

秦皇岛市医疗保障局文件

秦医保〔2025〕57号

秦皇岛市医疗保障局 关于将部分药品新增纳入单独支付 保障范围等事宜的通知

各县（区）医疗保障局，秦皇岛经济技术开发区民生保障局，秦皇岛北戴河新区健康产业创新促进局，市医疗保险基金管理中心，相关定点医药机构：

为做好单独支付药品与新版药品目录衔接工作，按照《河北省医疗保障局办公室关于将部分药品新增纳入单独支付保障范围等事宜的通知》（冀医保办〔2025〕30号），结合我市实际，现将有关事宜通知如下。

一、将司普奇拜单抗注射液等16个适应症明确、年度治疗费用高，适合长期门诊治疗的药品（附件1），新增纳入我市单独支付保障范围。

二、部分原已纳入单独支付保障范围的药品，此次国家新版药品目录中增加了新的适应症，将新增适应症同步纳入我市单独支付保障范围（附件2）。

本通知自2026年1月1日起实行。其他事项继续按照《秦皇岛市医疗保障局关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知》（秦医保〔2024〕6号）《秦皇岛市医疗保障局关于完善谈判药品单独支付保障工作的通知》（秦医保〔2025〕26号）执行。

- 附件：1.新增单独支付药品名单
2.新增适应症的单独支付药品名单



（主动公开）

新增单独支付药品名单

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
1	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物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。	特应性皮炎、慢性鼻窦炎伴鼻息肉	15149	12624
2	芦沃美替尼片	限：1.2岁及以上伴有症状、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。	I型神经纤维瘤病、朗格汉斯细胞组织细胞增生症(LCH)和组织细胞肿瘤	134904	112420
3	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。	克罗恩病、溃疡性结肠炎	5962	4968
4	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成人患者；2.常规治疗效欠佳的强直性脊柱炎成人患者。	斑块状银屑病、强直性脊柱炎	12045	10037
5	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。	斑块状银屑病、强直性脊柱炎	13880	11567

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
6	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。	斑块状银屑病	12409	10341
7	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。	克罗恩病	13171	10976
8	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。	克罗恩病	17817	14847
9	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。	特应性皮炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎	27121	22601
10	替妥尤单抗N01注射液	限中重度甲状腺眼病。	中重度甲状腺眼病	74098	61748
11	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。	多发性硬化	42120	35100
12	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。	重度嗜酸粒细胞性哮喘	23103	19253
13	去铁酮片	限地中海贫血。	地中海贫血	14883	12402
14	来特莫韦注射液	限接受异基因造血干细胞移植(HSCT)的巨细胞病毒(CMV)血清阳性的成人和6个月及以上且体重≥6 kg的儿童受者[R+]预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病。	预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病	39474	32895

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
15	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、缙更昔洛韦、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。	巨细胞病毒感染和/或疾病	52739	43949
16	来特莫韦片	限接受异基因造血干细胞移植(HSCT)的巨细胞病毒(CMV)血清学阳性的成人和6个月及以上且体重≥6 kg的儿童受者[R+]预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病。	预防巨细胞病毒感染和巨细胞病毒病	45360	37800

新增适应症的单独支付药品名单

序号	药品名称	限定支付范围	单独支付适用病种	职工医保年度最高支付限额(元)	居民医保年度最高支付限额(元)
1	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定期输注红细胞的成人患者；2.β-地中海贫血成人患者。	骨髓增生异常综合征	80343	66953
2	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。	全身型重症肌无力	58054	48378
3	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.常规治疗效果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。	化脓性汗腺炎	24387	20323
4	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。	克罗恩病、溃疡性结肠炎	43718	36432
5	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。	C3肾小球病	108405	90338
6	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)。	慢性鼻窦炎伴鼻息肉	17592	14660