通道阻滞剂							
XC08CA	二氢吡啶衍生物类							
			乙	80	氨氯地平叶酸片(II)	1.58元(每片含苯磺酸氨氯地平5mg(以氨氯地平计)与叶酸0.8mg)	限伴有血浆同型半胱氨酸水平升高的原发性高血压。	2026年1月1日至2027年12月31日
XC09	作用于肾素-血管紧张素系统的药物							

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		
XC09D	血管紧张素Ⅱ拮抗剂的复方制剂									
				乙	81 阿利沙坦酯氨氯地平片	*	限原发性高血压。	2025年1月1日至 2026年12月31日		
				乙	82 沙库巴曲阿利沙坦钙片	*	限原发性高血压。	2026年1月1日至 2027年12月31日		
				乙	83 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片	*		2026年1月1日至 2027年12月31日		
XC10	调节血脂药									
XC10A	单方调节血脂药									
XC10AB	贝特类									
				乙	84 非诺贝酸片	1. 18元(35mg/片)		2025年1月1日至 2026年12月31日		
XC10AX				其他调节血脂药						
				乙	85 海博麦布片	5. 70元(10mg/片)； 9. 69元(20mg/片)	限原发性(杂合子家族性或非家族性)高胆固醇血症。	2026年1月1日至 2027年12月31日		
				乙	86 依洛尤单抗注射液	*	限：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。	2026年1月1日至 2027年12月31日		

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
			乙	87	托莱西单抗注射液	*	限在接受中等剂量或中等剂量以上他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	88	英克司兰钠注射液	*	限成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者以下情况方予支付：1. 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；2. 他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	89	伊努西单抗注射液	*	限接受中等剂量或中等以上剂量他汀类药物治疗后，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	90	注射用瑞卡西单抗	*	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者；或单药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	91	昂戈瑞西单抗注射液	*	限接受中等或以上剂量他汀类药物治疗，仍无法达到低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标的原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性高胆固醇血症)和混合型血脂异常的成人患者；或在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独或与依折麦布联合用药用于非家族性高胆固醇血症和混合型血脂异常的成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XD	皮肤病用药							
XD01		皮肤用抗真菌药						

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
				乙	92 盐酸奈康唑乳膏	22.50元(1% (10g:0.1g)/支)		2026年1月1日至2027年12月31日
XD11	其他皮科制剂							
				乙	93 度普利尤单抗注射液	*	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。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	94 阿布昔替尼片	*	限其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人和12岁及以上青少年患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	95 司普奇拜单抗注射液	*	限：1. 外用药控制不佳或不适合外用药治疗的成人中重度特应性皮炎患者；2. 糖皮质激素治疗和/或手术治疗控制不佳的慢性鼻窦炎伴鼻息肉成人患者，在鼻用糖皮质激素治疗基础之上使用；3. 鼻用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗后症状控制不佳的成人中重度季节性过敏性鼻炎患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XG	泌尿生殖系统药和性激素							
XG01	妇科抗感染药和抗菌剂							
XG01A	抗感染药和抗菌剂，与皮质激素类的复方制剂除外							
XG01AF	咪唑衍生物							
				乙	96 克霉唑阴道膨胀栓	7.98元(0.15g/粒)	限念珠菌性外阴阴道病。	2026年1月1日至2027年12月31日
XG03	性激素和生殖系统调节药							
XG03F	孕激素和雌激素的复方							
XG03FA	孕激素和雌激素，固定的配方							
				乙	97 雌二醇地屈孕酮片	*		2026年1月1日至2027年12月31日
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							
XH01A	垂体前叶激素和类似物							
XH01AC	生长激素和生长激素促进药							

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
			乙	98	怡培生长激素注射液	506.00元(预充式:2.5mg(0.35ml)/支); 580.29元(预充式:3.0mg(0.35ml)/支); 651.72元(预充式:3.5mg(0.35ml)/支); 853.20元(预充式:5.0mg(0.5ml)/支); 418.11元(西林瓶式:2.0mg(0.5ml)/瓶)	限3岁及以上儿童的生长激素缺乏症所致的生长缓慢。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	99	金培生长激素注射液	*	限内源性生长激素缺乏(GHD)所引起的儿童生长缓慢。	2026年1月1日至2027年12月31日
XH01C		下丘脑激素						
XH01CB		抗生长激素						
			乙	100	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)	*	限: 1.肢端肥大症患者; 2.不可切除、高分化或中分化、局部晚期或转移性胃肠胰神经内分泌瘤(GEP-NETs)的成人患者; 3.类癌综合征成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XH02	全身用皮质激素类							
			乙	101	布地奈德肠溶胶囊	*	限具有进展风险的原发性免疫球蛋白A肾病(IgAN)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XH05	钙稳态药							
			乙	102	依伏卡塞片	*	限维持性透析患者的继发性甲状旁腺功能亢进症。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ	全身用抗感染药							
XJ01		全身用抗菌药						
XJ01A		四环素类						
			乙	103	注射用甲苯磺酸奥马环素	*		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	104	甲苯磺酸奥马环素片	*		2026年1月1日至2027年12月31日
XJ01D		其他β-内酰胺类抗菌药						
XJ01DC		第二代头孢菌素						

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
					乙 105	注射用头孢西丁钠/氯化钠注射液	21.50元(粉体室:按头孢西丁(C16H17N3O7S2)计1.0g; 液体室:氯化钠注射液100ml: 0.9g/袋); 26.05元(粉体室:按头孢西丁(C16H17N3O7S2)计2.0g; 液体室:氯化钠注射液100ml: 0.9g/袋)	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ01DD	第三代头孢菌素				乙 106	盐酸头孢卡品酯颗粒	*	2025年1月1日至2026年12月31日
					乙 107	注射用头孢他啶/5%葡萄糖注射液	29.20元(粉体室1.0g; 液体室50ml:2.5g/袋)	2025年1月1日至2026年12月31日
					乙 108	注射用头孢地嗪钠/5%葡萄糖注射液	24.20元(粉体室:1.0g(按C20H20N6O7S4计)液体室:40ml:葡萄糖2g/袋); 30.64元(粉体室:2.0g(按C20H20N6O7S4计)液体室:40ml:葡萄糖2g/袋)	2026年1月1日至2027年12月31日
					乙 109	注射用头孢地嗪钠/氯化钠注射液	23.90元(粉体室:1.0g(按C20H20N6O7S4计)液体室:40ml:氯化钠0.36g/袋); 30.13元(粉体室:2.0g(按C20H20N6O7S4计)液体室:40ml:氯化钠0.36g/袋)	2026年1月1日至2027年12月31日
					乙 110	注射用头孢他啶阿维巴坦钠/氯化钠注射液	326.00元(粉体室2.5g(C22H22N6O7S2 2.0g与C7H11N3O6S 0.5g); 液体室100ml:0.9g/袋)	2025年1月1日至2026年12月31日

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
					乙 111	注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠/氯化钠注射液	20.10元(粉体室 1.0g(C25H27N9O8S2 0.5g 与C8H11N05S 0.5g), 液体质 量100ml:氯化钠 0.9g/袋); 23.67元(粉体室 2.0g(C25H27N9O8S2 1g与 C8H11N05S 1g), 液体质 量100ml:氯化钠0.9g/袋)	2025年1月1日至 2026年12月31日
XJ01DF	单环β-内酰胺类							
					乙 112	注射用氨曲南阿维巴坦钠	*	限18岁及以上患者由敏感革兰阴性菌引起的治疗药物选择有限或无替代治疗的下列感染: 1. 复杂性腹腔感染(cIAI); 2. 医院获得性肺炎(HAP), 包括呼吸机相关性肺炎(VAP)。
XJ01DH	碳青霉烯类							
					乙 113	注射用亚胺培南西司他丁钠/氯化钠注射液	53.08元(粉体室:1.0g(亚 胺培南 C12H17N3O4S 500mg 和西司他丁 C16H26N2O5S 500mg); 液 体质:氯化钠注射液 100ml:0.9g/袋)	限头孢菌素耐药或重症感染患者。 2026年1月1日至 2027年12月31日
					乙 114	注射用美罗培南/氯化钠注射液	28.66元(粉体室:按美罗培 南(C17H25N3O5S)计0.5g; 液体室:氯化钠注射液 100ml:0.9g/袋); 38.22元(粉体室:按美罗培 南(C17H25N3O5S)计1.0g; 液体室:氯化钠注射液 100ml:0.9g/袋)	2026年1月1日至 2027年12月31日
XJ01DI	其他头孢菌素和青霉烯类							
					乙 115	注射用头孢比罗酯钠	*	限成人以下感染方予支付: 1. 医院获得性肺炎(HAP), 但呼吸机相关性肺炎(VAP)除外; 2. 社区获得性肺炎(CAP)。 2025年1月1日至 2026年12月31日

