

附件 4

湖北省谈判转乙类过渡期“单独支付”药品目录

编号	药品名称	医保支付标准	备注	是否单独支付
1	恩扎卢胺软胶囊			是
2	甲磺酸仑伐替尼胶囊			是
3	阿昔替尼片		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。	是
4	培门冬酶注射液		儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	是
5	枸橼酸伊沙佐米胶囊		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。	是
6	富马酸贝达喹啉片		限耐多药结核患者。	是
7	注射用英夫利西单抗		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二线治疗。	是

*过渡至 2023 年 12 月 31 日