附件

内蒙古自治区第二批门诊特殊用药目录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **药品名称** | **剂型** | **备注** | **协议有效期** |
| 1 | 门冬氨酸鸟氨酸 | 颗粒剂 | 限肝性脑病。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 2 | 波生坦 | 口服常释剂型 | 32mg/片（分散片）限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者；125mg/片限WHO功能分级II级-IV级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 3 | 沙库巴曲缬沙坦 | 口服常释剂型 | 限慢性心力衰竭（NYHA II-IV级）患者，首次处方时应有射血分数降低的证据。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 4 | 度普利尤单抗 | 注射剂 | 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。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 5 | 兰瑞肽 | 缓释注射剂（预充式） | 限肢端肥大症，按说明书用药。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 6 | 泊沙康唑 | 口服液体剂 | 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。 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 7 | 可洛派韦 | 口服常释剂型 | 限经HCV基因分型检测确诊为基因1b型以外的慢性丙型肝炎患者。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 8 | 奈韦拉平齐多拉米双夫定 | 口服常释剂型 | 限艾滋病病毒感染。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 9 | 艾博韦泰 | 注射剂 | 限艾滋病病毒感染。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 10 | 西尼莫德 | 口服常释剂型 | 限成人复发型多发性硬化的患者。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| **编号** | **药品名称** | **剂型** | **备注** | **协议有效期** |
| 11 | 芬戈莫德 | 口服常释剂型 | 限10岁及以上患者复发型多发性硬化（RMS）的患者。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 12 | 巴瑞替尼 | 口服常释剂型 | 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，并需风湿病专科医师处方。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 13 | 依那西普 | 注射剂 | 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；并需风湿病专科医师处方。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 14 | 司库奇尤单抗 | 注射剂 | 限以下情况方可支付：1.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.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 15 | 尼达尼布 | 口服常释剂型 | 限特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）患者。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 16 | 吡仑帕奈 | 口服常释剂型 | 　 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 17 | 鲁拉西酮 | 口服常释剂型 | 　 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 18 | 喹硫平 | 缓释控释剂型 | 　 | 2020年1月1日至2021年12月31日 |
| 19 | 氘丁苯那嗪 | 口服常释剂型 | 限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 20 | 棕榈帕利哌酮酯（3M） | 注射剂 | 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。 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |
| 21 | 布南色林 | 口服常释剂型 | 　 | 2021年3月1日至2022年12月31日 |