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
XJ01G		氨基糖苷类抗菌药						
XJ01GB		其他氨基糖苷类						
			乙	116	妥布霉素吸入溶液	253.60元(5ml:300mg/支)	限成人伴肺部铜绿假单胞菌感染的支气管扩张症。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ01M		喹诺酮类抗菌药						
XJ01MB		其他喹诺酮类药						
			乙	117	苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液	84.80元(250ml:苹果酸奈诺沙星(按C20H25N3O4计)0.5g和氯化钠2.25g/袋)	限对奈诺沙星呈现敏感的肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌以及肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌所致的成人(≥18岁)社区获得性肺炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ01X		其他抗菌药						
XJ01XD		咪唑衍生物						
			乙	118	注射用磷酸左奥硝唑酯二钠	25.18元(0.125g/支); 72.77元(0.5g/支); 123.71元(1.0g/支)	限: 1. 肠道和肝脏严重的阿米巴病; 2. 奥硝唑敏感厌氧菌引起的手术后感染; 3. 预防外科手术导致的敏感厌氧菌感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ01XX		其他抗菌药						
			乙	119	康替唑胺片	*	限对本品敏感的金黄色葡萄球菌(甲氧西林敏感和耐药的菌株)、化脓性链球菌或无乳链球菌引起的复杂性皮肤和软组织感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	120	醋酸来法莫林注射用浓溶液	*	限成人社区获得性肺炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	121	醋酸来法莫林片	*	限成人社区获得性肺炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ02	全身用抗真菌药							
XJ02A		全身用抗真菌药						
XJ02AA		抗生素类						
			乙	122	注射用两性霉素B胆固醇硫酸酯复合物	*		2026年1月1日至2027年12月31日
XJ02AC		三唑类衍生物						
			乙	123	硫酸艾沙康唑胶囊	*	限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	124	奥特康唑胶囊	*	限重度外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
XJ04	抗分枝杆菌药							
XJ04A	治疗结核病药							
XJ04AA	氨基水杨酸及其衍生物							
			乙	125	对氨基水杨酸肠溶颗粒	26.60元(4g/袋(按C7H7N03计))		2025年1月1日至2026年12月31日
XJ04AK	其他治疗结核病药							
			乙	126	普托马尼片	*	限耐多药结核患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ05	全身用抗病毒药							
XJ05A	直接作用的抗病毒药							
XJ05AF	核昔及核昔酸逆转录酶抑制剂							
			乙	127	艾米替诺福韦片	*	限慢性乙型肝炎成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	128	恩替卡韦颗粒	1.72元(0.5mg/袋)	限乙型肝炎。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	129	甲磺酸普雷福韦片	*	限慢性乙型肝炎成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ05AP	用于治疗HCV感染的抗病毒药物							
			乙	130	来迪派韦索磷布韦片	*	限成人和12至<18岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	131	索磷布韦维帕他韦片	*	限成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	132	盐酸可洛派韦胶囊	113.53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)	限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	133	索磷维伏片	*	限既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)的成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	134	磷酸依米他韦胶囊	*	限与索磷布韦片联合,用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	135	奥磷布韦片	*	限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ05AR					艾滋病毒感染的抗病毒药物			
			乙	136	艾考恩丙替片	*	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	137	比克恩丙诺片	*	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	138	艾诺韦林片	8. 58元(75mg/片)	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	139	拉米夫定多替拉韦片	*	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	140	多拉米替片	*	限艾滋病病毒感染。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	141	阿兹夫定片	4. 99元(1mg/片)； 11. 58元(3mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	142	艾诺米替片	24. 15元(每片含艾诺韦林0. 15g, 拉米夫定0. 3g, 富马酸替诺福韦二吡呋酯0. 3g)	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	143	恩曲利匹丙诺片	19. 30元(每片含恩曲他滨0. 2g, 盐酸利匹韦林(按C22H18N6计)25mg, 富马酸丙酚替诺福韦(按C21H29N6O5P计)25mg)	限艾滋病病毒感染。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ05AX					其他抗病毒药			
			乙	144	盐酸阿比多尔颗粒	2. 90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。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	145	氢溴酸氘瑞米德韦片	*	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)的成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	146	来瑞特韦片	*	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)的成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	147	先诺特韦片/利托那韦片组合包装	479. 00元/盒(先诺特韦片0. 375g/利托那韦片0. 1g, 每盒30片)	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	148 阿泰特韦片/利托那韦片组合包装	*	限轻中度新型冠状病毒感染(COVID-19)的成年患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	149 玛巴洛沙韦干混悬剂	*	限5至12岁以下单纯性甲型和乙型流感儿童患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	150 马立巴韦片	*	限治疗造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒(CMV)感染和/或疾病，且对一种或多种既往治疗(更昔洛韦、缬更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠)难治(伴或不伴基因型耐药)的成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	151 玛舒拉沙韦片	*	限既往健康的12岁及以上青少年和成人单纯性甲型和乙型流感患者的治疗，不包括存在流感相关并发症高风险的患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	152 昂拉地韦片	*	限成人单纯型甲型流感患者的治疗，不包括存在流感相关并发症高风险的患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ06	免疫血清及免疫球蛋白							
XJ06B		免疫球蛋白类						
XJ06BC		其他免疫球蛋白类						
			乙	153 斯泰度塔单抗注射液	*	限成人破伤风紧急预防。	2026年1月1日至2027年12月31日	
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂							
XL01		抗肿瘤药						
XL01B		抗代谢药						
XL01BC			嘧啶类似物					
			乙	154 注射用紫杉醇聚合物胶束	*	限联合铂类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、不可手术切除的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗。	2025年1月1日至2026年12月31日	
XL01C		植物生物碱及其他天然药物						
XL01CD			紫杉烷类					
			乙	155 紫杉醇口服溶液	*	限一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展的晚期胃癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日	
XL01CE		拓扑异构酶1(TOP1)抑制剂						

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
			乙	156	盐酸伊立替康脂质体注射液(II)	*	限既往经吉西他滨为基础的化疗治疗失败的不可切除的局部晚期或转移性胰腺癌患者的治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01D	细胞毒类抗生素及相关药物							
XL01DB	蒽环类及相关药物							
			乙	157	示踪用盐酸米托蒽醌注射液	*	限甲状腺手术区域淋巴结或乳腺癌前哨淋巴结的示踪。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	158	盐酸米托蒽醌脂质体注射液	2970.00元(10ml:10mg/瓶)	限既往至少经过一线标准治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01DC	其他细胞毒类药物							
			乙	159	优替德隆注射液	*	限既往接受过至少一种化疗方案的复发或转移性乳腺癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XL01E	蛋白激酶抑制剂							
XL01EB	表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂							
			乙	160	盐酸埃克替尼片	*	限：1. 表皮生长因子受体(EGFR)基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗；2. 既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)；3. II-IIIA期伴有表皮生长因子受体(EGFR)基因敏感突变非小细胞肺癌(NSCLC)术后辅助治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	161	甲磺酸阿美替尼片	*	限：1. 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；2. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在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；3. 既往接受过手术切除治疗的II-IIIB期具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的成人非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗；4. 接受含铂放化治疗期间或之后未出现疾病进展，及具有EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期、不可切除(III期)NSCLC成人患者的治疗。	2026年1月1日至2026年12月31日

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
XL01EC	B-Raf丝氨酸-苏氨酸激酶(BRAF)抑制剂							
			乙	162	维莫非尼片	*	限BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	163	甲磺酸达拉非尼胶囊	*	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；3. BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合曲美替尼适用于治疗BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XL01ED	间变性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂							
			乙	164	盐酸阿来替尼胶囊	*	限：1. 间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的I B期至IIIA期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗；2. 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。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	165	布格替尼片	*	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	166	洛拉替尼片	*	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。	2025年1月1日至2026年12月31日
XL01EE	丝裂原活化蛋白激酶(MEK)抑制剂							
			乙	167	曲美替尼片	*	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；3. BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
				乙	168 硫酸氢司美替尼胶囊	*	限3岁及3岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病(NF1)儿童患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	169 芦沃美替尼片	*	限：1.2岁及2岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病(NF1)儿童及青少年患者；2.朗格汉斯细胞组织细胞增生症(LCH)和组织细胞肿瘤成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01EF	细胞周期蛋白依赖性激酶(CDK)抑制剂							
				乙	170 阿贝西利片	*	限：1.联合内分泌治疗(他莫昔芬或芳香化酶抑制剂)用于激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性、淋巴结阳性，高复发风险的早期乳腺癌成人患者的辅助治疗；2.激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌：与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗；与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	171 琥珀酸瑞波西利片	*	限：1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性高复发风险的早期乳腺癌患者的辅助治疗；2.激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性局部晚期或转移性乳腺癌，与芳香化酶抑制剂联合用药作为女性患者的初始内分泌治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	172	吡洛西利片	*	限：1. 与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者；2. 既往转移性阶段接受过两种及以上内分泌治疗和一种化疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者。
				乙	173	枸橼酸伏维西利胶囊	*	限联合氟维司群用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子2(HER2)阴性的复发或转移性成年乳腺癌患者。
				乙	174	盐酸来罗西利片	*	限：1. 与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性(HR+/HER2-)局部晚期或转移性乳腺癌成人患者；2. 与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性(HR+/HER2-)局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。
XL01EJ	Janus相关激酶(JAK)抑制剂							
				乙	175	盐酸吉卡昔替尼片	*	限中危或高危原发性骨髓纤维化(PMF)、真性红细胞增多症继发性骨髓纤维化(PPV-MF)和原发性血小板增多症继发性骨髓纤维化(PET-MF)的成人患者。

