

新增纳入门诊单独支付药品（适应症）名单

序号	类别	药品名称	备注	协议有效期	职工医保支付限额	居民医保支付限额
1	新增药品	美沙拉秦肠溶缓释胶囊	成人溃疡性结肠炎的维持缓解治疗	2024年1月1日至2025年12月31日	与美沙拉秦（美沙拉嗪）口服常释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓释控释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓控颗粒剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）栓剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）灌肠剂、乌帕替尼缓释片合并计算7000元	与美沙拉秦（美沙拉嗪）口服常释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓释控释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓控颗粒剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）栓剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）灌肠剂、乌帕替尼缓释片合并计算4200元
2	新增药品	佩索利单抗注射液	限成人泛发性脓疱型银屑病（GPP）	2024年1月1日至2025年12月31日	20000元	12000元
3	新增药品	盐酸奥扎莫德胶囊	限成人复发型多发性硬化	2024年1月1日至2025年12月31日	与氨吡啶缓释片、盐酸芬戈莫德胶囊、特立氟胺片、西尼莫德片、富马酸二甲酯肠溶胶囊、奥法妥木单抗注射液合并计算70000元	与氨吡啶缓释片、盐酸芬戈莫德胶囊、特立氟胺片、西尼莫德片、富马酸二甲酯肠溶胶囊、奥法妥木单抗注射液合并计算42000元
4	新增药品	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	2024年1月1日至2025年12月31日	10000元	6000元
5	新增药品	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。	2024年1月1日至2025年12月31日	80000元	48000元
6	新增药品	酒石酸艾格司他胶囊	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。	2024年1月1日至2025年12月31日	80000元	48000元
7	新增药品	奥马珠单抗注射液	限：经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β ₂ -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；	2024年1月1日至2025年12月31日	与注射用奥马珠单抗合并计算50000元	与注射用奥马珠单抗合并计算30000元
	限：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。		与注射用奥马珠单抗合并计算50000元		与注射用奥马珠单抗合并计算30000元	
8	新增药品	丁苯那嗪片	限亨廷顿病相关的舞蹈症	2024年1月1日至2025年12月31日	与氘丁苯那嗪片合并计算50000元	与氘丁苯那嗪片合并计算30000元
9	调整限额	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	2024年1月1日至2025年12月31日	10000元	6000元
	新增适应症		限：2. 常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者		10000元	6000元
10	新增适应症	乌帕替尼缓释片	限：1. 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	2024年1月1日至2025年12月31日	与美沙拉秦（美沙拉嗪）口服常释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓释控释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓控颗粒剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）栓剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）灌肠剂、美沙拉秦肠溶缓释胶囊合并计算7000元	与美沙拉秦（美沙拉嗪）口服常释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓释控释剂型、美沙拉秦（美沙拉嗪）缓控颗粒剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）栓剂、美沙拉秦（美沙拉嗪）灌肠剂、美沙拉秦肠溶缓释胶囊合并计算4200元
	新增适应症		限：2. 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		5000元	3000元