

2021年湖南省第一批“双通道”管理药品信息表

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保限定支付范围
1	西药	贝那鲁肽	谊生泰	注射剂	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。
2	西药	度拉糖肽	度易达	注射剂	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。
3	西药	聚乙二醇洛塞那肽	孚来美	注射剂	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。
4	西药	维得利珠单抗	安吉优	注射剂	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。
5	西药	艾多沙班	里先安	口服常释剂型	限华法林治疗控制不良或出血高危的非瓣膜性房颤、深静脉血栓、肺栓塞患者。
6	西药	重组人血小板生成素	特比澳	注射剂	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。
7	西药	阿伐曲泊帕	苏可欣	口服常释剂型	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。
8	西药	本维莫德	欣比克	乳膏剂	限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。
9	西药	兰瑞肽	无	缓释注射剂 (预充式)	限肢端肥大症，按说明书用药。
10	西药	可洛派韦	凯力唯	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。
11	西药	奈韦拉平齐多拉米双夫定	吉唯久	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。
12	西药	艾博韦泰	艾可宁	注射剂	限艾滋病病毒感染。
13	西药	伊尼妥单抗	赛普汀	注射剂	限HER2阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过1个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。
14	西药	替雷利珠单抗	百泽安	注射剂	限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；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。
15	西药	特瑞普利单抗	拓益	注射剂	限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。

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保限定支付范围
16	西药	卡瑞利珠单抗	艾瑞卡	注射剂	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患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。3. 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。4. 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。
17	西药	氟马替尼	豪森听福	口服常释剂型	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。
18	西药	阿美替尼	阿美乐	口服常释剂型	限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。
19	西药	泽布替尼	百悦泽	口服常释剂型	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. 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。
20	西药	曲美替尼	迈吉宁	口服常释剂型	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。
21	西药	达拉非尼	泰菲乐	口服常释剂型	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。
22	西药	仑伐替尼	乐卫玛	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。
23	西药	恩扎卢胺	安可坦	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗（ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年患者的治疗。
24	西药	戈舍瑞林	诺雷得	缓释植入剂	
25	西药	尼拉帕利	则乐	口服常释剂型	限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。
26	西药	地舒单抗	安加维	注射剂	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。
27	西药	西尼莫德	万立能	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。
28	西药	芬戈莫德	捷灵亚	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。

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保限定支付范围
29	西药	巴瑞替尼	艾乐明	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。
30	西药	司库奇尤单抗	可善挺	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。
31	西药	依那西普	恩利	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。
32	西药	贝利尤单抗	倍力腾	注射剂	限与常规治疗联合，适用于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。
33	西药	度普利尤单抗	达必妥	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。
34	西药	尼达尼布	维加特	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。
35	西药	鲁拉西酮	罗舒达	口服常释剂型	
36	西药	氘丁苯那嗪	安泰坦	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。
37	西药	棕榈帕利哌酮酯（3M）	善妥达	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。
38	西药	依达拉奉右莰醇	先必新	注射剂	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。
39	西药	氟替美维	全再乐	吸入粉雾剂	限中重度慢性阻塞性肺病。
40	西药	丙卡特罗	佰达图舒稳乐	粉雾剂	
41	中成药	柴芩清宁胶囊	无		
42	中成药	蓝芩口服液	无		▲
43	中成药	小儿荆杏止咳颗粒	金蓓贝		
44	中成药	莲花清咳片	无		
45	中成药	小儿牛黄清心散	无		限高热神昏的急救、抢救时使用。
46	中成药	桑枝总生物碱片	无		

序号	类别	药品名称	商品名	剂型	医保限定支付范围
47	中成药	蛭蛇通络胶囊	无		限中风病中经络(轻中度脑梗塞)恢复期气虚血瘀证。
48	中成药	康莱特注射液	无		限二级及以上医疗机构中晚期肺癌或中晚期肝癌。
49	中成药	康艾注射液	无		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。