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
XL01EK				血管内皮生长因子受体(VEGFR)酪氨酸激酶抑制剂				
			乙	176	呋喹替尼胶囊	*	限：1.既往接受过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗，以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子(VEGF)治疗、抗表皮生长因子受体(EGFR)治疗(RAS野生型)的转移性结直肠癌(mCRC)患者；2.联合信迪利单抗注射液用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整(pMMR)子宫内膜癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01EL			Bruton酪氨酸激酶(BTK)抑制剂					
			乙	177	泽布替尼胶囊	*	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.成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者；3.成人华氏巨球蛋白血症(WM)患者；4.联合奥妥珠单抗用于既往接受过至少二线系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤(FL)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	178	阿可替尼胶囊	*	限：1.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；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	179	奥布替尼片	*	限：1.成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者；3.既往至少接受过一种治疗的成人边缘区淋巴瘤(MZL)患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	180	马来酸阿可替尼片	*	限：1.慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)成人患者；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	181	匹妥布替尼片	*	限既往接受过至少两种系统性治疗(含布鲁顿氏酪氨酸激酶[BTK]抑制剂)的复发或难治性套细胞淋巴瘤(MCL)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01EM	磷脂酰肌醇-3-激酶(Pi3K)抑制剂							
			乙	182	伊那利塞片	*	限联合哌柏西利和氟维司群,用于内分泌治疗耐药(包括在辅助内分泌治疗期间或之后出现复发)、PIK3CA突变、激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01EX	其他蛋白激酶抑制剂							
			乙	183	恩曲替尼胶囊	*	限: 1. 1月龄及以上, 经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤: 患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者, 或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者; 2. ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	184	瑞派替尼片	*	限既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	185	甲磺酸氟马替尼片	34.31元(0.1g/片); 58.33元(0.2g/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。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
				乙	186 盐酸安罗替尼胶囊	*	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的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者，在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展、且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发；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的治疗；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的治疗；4.局部晚期或转移性软组织肉瘤患者的一线治疗；5.具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗；6.进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	187 马来酸吡咯替尼片	*	限：1.表皮生长因子受体2(HER2)阳性的复发或转移性乳腺癌患者；2.表皮生长因子受体2(HER2)阳性早期或局部晚期乳腺癌患者的新辅助治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	188 甲苯磺酸多纳非尼片	*	限：1.既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者；2.进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	189 盐酸恩沙替尼胶囊	*	限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	190	甲磺酸伏美替尼片	*	限：1. 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；2. 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。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	191	索凡替尼胶囊	*	限无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好(G1、G2)的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	192	赛沃替尼片	*	限携带间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	193	奥雷巴替尼片	*	限：1. 对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受的慢性髓细胞白血病慢性期成年患者；2. T315I突变的慢性髓细胞性白血病慢性期或加速期的成年患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	194	甲磺酸贝福替尼胶囊	*	限：1. 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；2. 既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	195	伏罗尼布片	*	限既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的晚期肾细胞癌(RCC)患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	196	谷美替尼片	*	限具有间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	197 阿伐替尼片	*	限携带血小板衍生生长因子受体α(PDGFRα)外显子18突变(包括PDGFRα D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	198 伊鲁阿克片	*	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。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	199 盐酸卡马替尼片	*	限未经系统治疗的携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	200 盐酸特泊替尼片	*	限携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	201 戈利昔替尼胶囊	*	限既往至少接受过一线系统性治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(r/r PTCL)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	202 甲磺酸瑞厄替尼片	*	限：1. 具有表皮生长因子受体(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；2. 既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。	2026年1月1日至2026年12月31日
				乙	203 甲磺酸瑞齐替尼胶囊	*	限：1. 具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或复发转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；2. 既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。	2026年1月1日至2026年12月31日

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
				乙	204 瑞普替尼胶囊	*	限ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	205 舒沃替尼片	*	限既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展，或不耐受含铂化疗，并且检测确认存在表皮生长因子受体(EGFR)20号外显子插入突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)的成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	206 柚橼酸依奉阿克胶囊	*	限未经过间变性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂治疗的ALK阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	207 富马酸安奈克替尼胶囊	*	限ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	208 硫酸拉罗替尼胶囊	*	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤：患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者，或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	209 硫酸拉罗替尼口服溶液	*	限经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤：患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者，或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	210 妥拉美替尼胶囊	*	限含抗PD-1/PD-L1治疗失败的NRAS基因突变的晚期黑色素瘤患者。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
			乙	211	伯瑞替尼肠溶胶囊	*	限：1. 具有间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者；2. 具有间质-上皮转化因子(MET)扩增的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者；3. 既往治疗失败的具有PTPRZ1-MET融合基因的IDH突变型星形细胞瘤(WHO4级)或有低级别病史的胶质母细胞瘤成人患者。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	212	利厄替尼片	*	限：1. 具有表皮生长因子受体(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；2. 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性NSCLC成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	213	盐酸佐利替尼片	*	限具有表皮生长因子受体(EGFR)19号外显子缺失或外显子21(L858R)置换突变，并伴中枢神经系统(CNS)转移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。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	214	普拉替尼胶囊	*	限：1. 转染重排(RET)基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者；2. 需要系统性治疗的晚期或转移性RET突变型甲状腺髓样癌(MTC)成人和12岁及以上儿童患者；3. 需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性RET融合阳性甲状腺癌成人和12岁及以上儿童患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	215	塞普替尼胶囊	*	限：1. 转染重排(RET)基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者；2. 需要系统性治疗的晚期或转移性RET突变型甲状腺髓样癌(MTC)成人和12岁及以上儿童患者；3. 需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性RET融合阳性甲状腺癌成人和12岁及以上儿童患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
					乙	216 己二酸他雷替尼胶囊	*	限ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
					乙	217 氟泽雷塞片	*	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
					乙	218 柚橼酸戈来雷塞片	*	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
					乙	219 格索雷塞片	*	限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
					乙	220 卡匹色替片	*	限联合氟维司群用于转移性阶段至少接受过一种内分泌治疗后疾病进展，或在辅助治疗期间或完成辅助治疗后12个月内复发的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性且伴有一种或多种PIK3CA/AKT1/PTEN改变的局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。
					乙	221 苹果酸法米替尼胶囊	*	限联合注射用卡瑞利珠单抗用于既往接受含铂化疗治疗失败但未接受过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。
XL01F	单克隆抗体和抗体药物偶联物							
XL01FA			CD20抑制剂					
			乙	222 奥妥珠单抗注射液	*	限与化疗联合，用于初治的Ⅱ期伴有巨大肿块、Ⅲ期或Ⅳ期滤泡性淋巴瘤成人患者，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日	

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
XL01FC			CD38抑制剂					
			乙	223	达雷妥尤单抗注射液	*	限：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者；2. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者；3. 单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	224	达雷妥尤单抗注射液(皮下注射)	*	限：1. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者；2. 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者；3. 与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的多发性骨髓瘤患者；4. 单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者，患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展；5. 新诊断的原发性轻链型淀粉样变患者。本方案不适合也不推荐用于患有NYHA IIIB级或IV级心脏疾病或Mayo III期的原发性轻链型淀粉样变患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	225	艾沙妥昔单抗注射液	*	限：1. 不适合自体干细胞移植(ASCT)的新诊断的多发性骨髓瘤成人患者；2. 既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的多发性骨髓瘤成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
XL01FD			HER2抑制剂					
				乙	226	曲妥珠单抗注射液(皮下注射)	*	限：1. 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；2. HER2阳性的转移性乳腺癌。
				乙	227	注射用恩美曲妥珠单抗	*	限：1. 接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗；2. 限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。
				乙	228	注射用德曲妥珠单抗	*	限：1. 既往接受过一种或一种以上抗HER2药物治疗的不可切除或转移性HER2阳性成人乳腺癌患者；2. 既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗的，或在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后6个月内复发的，不可切除或转移性HER2低表达(IHC 1+或IHC 2+/ISH-)成人乳腺癌患者。
				乙	229	注射用瑞康曲妥珠单抗	*	限存在HER2(ERBB2)激活突变且既往接受过至少一种系统治疗的不可切除的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。
XL01FE			EGFR抑制剂					
				乙	230	西妥昔单抗注射液	*	限：1. RAS基因野生型的转移性结直肠癌；2. 头颈部鳞状细胞癌。
				乙	231	西妥昔单抗β注射液	780.00元(100mg(10ml)/瓶)	限与FOLFIRI方案联合用于一线治疗RAS/BRAF基因野生型的转移性结直肠癌。
				乙	232	西妥昔单抗N01注射液	*	限与FOLFOX或FOLFIRI方案联合用于一线治疗RAS基因野生型的转移性结直肠癌。

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
XL01FF	PD-1/PD-L1抑制剂							
				乙	233 替雷利珠单抗注射液	*	限：1. 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；2. 联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇(白蛋白结合型)和卡铂用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；3. 联合培美曲塞和铂类化疗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、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗；4. 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、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者，以及EGFR和ALK阴性或未知的，既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性鳞状NSCLC成人患者；5. 联合含铂化疗新辅助治疗，并在手术后继续单药辅助治疗，用于可切除的II期或IIIA期非小细胞肺癌患者的治疗；6. 联合依托泊苷和铂类化疗用于广泛期小细胞肺癌(ES-SCLC)的一线治疗；7. 不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；8. 既往接受过索拉非尼或仑伐替尼或含奥沙利铂全身化治疗的晚期肝细胞癌患者的治疗；9. 不可切除或转移性微卫星高度不稳定型(MSI-H)或错配修复基因缺陷型(dMMR)的成人晚期实体瘤患者：既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者；既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者；10. 联合紫杉醇和铂类药物或含氟尿嘧啶类和铂类药物用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌的一线治疗；11. 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗；12. 联合吉西他滨和顺铂用于复发或转移性鼻咽癌的一线治疗；13. 联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除的或转移性的胃或胃食管结合部腺癌的一线治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	234	特瑞普利单抗注射液	*	限：1.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；2.不可切除或转移性黑色素瘤的一线治疗；3.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；4.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗；5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；6.联合紫杉醇和顺铂适用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；7.联合培美曲塞和铂类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、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；8.联合含铂化疗围手术期治疗，继之本品单药作为辅助治疗，用于可切除IIIA-IIIB期非小细胞肺癌(NSCLC)的成人患者；9.联合阿昔替尼用于中高危的不可切除或转移性肾细胞癌患者的一线治疗；10.联合依托泊苷和铂类用于广泛期小细胞肺癌(ES-SCLC)的一线治疗；11.联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)用于经充分验证的检测评估PD-L1阳性(CPS≥1)的复发或转移性三阴性乳腺癌(TNBC)的一线治疗；12.联合贝伐珠单抗用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	235	信迪利单抗注射液	*	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的治疗；2. 非鳞状非小细胞肺癌：(1)联合培美曲塞和铂类化疗，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、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)患者的一线治疗；(2)联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂，用于经表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的EGFR基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗；3. 联合吉西他滨和铂类化疗，用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗；4. 联合贝伐珠单抗，用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗；5. 联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗；6. 联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗；7. 联合呋喹替尼胶囊用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整(pMMR)子宫内膜癌患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日

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
			乙	236	注射用卡瑞利珠单抗	*	限：1.既往接受过索拉非尼治疗和/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗；2.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；3.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；4.既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌患者的治疗；5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗；6.联合紫杉醇和顺铂用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗；7.联合紫杉醇和卡铂用于局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌患者的一线治疗；8.联合甲磺酸阿帕替尼用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；9.联合苹果酸法米替尼治疗既往经过含铂化疗但未经过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	237	恩朗苏拜单抗注射液	*	限既往接受含铂化疗治疗失败的PD-L1表达阳性(CPS≥1)的复发或转移性宫颈癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
				乙	238 赛帕利单抗注射液	*	限：1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性且PD-L1表达阳性(CPS≥1)的宫颈癌患者；2.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成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	239 菲诺利单抗注射液	*	限：1.复发性和/或转移性头颈部鳞状细胞癌的一线治疗；2.联合贝伐珠单抗用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	240 塔戈利单抗注射液	*	限：1.既往接受过二线及以上化疗失败的复发或转移性鼻咽癌患者的治疗；2.复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	241 派安普利单抗注射液	*	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成人患者；2.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗；3.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌成人患者；4.复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01FG	VEGF/VEGFR抑制剂							
				乙	242 注射用苏维西塔单抗	*	限铂耐药后接受过不超过1种系统治疗的成人复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01FX	其他单克隆抗体和抗体药物偶联物							
				乙	243 注射用维布妥昔单抗	*	限以下CD30阳性淋巴瘤成人患者：1.复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤(R/R sALCL)；2.复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤(R/R cHL)；3.既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(pcALCL)或蕈样真菌病(MF)。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	244 泽贝妥单抗注射液	*	限CD20阳性弥漫大B细胞淋巴瘤，非特指性(DLBCL, NOS)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	245 瑞帕妥单抗注射液	*	限国际预后指数(IPI)为0~2分的新诊断CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤(DLBCL)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	246 注射用伊尼妥单抗	*	限接受过1个或多个化疗方案的HER2阳性转移性乳腺癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	247 依沃西单抗注射液	*	限：1.联合培美曲塞和卡铂，用于经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗后进展的EGFR基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗；2.经国家药品监督管理局批准的检测评估为PD-L1肿瘤比例分数(TPS)≥1%的表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线治疗。	2026年1月1日至2026年12月31日
				乙	248 卡度尼利单抗注射液	*	限：1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者的治疗；2.联合紫杉醇和铂类化疗药物联合或不联合贝伐珠单抗用于持续、复发或转移性宫颈癌的一线治疗；3.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除或转移性胃或胃食管结合部腺癌患者的一线治疗。	2026年1月1日至2026年12月31日
				乙	249 注射用维泊妥珠单抗	*	限：1.既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者；2.不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	250 格菲妥单抗注射液	*	限：1.既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者；2.不适合自体造血干细胞移植(ASCT)的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤非特指型(DLBCL NOS)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	251 艾帕洛利托沃瑞利单抗注射液	*	限既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	252 注射用芦康沙妥珠单抗	*	限：1. 既往至少接受过2种系统治疗（其中至少1种治疗针对晚期或转移性阶段）的不可切除的局部晚期或转移性三阴性乳腺癌成人患者；2. 经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)和含铂化疗治疗后进展的EGFR基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01FY	单克隆抗体和抗体药物偶联物的复方							
				乙	253 帕妥珠曲妥珠单抗注射液(皮下注射)	*	限：1. HER2阳性、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者(直径>2cm或淋巴结阳性)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；3. 既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗HER2治疗或者化疗的HER2阳性、转移性或不可切除的局部复发性乳腺癌患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XL01X	其他抗肿瘤药							
XL01XH	组蛋白去乙酰化酶(HDAC)抑制剂							
				乙	254 恩替司他片	*	限联合芳香化酶抑制剂用于治疗激素受体(HR)阳性、人类表皮生长因子受体-2(HER-2)阴性，经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01XK	聚(ADP-核糖)聚合酶(PARP)抑制剂							
				乙	255 甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	*	限：1. 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；2. 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。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	256 帕米帕利胶囊	*	限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA (gBRCA) 突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	257 尼拉帕利阿比特龙片	*	限携带胚系和/或体系BRCA基因突变的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者 (mCRPC)。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01XM	异柠檬酸脱氢酶(IDH) 抑制剂							
				乙	258 艾伏尼布片	*	限诊断为携带易感异柠檬酸脱氢酶-1 (IDH1) 突变的复发性或难治性急性髓系白血病 (AML) 成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL01XX	其他抗肿瘤药							
				乙	259 氟唑帕利胶囊	*	限：1. 既往经过二线及以上化疗的伴有胚系BRCA突变 (gBRCAm) 的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的患者；2. 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；3. 晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌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；4. 单药或联合甲磺酸阿帕替尼用于新辅助、辅助或转移阶段接受过化疗治疗的伴有胚系BRCA突变 (gBRCAm) 的人表皮生长因子受体(HER2) 阴性转移性乳腺癌成年患者。激素受体(HR) 阳性乳腺癌患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	260 注射用维迪西妥单抗	*	限：1. 至少接受过2个系统化治疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌(包括胃食管结合部腺癌)；2. 既往接受过含铂化疗且HER2过表达局部晚期或转移性尿路上皮癌。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	261 维奈克拉片	*	限成人急性髓系白血病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
				乙	262	注射用卡非佐米	*	限与地塞米松联合适用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂。
				乙	263	羟乙磺酸达尔西利片	*	限：1. 激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者；2. 与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗；3. 与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。
				乙	264	塞利尼索片	*	限：1. 既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂，一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者；2. 既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫性大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者。
				乙	265	磷酸索立德吉胶囊	*	限不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的局部晚期基底细胞癌(BCC)成年患者。
				乙	266	注射用埃普奈明	*	限既往接受过至少2种系统性治疗方案的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往含免疫调节剂方案难治的患者不宜接受本联合方案治疗。
				乙	267	塞纳帕利胶囊	*	限晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌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。
XL02	内分泌治疗用药							
XL02A		激素类及相关药物						
			乙	268	醋酸戈舍瑞林缓释植入剂	*		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	269	注射用醋酸曲普瑞林微球	1000.00元(3.75mg/瓶)	限：1. 需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者；2. 子宫内膜异位症(I至IV期)。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	270	注射用戈舍瑞林微球	*	限：1. 需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者；2. 可用激素治疗的绝经前期及围绝经期妇女的乳腺癌。
				乙	271	醋酸甲地孕酮口服混悬液	*	限：1. 获得性免疫缺陷综合征患者的厌食症；2. 获得性免疫缺陷综合征患者及癌症患者恶病质引起的体重明显减轻。
XL02B	激素拮抗剂及相关药物							
				乙	272	达罗他胺片	*	限：1. 治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)成年患者；2. 联合多西他赛治疗转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者。
				乙	273	瑞维鲁胺片	*	限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。
				乙	274	注射用醋酸地加瑞克	*	限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。
				乙	275	醋酸阿比特龙片(II)	*	
				乙	276	氘恩扎鲁胺软胶囊	*	限接受醋酸阿比特龙及化疗后出现疾病进展，且既往未接受新型雄激素受体抑制剂的转移性去势抵抗性前列腺癌(mCRPC)成人患者。
XL03	免疫兴奋剂							
XL03A	免疫兴奋剂							
XL03AA	集落刺激因子							
				乙	277	硫培非格司亭注射液	*	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。
				乙	278	艾贝格司亭α注射液	*	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。
				乙	279	拓培非格司亭注射液	*	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。
				乙	280	注射用阿格司亭α	*	限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。
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	医保支付标准	备注	协议有效期
			乙		281	艾加莫德α注射液	*	限乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。
			乙		282	注射用泰它西普	*	限：1. 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；2. 抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。
			乙		283	甲磺酸贝舒地尔片	*	限对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上慢性移植物抗宿主病患者。
XL04AB	肿瘤坏死因子α(TNF-α)抑制剂							
			乙		284	依那西普注射液	*	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。
XL04AC	白介素抑制剂							
			乙		285	司库奇尤单抗注射液	*	限：1. 符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的6岁及以上患者；2. 常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者；3. 既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受的活动性银屑病关节炎成人患者；4. 中重度化脓性汗腺炎成人患者。
			乙		286	乌司奴单抗注射液(静脉输注)	*	限对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。
			乙		287	依奇珠单抗注射液	*	限：1. 适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者；2. 常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。

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
			乙	288	古塞奇尤单抗注射液	*	限：1.适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性克罗恩病；3.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性溃疡性结肠炎。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	289	古塞奇尤单抗注射液(静脉输注)	*	限：1.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病成人患者的诱导治疗；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者的诱导治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	290	佩索利单抗注射液	*	限成人泛发性脓疱型银屑病(GPP)。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	291	替瑞奇珠单抗注射液	*	限适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	292	注射用司妥昔单抗	*	限人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒8型(HHV-8)阴性的多中心Castleman病(MCD)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	293	萨特利珠单抗注射液	*	限≥12岁青少年及成人患者水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	294	夫那奇珠单抗注射液	*	限：1.适合接受系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病的成人患者；2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎的成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	295	赛立奇单抗注射液	*	限：1.适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者；2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎(放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙	296 依若奇单抗注射液	*	限对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答、有禁忌或无法耐受的中度至重度斑块状银屑病的成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	297 利生奇珠单抗注射液	*	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	298 利生奇珠单抗注射液(皮下注射)	*	限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL04AE	鞘氨醇-1-磷酸(S1P)受体调节剂							
				乙	299 盐酸奥扎莫德胶囊	*	限成人复发型多发性硬化。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL04AF	Janus相关激酶(JAK)抑制剂							
				乙	300 乌帕替尼缓释片	*	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；4. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者；5. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病成人患者；6. 对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳且存在客观炎症征象(表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常)的活动性放射学阴性中轴型脊柱关节炎(nr-axSpA)成人患者；7. 对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS，放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
			乙	301	氘可来昔替尼片	*	限适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				302	硫酸艾玛昔替尼片	*	限：1. 对局部外用治疗或其他系统性治疗应答不充分或不耐受的中重度特应性皮炎成人患者；2. 对一种或多种TNF抑制剂疗效不佳或不耐受的中重度活动性类风湿关节炎成人患者；3. 对一种或多种TNF抑制剂疗效不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL04AG	单克隆抗体		乙	303	奥法妥木单抗注射液	*	限成人复发型多发性硬化(RMS)。	2025年1月1日至2026年12月31日
				304	注射用贝利尤单抗	*	限：1. 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)5岁及以上患者；2. 与常规治疗联合用于活动性狼疮肾炎成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
		乙	305	伊奈利珠单抗注射液	*	限抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	
			306	注射用维得利珠单抗	*	限：1. 对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF α)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成年患者；2. 对传统治疗或TNF α抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病的成年患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	
		乙	307	替妥尤单抗N01注射液	*	限中重度甲状腺眼病。	2026年1月1日至2027年12月31日	
		乙	308	奥瑞利珠单抗注射液	*	限：1. 成人复发型多发性硬化；2. 成人原发进展型多发性硬化。	2026年1月1日至2027年12月31日	

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
XL04AJ			补体抑制剂					
				乙	309 依库珠单抗注射液	*	限：1. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的患者；2. 非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)的患者；3. 抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的难治性全身型重症肌无力(gMG)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	310 盐酸伊普可泮胶囊	*	限：1. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)成人患者；2. C3肾小球病(C3G)成人患者。	2026年1月1日至2026年12月31日
XM	肌肉-骨骼系统药物							
XM01	抗炎和抗风湿药							
XM01A	非甾体类抗炎和抗风湿药							
XM01AE	丙酸衍生物							
				乙	311 右酮洛芬氨丁三醇注射液	39.65元(2ml:50mg/支)	限成人不适合口服给药的急性中度至重度术后疼痛。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	312 酮洛芬凝胶贴膏	8.68元(每贴(14cm*10cm)含膏体13g, 含酮洛芬30mg)	限骨关节炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
XM04	抗痛风药							
XM04A	抗痛风药							
				乙	313 多替诺雷片	*	限痛风伴高尿酸血症患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XM05	治疗骨病的药物							
XM05B	影响骨结构和矿化的药物							
				乙	314 米诺膦酸片	2.73元(1mg/片(按C9H12N2O7P2 · H2O计))		2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	315 纳鲁索拜单抗注射液	*	限不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤成人患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XM09	其他肌肉-骨骼系统疾病用药							
				乙	316 谷西那生钠注射液	*	限5q脊髓性肌萎缩症。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	317 利司扑兰口服溶液用散	*	限治疗16日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症(SMA)。	2025年1月1日至2026年12月31日

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
			乙	318	丁甘交联玻璃酸钠注射液	980.00元(3ml:60mg/支(按玻璃酸钠计))	限对非药物保守治疗及单纯止痛药物治疗(如对乙酰氨基酚)疼痛缓解效果欠佳的膝骨关节炎(OA)成人患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
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	319	环泊酚注射液	*	限: 1. 非气管插管的手术/操作中的镇静和麻醉; 2. 全身麻醉诱导和维持; 3. 重症监护期间机械通气时的镇静。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	320	注射用磷丙泊酚二钠	*	限成人全身麻醉的诱导。	2025年1月1日至2026年12月31日
XN02	镇痛药							
XN02A		阿片类						
XN02AA			天然阿片碱					
			乙	321	盐酸氢吗啡酮缓释片	8.04元(4mg/片); 13.66元(8mg/片); 39.48元(32mg/片)	限成人重度疼痛。	2025年1月1日至2026年12月31日
XN02AX		其他阿片类药						
			乙	322	富马酸奥赛利定注射液	23.85元(1ml:1mg); 40.54元(2ml:2mg); 139.00元(10ml:10mg); 322.31元(30ml:30mg)		2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	323	富马酸泰吉利定注射液	*	限术后中重度疼痛。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	324	安瑞克芬注射液	*	限腹部手术后的轻、中度疼痛。	2026年1月1日至2027年12月31日
XN02B	其他解热镇痛药							
XN02BG			其他解热镇痛药					
			乙	325	普瑞巴林缓释片	2.76元(82.5mg/片); 4.70元(165mg/片); 7.99元(330mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日

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	
			乙	326	苯磺酸克利加巴林胶囊	*	限：1.治疗成人糖尿病性周围神经病理性疼痛；2.带状疱疹后神经痛。	2025年1月1日至2026年12月31日	
				327	苯磺酸美洛加巴林片	*	限成人糖尿病性周围神经病理性疼痛。	2025年1月1日至2026年12月31日	
XN02C	抗偏头痛药								
XN02CC	选择性5-羟色胺(5HT1)受体激动剂								
			乙	328	舒马普坦萘普生钠片	11.50元(每片含琥珀酸舒马普坦(按C14H21N3O2S计)85mg和萘普生钠0.5g)	限成人有或无先兆偏头痛的急性发作的治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日	
XN03	抗癫痫药								
XN03A	抗癫痫药		乙	329	地西洋鼻喷雾剂	*	限6岁及以上儿童和成人癫痫患者的丛集性癫痫发作/急性反复性癫痫发作的急性治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日	
				330	布立西坦片	4.24元(25mg/片)；7.21元(50mg/片)	限16岁及以上癫痫患者部分性发作的单药治疗和添加治疗。	2025年1月1日至2026年12月31日	
			乙	331	司替戊醇干混悬剂	18.88元(250mg/袋)；32.10元(500mg/袋)	限婴儿严重肌阵挛性癫痫(SMEI, Dravet综合征)患者。	2025年1月1日至2026年12月31日	
				332	磷苯妥英钠注射用浓溶液	*	限：1.全身性强直-阵挛性癫痫持续状态；2.当患者无法口服苯妥英钠时，可用于短期替代治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日	
XN05	精神安定药								
XN05A	抗精神病药								
XN05AD	丁酰苯衍生物类								
			乙	333	氟哌啶醇口服溶液	39.00元(100ml:200mg/瓶)	限：1.急、慢性各型精神分裂症、躁狂症、抽动秽语综合症的成人患者；2.13至17岁青少年精神分裂症患者；3.6至17岁儿童和青少年孤独症或广泛性发育障碍的攻击行为；4.10至17岁儿童和青少年的抽动障碍。	2025年1月1日至2026年12月31日	

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
XN05AL	苯甲酰胺类							
			乙	334	氨磺必利口崩片	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
XN05AX	其他抗精神病药							
			乙	335	注射用利培酮微球(II)	*	限急性和慢性精神分裂症以及其他各种精神病性状态的明显的阳性症状和明显的阴性症状。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	336	氘丁苯那嗪片	*	限治疗成人：与亨廷顿病有关的舞蹈病；迟发性运动障碍。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	337	棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)	*	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	338	注射用阿立哌唑	*		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	339	棕榈帕利哌酮酯注射液(6M)	*	限接受过棕榈帕利哌酮酯注射液(3M)至少3个月充分治疗的成人精神分裂症患者。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	340	棕榈酸帕利哌酮注射液(II)	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	341	注射用阿立哌唑微球	850.00元(350mg(按C23H27C12N3O2计)/瓶)		2026年1月1日至 2027年12月31日
XN05C	催眠药和镇静药							
			乙	342	注射用甲苯磺酸瑞马唑仑	*	限：1. 非气管插管手术/操作中的镇静和麻醉；2. 全身麻醉的诱导和维持。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	343	注射用苯磺酸瑞马唑仑	*	限：1. 非气管插管的手术/操作中的镇静和麻醉；2. 全身麻醉诱导与维持。	2026年1月1日至 2027年12月31日

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
			乙	344	水合氯醛/糖浆组合包装	25.11元(水合氯醛浓缩液0.671g:0.5g/糖浆(稀释液)4.5ml/瓶); 42.68元(水合氯醛浓缩液1.342g:1g/糖浆(稀释液)9ml/瓶)	限儿童检查、操作前的镇静、催眠。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	345	咪达唑仑口服溶液	*	限: 1. 儿童诊断或治疗性操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘; 2. 儿童术前镇静/抗焦虑/遗忘。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	346	咪达唑仑口颊粘膜溶液	*		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	347	地达西尼胶囊	*	限失眠患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	348	水合氯醛糖浆	46.50元(10ml:1g/支)	限儿童检查、操作前的镇静、催眠。	2025年1月1日至2026年12月31日
XN06	精神兴奋药							
XN06A		抗抑郁药						
XN06AX			其他抗抑郁药					
			乙	349	盐酸曲唑酮缓释片	3.74元(75mg/片); 6.36元(150mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	350	盐酸托鲁地文拉法辛缓释片	*		2025年1月1日至2026年12月31日
XN06B		用于注意缺陷障碍伴多动症和促智的精神兴奋药						
			乙	351	盐酸可乐定缓释片	9.88元(0.1mg/片)	限6-17岁儿童和青少年的注意缺陷多动障碍(ADHD)。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	352	盐酸右哌甲酯缓释胶囊	*	限6岁及6岁以上注意缺陷多动障碍(ADHD)。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	353	盐酸胍法辛缓释片	*	限6岁及6岁以上注意缺陷多动障碍(ADHD)。	2026年1月1日至2027年12月31日
XN06C	精神安定药和精神兴奋药的复方制剂							
XN06CA		抗抑郁药与安定药的复方						
			乙	354	奥氮平氟西汀胶囊	*		2026年1月1日至2027年12月31日

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
XN06D		抗痴呆药						
XN06DX			其他抗痴呆药					
			乙	355	盐酸美金刚口溶膜	1.64元(5mg/片); 2.78元(10mg/片)		2025年1月1日至 2026年12月31日
XN07	其他神经系统药物							
XN07X		其他神经系统药物						
			乙	356	注射用尤瑞克林	*	限轻-中度急性血栓性脑梗死，应在发作48小时内开始使用，支付不超过21天。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	357	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液	29.68元(5ml/依达拉奉10mg与右莰醇2.5mg/瓶)	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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	358	丁苯酞软胶囊	3.24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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	359	丁苯酞氯化钠注射液	102.16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。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	360	氯苯唑酸软胶囊	*	限成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病(ATTR-CM)。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	361	利鲁唑口服混悬液	*	限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	362	盐酸替洛利生片	*	限发作性睡病6岁及以上患者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XR	呼吸系统							
XR01	鼻部制剂							
XR01A		减轻充血药及其他鼻局部用药						
			乙	363	苯环喹溴铵鼻喷雾剂	*	限变应性鼻炎。	2026年1月1日至 2027年12月31日
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	364	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂	*	限慢性阻塞性肺病(COPD)。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	365	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊(茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂)	*	限成人慢性阻塞性肺疾病(COPD)。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	366	格隆溴铵福莫特罗吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺疾病。	2025年1月1日至 2026年12月31日

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
			乙	367	布地格福吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺疾病。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	368	氟替美维吸入粉雾剂	*	限慢性阻塞性肺疾病。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	369	倍氯福格吸入气雾剂	*	限慢性阻塞性肺病。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	370	茚达格莫吸入粉雾剂(II)	*	限未能充分控制的成年哮喘患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	371	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(II)	*		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	372	茚达特罗莫米松吸入粉雾剂(III)	*		2025年1月1日至2026年12月31日
XR03B	治疗阻塞性气道疾病的其他吸入药物							
XR03BB	抗胆碱能药类							
			乙	373	阿地溴铵吸入粉雾剂	*		2026年1月1日至2027年12月31日
XR03D	治疗阻塞性气道疾病的其他全身用药物							
XR03DC	白三烯受体拮抗剂							
			乙	374	孟鲁司特钠口溶膜	4.26元(4mg/片); 5.05元(5mg/片)	限: 1.1岁至14岁儿童哮喘的预防和长期治疗; 2.2岁至14岁儿童季节性过敏性鼻炎和常年性过敏性鼻炎。	2026年1月1日至2027年12月31日
XR03DX	其他阻塞性气管病系统用药							
			乙	375	美泊利珠单抗注射液	*	限: 1.鼻内皮质类固醇的附加维持治疗药物,用于治疗全身性皮质类固醇和/或手术治疗无法充分控制疾病的慢性鼻窦炎伴鼻息肉(CRSwNP)成人患者; 2.成人和12岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗; 3.成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)。	2026年1月1日至2026年12月31日
			乙	376	注射用奥马珠单抗α	*	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的15岁及以上患者,并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据。	2026年1月1日至2027年12月31日

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		
				乙	377 奥马珠单抗注射液	*	限：1. 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的6岁及以上患者，并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据；2. H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。	2026年1月1日至2027年12月31日		
				乙	378 本瑞利珠单抗注射液	*	限成人和12岁及以上青少年重度嗜酸粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日		
XR06	全身用抗组胺药									
				乙	379 盐酸非索非那定干混悬剂	0.93元(15mg/袋)； 1.58元(30mg/袋)		2025年1月1日至2026年12月31日		
XS	感觉器官药物									
XS01		眼科用药								
XS01H		局部麻醉药								
				乙	380 盐酸利多卡因眼用凝胶	33.90元(5ml:0.175g/支 (按C14H22N2O·HCl计))		2026年1月1日至2027年12月31日		
XS01L		眼血管病用药								
				乙	381 地塞米松玻璃体内植入剂	*	限：1. 视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿；2. 糖尿病性黄斑水肿(DME)。 应同时符合以下条件：1. 需三级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。	2026年1月1日至2027年12月31日		
				乙	382 氟轻松玻璃体内植入剂	*	限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	2026年1月1日至2027年12月31日		

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
				乙	383 法瑞西单抗注射液	*	限：1. 糖尿病性黄斑水肿(DME)；2. 新生血管性(湿性)年龄相关性黄斑变性(nAMD)；3. 继发于视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉阻塞(BRVO)、视网膜中央静脉阻塞(CRVO)或半侧视网膜静脉阻塞(HRVO))的黄斑水肿。 应同时符合以下条件：1. 需三级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. 事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	2026年1月1日至2026年12月31日
				乙	384 布西珠单抗注射液	*	限糖尿病黄斑水肿(DME)。 应同时符合以下条件：1. 需三级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. 事前审查后方可使用，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、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	2026年1月1日至2027年12月31日
XS01X	其他眼科用药							
				乙	385 环孢素滴眼液(II)	5.50元(0.4ml:0.2mg/支)	限干眼症。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	386 复方电解质眼内冲洗液	29.81元(250ml/瓶)； 50.68元(500ml/瓶)		2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	387 全氟己基辛烷滴眼液	*	限睑板腺功能障碍相关干眼。	2026年1月1日至2027年12月31日
XV	其他							
XV01	肠内营养剂							

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
				乙	388 肠内营养乳剂(SP)	*	需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经饮食补充足够营养的患者方予支付。	2025年1月1日至2026年12月31日
XV03	其他治疗药物							
XV03A	其他治疗药物							
XV03AC	铁螯合剂							
				乙	389 地拉罗司颗粒	*	限：1. 年龄大于2岁的β-地中海贫血患者；2. 10岁及10岁以上非输血依赖性地中海贫血综合征患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙	390 去铁酮片	*	限地中海贫血。	2026年1月1日至2027年12月31日
XV03AE	高血钾和高磷血症治疗药							
				乙	391 环硅酸锆钠散	*	限成人高钾血症。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	392 蔗糖羟基氧化铁咀嚼片	*	限：1. 接受血液透析(HD)或腹膜透析(PD)的成人慢性肾脏病(CKD)患者；2. 12岁及以上CKD4-5期(定义为肾小球滤过率<30 mL/min/1.73 m ²)或接受透析的CKD儿科患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XV03AF	用于抗肿瘤治疗的解毒剂							
				乙	393 注射用盐酸曲拉西利	*	限既往未接受过系统性化疗的广泛期小细胞肺癌(在接受含铂类药物联合依托泊苷方案治疗前给药)患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XV03AX	其他治疗药物							
				乙	394 盐酸纳呋拉啡口崩片	*	限现有治疗疗效不理想的血液透析患者的瘙痒症。	2025年1月1日至2026年12月31日
XV04	诊断用药							
XV04C	其他诊断试剂							

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
	乙			395	重组结核杆菌融合蛋白(EC)	65.00元(0.3ml/瓶); 96.11元(0.5ml/瓶); 163.38元(1.0ml/瓶); 31.03元(0.1ml/支 预灌封注射器)		2025年1月1日至 2026年12月31日
XV08	造影剂							
XV08D	超声造影剂							
	乙			396	注射用全氟丙烷人血白蛋白微球	*		2026年1月1日至 2027年12月31日
	乙			397	注射用全氟丁烷微球	*	限肝脏局灶性病变血管相和Kupffer相的超声成像。	2026年1月1日至 2027年12月31日
XV09	诊断用放射性药物							
XV09F	甲状腺							
	乙			398	治疗用碘[131I]化钠胶囊	见备注2(每粒胶囊含碘[131I]的放射性活度为37-3700MBq)		2026年1月1日至 2027年12月31日
XV09G	心血管系统							
	乙			399	锝[99mTc]替曲膦注射液	425.00元(1人次(185MBq-1110MBq))		2026年1月1日至 2027年12月31日

备注1：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。

备注2：治疗用碘[131I]化钠胶囊的获批规格为37-3700MBq(1-100毫居)，支付阶梯价格方案如下：

规格(毫居)	阶梯内单价(元/毫居)	计算举例
1-10	59.00	1毫居价格为1*59=59.00
11-50	0.8*59.00=47.20	11毫居价格为590.00+47.20*(11-10)=637.20
51-100	0.65*59.00=38.35	51毫居价格为2478.00+38.35*(51-50)=2516.35 100毫居价格为2478.00+38.35*(100-50)=4395.50

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
ZA	内科用药							
ZA01	解表剂							
ZA01B	辛凉解表剂							
			乙	1	牛黄清感胶囊	0.63元(0.3g/粒)		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	2	银翘清热片	2.90元(0.36g(相当于饮片 1.22g)/片)		2025年1月1日至 2026年12月31日
ZA01C	表里双解剂							
			乙	3	小儿豉翘清热糖浆	5.85元(每支装10ml(相当于饮片 7.462g))		2025年1月1日至 2026年12月31日
ZA03	泻下剂							
ZA03B	润肠通便剂							
			乙	4	芪黄通秘软胶囊	1.83元(0.5g/粒)	益气养血，润肠通便。用于功能性便 秘证属虚秘者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	5	济川煎颗粒	11.26元(每袋装7g(相当于饮片 21.82g))		2025年1月1日至 2026年12月31日
ZA04	清热剂							
ZA04B	清热解毒剂							
			乙	6	冬凌草滴丸	0.18元(40mg/丸)	清热解毒，消肿散结，利咽止痛。用于 热毒壅盛所致的咽喉肿痛、声音嘶 哑；急性扁桃体炎、急性咽炎轻症见 上述证候者。	2026年1月1日至 2027年12月31日
			乙	7	金银花口服液	2.94元(10ml/支)； 5.00元(20ml/支)		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	8	蓝芩口服液	5.66元(10ml/支(每1ml相当于饮 片2.12g))		2025年1月1日至 2026年12月31日
			乙	9	清肺排毒颗粒	20.60元(15g(相当于饮片49g)/ 袋)		2025年1月1日至 2026年12月31日
ZA04C	清脏腑热剂							
ZA04CA	清热理肺剂							
			乙	10	痰热清胶囊	4.09元(0.4g/粒)	清热，化痰，解毒。用于风温肺热病 属风热袭肺证，症见发热，恶风，咳 嗽，咯痰，或咽痛，流涕，口干等。	2026年1月1日至 2027年12月31日

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
ZA04CD	清利肠胃湿热剂							
			乙	11	枳实总黄酮片	2.49元(每片重0.29g(含枳实总黄酮95mg))		2025年1月1日至2026年12月31日
ZA06	化痰、止咳、平喘剂							
ZA06B		理肺止咳剂						
ZA06BC		宣肺止咳剂						
			乙	12	小儿荆杏止咳颗粒	10.71元(5g(相当于饮片18.33g)/袋)		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	13	九味止咳口服液	4.15元(10ml/支(每1ml相当于饮片2.14g))		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	14	小儿紫贝宣肺糖浆	10.28元(10ml/支(袋)(每1ml相当于饮片0.72g)); 86.70元(100ml/瓶(每1ml相当于饮片0.72g))		2025年1月1日至2026年12月31日
ZA06C	清热化痰剂							
ZA06CA		清热化痰止咳						
			乙	15	金花清感颗粒	8.90元(5g(相当于饮片17.3g)/袋)	疏风宣肺，清热解毒。用于单纯型流行性感冒轻症，中医辨证属风热犯肺证者，症见发热，头痛，全身酸痛，咽痛，咳嗽，恶风或恶寒，鼻塞流涕，舌质红，舌苔薄黄，脉数。在新型冠状病毒肺炎的常规治疗中，可用于轻型、普通型引起的发热、咳嗽、乏力。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	16	化湿败毒颗粒	9.90元(5g(相当于饮片17.13g)/袋)	化湿解毒，宣肺泄热。用于湿毒侵肺所致的疫病，症见发热、咳嗽、乏力、胸闷、恶心、肌肉酸痛、咽干咽痛、食欲减退、口中粘腻不爽等。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	17	温阳解毒颗粒	8.80元(每袋装15g(相当于饮片33.33g))	温阳益气，化湿解毒。用于疫病辨证属阳气虚弱，疫毒侵袭，症见发热、咳嗽、胸闷、四肢不温、气短乏力、大便溏薄；舌淡，苔少或白苔，脉沉细或弱。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
				乙 18	宣肺败毒颗粒	*	宣肺化湿，清热透邪，泻肺解毒。用于湿毒郁肺所致的疫病。症见发热，咳嗽，咽部不适，喘促气短，乏力，纳呆，大便不畅；舌质暗红、苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙 19	散寒化湿颗粒	8.28元(每袋装10g(相当于饮片48g))	散寒化湿、宣肺透邪、辟秽化浊、解毒通络。用于寒湿郁肺所致疫病，症见发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸闷憋气，纳呆，恶心，呕吐，腹泻，大便粘腻不爽；舌质淡胖齿痕或淡红，舌苔白厚腻或腐腻，脉滑或濡。	2026年1月1日至2027年12月31日
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。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZA09	扶正剂							
ZA09C	滋阴剂							
ZA09CA	滋补肾阴剂							
				乙 21	玉女煎颗粒	7.00元(每袋装8g(相当于饮片28.92g))	清胃热，滋肾阴。用于胃热阴虚证。症见头痛，牙痛，齿松牙衄，烦热干渴，或消渴，消谷善饥，舌红苔黄而干，脉浮洪或滑。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA09F	气血双补剂							
ZA09FA	补气养血剂							
				乙 22	养血祛风止痛颗粒	7.00元(每袋装8g(相当于饮片32g))	补气养血，散风止痛。用于频发性紧张型头痛中医辨证属气血两虚证，症见头痛反复发作、头脑昏沉，以及食少纳呆、自汗、气短、神疲乏力、面色苍白，舌淡苔白、脉沉细而弱等。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA09G	益气养阴剂							
				乙 23	参乌益肾片	1.27元(0.4g/片)	限慢性肾衰竭患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙 24	桑枝总生物碱片	3.92元(50mg/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
				乙 25	通脉降糖胶囊	0.46元(0.4g/粒)		2025年1月1日至2026年12月31日

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	
					乙	26	参龙宁心胶囊	0.35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。	2025年1月1日至2026年12月31日
					乙	27	芪蛭益肾胶囊	2.17元(0.38g(相当于饮片2.86g)/粒)		2025年1月1日至2026年12月31日
					乙	28	益气清肺颗粒	13.60元(每袋装15g(相当于饮片52g))	益气养阴，健脾和中，清热祛湿。适用于疫病后短期症状，气阴两虚，脾虚失运，余邪未尽证，症见倦怠乏力、动后气短、干咳少痰、咽喉不利、胃脘痞闷、纳呆便溏，舌淡或红、少津，脉细数。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA09H	益气复脉剂									
					乙	29	注射用益气复脉(冻干)	15.92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，住院方可支付，单次最多支付14天。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA10	安神剂									
ZA10A	养心安神剂									
					乙	30	益肾养心安神片	1.97元(0.4g(相当于饮片1.4g)/片)		2025年1月1日至2026年12月31日
ZA12	祛瘀剂									
ZA12A	益气活血剂									
					乙	31	杜蛭丸	6.33元(5g/25粒)		2026年1月1日至2027年12月31日
ZA12C	养血活血剂									
					乙	32	丹红注射液	4.94元(2ml/支)；16.92元(10ml/支)；28.76元(20ml/支)	限二级及以上医疗机构。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA12G	化瘀宽胸剂									
					乙	33	注射用丹参多酚酸	54.41元(0.13g/支)	限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者，住院方可支付，单次最多支付14天。	2026年1月1日至2027年12月31日

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
			乙	34	注射用丹参多酚酸盐	27. 19元(每瓶装50mg(含丹参乙酸镁40mg)); 46. 23元(每瓶装100mg(含丹参乙酸镁80mg)); 78. 59元(每瓶装200mg(含丹参乙酸镁160mg))	限二级及以上医疗机构。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZA12H		化瘀通脉剂						
			乙	35	血必净注射液	22. 08元(10ml/支)	限二级及以上医疗机构。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	36	丹灯通脑软胶囊	0. 62元(0. 55g/粒)		2025年1月1日至2026年12月31日
ZA12I		活血消癥剂						
			乙	37	蛭蛇通络胶囊	1. 65元(0. 5g/粒)	益气活血，息风通络。用于中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。症见半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强语蹇，自汗、气短乏力，脉沉细涩或弦。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZA13	理气剂							
ZA13A		疏肝解郁剂						
			乙	38	解郁除烦胶囊	1. 85元(0. 4g(相当于饮片1. 55g)/粒)		2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	39	参葛补肾胶囊	4. 35元(每粒装0. 32g(相当于饮片3. 6g))	益气、养阴、补肾。适用于轻、中度抑郁症中医辨证属气阴两虚、肾气不足证，症见情绪低落、多思善虑、言语动作减少、目光迟滞、健忘、食少、心悸胆怯、少寐多梦、心烦，舌质淡红或偏红、舌苔白或花剥，脉细弱等。	2026年1月1日至2027年12月31日
			乙	40	参郁宁神片	*	益气养阴、宁神解郁。用于轻、中度抑郁症中医辨证属气阴两虚证者，症见失眠多梦、多疑善惊、口咽干燥，舌淡红或红、苔薄白少津、脉细或沉细等。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA13B		疏肝和胃剂						
			乙	41	七蕊胃舒胶囊	3. 01元(0. 5g(相当于饮片0. 5g)/粒)		2025年1月1日至2026年12月31日
ZA16	祛湿剂							
ZA16B		清热除湿剂						

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
				乙	42 虎贞清风胶囊	2.99元(每粒装0.40g(相当于饮片2.33g))	清热利湿，化瘀利浊，滋补肝肾。用于轻中度急性痛风性关节炎。中医辨证属湿热蕴结证，症见关节疼痛、肿胀、发热、活动受限、口渴、烦闷不安，舌红、苔黄或黄腻、脉滑数。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	43 秦威颗粒	8.26元(12g(相当于饮片30g)/袋)	清热除湿祛风，活血通络止痛。用于急性痛风性关节炎风湿郁热证，症见关节疼痛、关节肿胀、关节局部发热、口渴喜饮，舌质红、苔黄、脉滑数。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZA16F	清热通淋剂							
				乙	44 广金钱草总黄酮胶囊	4.76元(每粒装0.2g(含广金钱草总黄酮提取物133mg))	清热祛湿，利尿排石。用于输尿管结石中医辨证属湿热蕴结证者。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZA17	化浊降脂剂							
				乙	45 降脂通络软胶囊	0.70元(50mg/粒)	活血行气，降脂祛浊。用于高脂血症属血瘀气滞证者，症见胸胁胀痛、心前区刺痛、胸闷、舌尖边有瘀点或瘀斑、脉弦或涩。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZB	外科用药							
ZB01	清热剂							
ZB01B	清热解毒剂							
				乙	46 黄蜀葵花总黄酮口腔贴片	1.75元(每片重75mg(含黄蜀葵花总黄酮提取物20mg))	清心泄热。用于心脾积热所致轻型复发性口腔溃疡(轻型复发性阿弗他溃疡)，症见口腔黏膜溃疡局部红肿、灼热疼痛等。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	47 连榆烧伤膏	100.00元(25g/支)	清热解毒，生肌止痛。用于浅Ⅱ°、深Ⅱ°烧烫伤创面的治疗，用药面积不宜超出体表面积的1%。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙	48 儿茶上清丸	1.39元(每丸重0.14g(相当于饮片0.16g))	清热退火，解毒敛疮，止痛。用于轻型复发性阿弗他溃疡上焦实热证。症见：口舌生疮，溃疡疼痛，口渴欲饮，口粘口臭，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉弦洪或弦数。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZC	肿瘤用药							

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
ZC01	抗肿瘤药							
				乙 49	康莱特注射液	128.90元(100ml:10g/支)	限二级及以上医疗机构。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙 50	康艾注射液	11.73元(5ml/支); 19.94元(10ml/支); 33.90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。	2025年1月1日至2026年12月31日
				乙 51	淫羊藿素软胶囊	17.00元(每粒0.4g(含淫羊藿素100mg))	限不适合或患者拒绝接受标准治疗,且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌,患者外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项: AFP≥400 ng/mL; TNF-α <2.5 pg/mL; IFN-γ ≥7.0 pg/mL。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZD	妇科用药							
ZD03	扶正剂							
				乙 52	芪胶调经颗粒	20.00元(每袋装8g(相当于饮片14.08g))	益气补血、止血调经。用于上环所致经期延长中医辨证属气血两虚证,症见经血过期不净,月经色淡,神疲乏力,头晕眼花,少腹坠胀,舌淡苔薄白、脉细弱。	2026年1月1日至2027年12月31日
ZE	眼科用药							
ZE02	扶正剂							
				乙 53	通络明目胶囊	2.17元(0.4g/粒)	限2型糖尿病视网膜病变单纯性型。	2025年1月1日至2026年12月31日
ZF	耳鼻喉科用药							
ZF02	鼻病							
				乙 54	芪防鼻通片	1.78元(0.47g(相当于饮片1.52g)/片)	益气通窍。用于改善肺脾两虚型持续性变应性鼻炎未合并季节性过敏原者的喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞,舌淡,苔白,脉浮或脉细弱。	2026年1月1日至2027年12月31日
				乙 55	益气通窍丸	7.58元(每20丸重3g(相当于饮片9.12g))		2025年1月1日至2026年12月31日
ZG	骨伤科用药							

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
ZG01	活血化瘀剂							
				乙	56	五虎口服液	11.31元(10ml/支)	2025年1月1日至 2026年12月31日
ZG03	补肾壮骨剂							
				乙	57	玄七健骨片	2.82元(0.45g(相当于饮片 2.83g)/片)	2025年1月1日至 2026年12月31日
ZD	妇科用药							
ZD03	扶正剂							
				乙	58	关黄母颗粒	4.28元(9g(相当于饮片 4.8g)/袋)	补益肝肾，滋阴降火。用于女性更年 期综合征(绝经前后诸证)中医辨证属 肝肾阴虚证，症见烘热汗出，头晕， 耳鸣，腰膝酸软或足跟痛，少寐多 梦，急躁易怒等。 2026年1月1日至 2027年12月31日
				乙	59	坤心宁颗粒	9.30元(6g(相当于饮片20g)/袋)	2025年1月1日至 2026年12月31日
ZI	民族药							
ZI01	藏药							
				乙	60	如意珍宝片	1.79元(0.5g/片)	2025年1月1日至 2026年12月31日
ZI03	维药							
				乙	61	复方比那甫西颗粒	11.33元(每袋装5.5g(相当于饮 片2.67g, 含甘草浸膏649mg))	2026年1月1日至 2027年12月31日

备注：企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。

竞价药品部分

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
XA	消化道和代谢方面的药物							
XA05	胆和肝治疗药							
XA05A		胆治疗药						
			乙	1	熊去氧胆酸口服混悬液	169.80元(250ml:12.5g/瓶)	限：1. 胆囊胆固醇结石(必须是X射线能穿透的结石，同时胆囊收缩功能须正常)；2. 胆汁淤积性肝病(如：原发性胆汁性肝硬化)；3. 胆汁反流性胃炎；4. 1月龄至18岁患者的囊性纤维化相关肝病。	2026年1月1日至2027年12月31日
XA10	糖尿病用药							
XA10B		降血糖药物，不含胰岛素						
XA10BD			口服复方降糖药					
			乙	2	二甲双胍恩格列净片(III)	1.05元(每片含盐酸二甲双胍850mg和恩格列净5mg)	限2型糖尿病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
			乙	3	二甲双胍恩格列净片(VI)	1.74元(每片含盐酸二甲双胍1000mg与恩格列净12.5mg)	限2型糖尿病患者。	2025年1月1日至2026年12月31日
XC	心血管系统							
XC03	利尿剂							
XC03C		高效利尿药						
			乙	4	呋塞米口服溶液	6.80元(60ml:0.6g/瓶)		2026年1月1日至2027年12月31日
XC10	调节血脂药							
XC10A		单方调节血脂药						
XC10AB			贝特类					
			乙	5	非诺贝特酸胆碱缓释胶囊	1.36元(45mg(按C17H15C104计)/粒)； 3.15元(135mg(按C17H15C104计)/粒)	限：成人控制饮食基础上：1. 降低重度高甘油三酯血症患者甘油三酯(TG)水平；2. 原发性高胆固醇血症或混合型血脂异常患者的治疗。	2025年1月1日至2026年12月31日
XH	除性激素和胰岛素外的全身激素制剂							
XH02	全身用皮质激素类							

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
XH02A	全身用皮质激素类, 单方							
			乙	6	醋酸氟氢可的松片	2.25元(0.1mg/片)	限失盐型先天性肾上腺皮质增生症(CAH)及失盐型原发慢性肾上腺皮质功能减退症(Addison病)。	2026年1月1日至2027年12月31日
XJ	全身用抗感染药							
XJ01	全身用抗菌药							
XJ01D	其他β-内酰胺类抗菌药							
XJ01DE	第四代头孢菌素							
			乙	7	注射用盐酸头孢吡肟/氯化钠注射液	23.98元(粉体室:1.0g(按C19H24N6O5S2计);液体室:100ml:0.9g/袋);30.27元(粉体室:2.0g(按C19H24N6O5S2计);液体室:100ml:0.9g/袋)		2026年1月1日至2027年12月31日
XL	抗肿瘤药及免疫调节剂							
XL01	抗肿瘤药							
XL01C	植物生物碱及其他天然药物							
XL01CE	拓扑异构酶1(TOP1)抑制剂							
			乙	8	盐酸伊立替康脂质体注射液	985.00元(10ml:43mg(按C33H38N4O6计)/瓶)	限接受吉西他滨治疗后进展的转移性胰腺癌患者。	2026年1月1日至2027年12月31日
XL04	免疫抑制剂							
XL04A	免疫抑制剂							
XL04AD	钙调磷酸酶抑制剂							
			乙	9	他克莫司颗粒	15.43元(1mg/袋)	限: 1. 预防 童肝脏或肾脏移植术后的移植物排斥反应; 2. 治疗 童肝脏或肾脏移植术后应用其他免疫抑制药物无法控制的移植物排斥反应。	2025年1月1日至2026年12月31日
XN	神经系统药物							
XN02	镇痛药							
XN02A	阿片类							
XN02AA	天然阿片碱							

药品分类代码	药品分类			编号	药品名称	医保支付标准	备注	支付标准有效期
			乙	10	羟考酮纳洛酮缓释片	4.48元(每片含盐酸羟考酮5mg与盐酸纳洛酮2.5mg); 22.00元(每片含盐酸羟考酮40mg与盐酸纳洛酮20mg)	限成人需阿片类镇痛药才能充分控制的重度疼痛。	2026年1月1日至2027年12月31日
XN03	抗癫痫药							
XN03A		抗癫痫药						
XN03AX			其他抗癫痫药					
			乙	11	吡仑帕奈口服混悬液	170.00元(340ml:170mg/瓶)	限成人和4岁及以上儿童癫痫部分性发作患者的治疗。	2026年1月1日至2027年12月31日
XN07	其他神经系统药物							
XN07X		其他神经系统药物						
			乙	12	氯苯唑酸葡胺软胶囊	255.85元(20mg/粒)	限成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病I期症状患者。	2025年1月1日至2026年12月31日