

## 附件

# 重庆市医疗保险执行 2020 年版国家医保谈判药品门诊用药保障目录

序号	通用名	剂型	限定支付范围	适用病种	所需证明材料
1	麦格司他	口服常释剂型	限 C 型尼曼匹克病患者。	C 型尼曼匹克病	1.病情诊断证明书；2.基因检测显示（NPC1 和/或 NPC2）突变；3.临床表现；4.血常规。
2	维得利珠单抗	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。	克罗恩病	1.病情证明书；2.影像学或内镜检查检查报告；3.病理学检查报告；4.经传统治疗（糖皮质激素或免疫抑制剂）无效或不能耐受的病史资料
				溃疡性结肠炎	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.sutherland 疾病活动指数提示中、重度活动；4.一线治疗的病史资料。
3	司来帕格	口服常释剂型	限 WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）的患者。	肺动脉高压	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图。
4	重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物	注射剂	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。	急性心肌梗死	1.病情诊断证明书；2.心电图；3.心肌损伤标志物；4.患者发病时间到药物使用时间的记录。（限处方医院内使用）
5	重组人尿激酶原	注射剂	限急性心肌梗死发病 12 小时内使用。	急性心肌梗死	1.病情诊断证明书；2.心电图；3.心肌损伤标志物；4.患者发病时间到药物使用时间的记录。（限处方医院内使用）
6	阿替普酶	注射剂	限急性心肌梗死发病 12 小时内、脑梗死发病 3 小时内的溶栓治疗，超过说明书规定用药时限的不予支付。	急性心肌梗死	1.病情诊断证明书；2.心电图；3.心肌损伤标志物；4.患者发病时间到药物使用时间的记录。（限处方医院内使用）
				脑梗死	1.病情诊断证明书；2.脑部 CT 或 MRI 检查；3.患者发病时间到药物使用时间的记录。（限处方医院内使用）

7	重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂	注射剂	限急性心肌梗死发病 6 小时内使用。	急性心肌梗死	1.病情诊断证明书；2.心电图；3.心肌损伤标志物；4.患者发病时间到药物使用时间的记录。（限处方医院内使用）
8	艾多沙班	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。	非瓣膜性房颤	1.病情诊断证明书；2.超声心动图；3.心电图；4.凝血功能检查；5.华法林治疗相关资料。
				深静脉血栓	1.病情诊断证明书；2.深静脉超声检查；3.凝血功能检查；4.血栓弹力图；5.华法林治疗相关资料。
				肺栓塞	1.病情诊断证明书；2.肺动脉 CT、MRI 等影像检查；3.凝血功能检查；4.血浆 D-二聚体测定；5.华法林治疗相关资料。
9	重组人凝血因子 VIIa	注射剂	限以下情况方可支付：1、凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU 的先天性血友病患者。2、获得性血友病患者。3、先天性 FVII 缺乏症患者。4、具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	先天性血友病	1.病情诊断证明书；2.检查报告须符合下列两项：1) 凝血因子 VIII 或 IX 的活性降低，2) 凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物 >5BU。
				获得性血友病	1.病情诊断证明书；2.凝血因子、凝血功能检查符合获得性血友病。
				先天性 FVII 缺乏症	1.病情诊断证明书；2.VII 因子活性检测或基因检测报告。
				血小板无力症	1.病情诊断证明书；2.GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体检查报告；3.既往或现在对血小板输注无效或不佳的病史资料。
10	重组人血小板生成素	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。	严重血小板减少症	1.病情诊断证明书；2.血小板计数；3.实体瘤化疗的病史资料。
				特发性血小板减少性紫癜	1.病情诊断证明书；2.血小板计数；3.脾脏超声检查；4.排除其他继发性血小板减少症。
11	阿伐曲泊帕	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。	慢性肝病相关血小板减少症	1.病情诊断证明书；2.血小板计数；肝功能检查；4.有创性检查或手术的安排计划。
12	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。	肺动脉高压	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或 2 次以上超声心动图。

13	罗沙司他	口服常释剂型	限慢性肾脏病引起贫血的患者。	肾性贫血	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.肾功能检查。
14	利奥西呱	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的CTEPH，且（WHO FC）为II-III的患者；2.动脉性肺动脉高压（PAH）且（WHO FC）为II-III患者的二线用药。	肺动脉高压	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或至少2次超声心动图；3.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压（CTEPH）或不能手术的CTEPH的病史资料；4.动脉性肺动脉高压需提供3个月以上一线药物治疗病史，提示治疗效果不佳。
15	马昔腾坦	口服常释剂型	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。	肺动脉高压	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或至少2次超声心动图。
16	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。	慢性心力衰竭（NYHA II-IV级）	1.病情诊断证明书；2.首次处方提供超声心动图报告。
17	本维莫德	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。	轻中度稳定性寻常型银屑病	1.病情诊断证明书；2.寻常型银屑病常规治疗无效的病史资料。
18	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。	中重度特应性皮炎	1.病情诊断证明书；2.AD诊断标准：①病程超过6个月的对称性湿疹；②特异性个人史和/或家族史（包括湿疹、过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结膜炎等）；③血清总IgE升高和/或外周血嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性（过敏原特异性IgE检测2级或2级以上阳性）。符合第1条，另外加第2条或第3条中的任何1条即可3.传统治疗无效的病史资料。4.AD评分（SCORAD）≥25分。
19	奥曲肽	微球注射剂	限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。	肢端肥大症	1.病情诊断证明书；2.血清生长激素（GH）或胰岛素样生长因子（IGF）-1检测报告；3.影像学检查报告；4.肢端肥大临床表现的病历资料。
				胃、肠、胰内分泌肿瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学或内镜检查报告；4.免疫组织化学标志物检测报告。

20	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。	肢端肥大症	1.病情诊断证明书；2.血清生长激素（GH）或胰岛素样生长因子（IGF）-1 检测报告；3.影像学检查报告；4.肢端肥大临床表现的病历资料。
21	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珠菌感染。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。	移植后（干细胞及实体器官移植）及恶性肿瘤患者重度粒细胞缺乏	1.病情诊断证明书；移植后（干细胞及实体器官移植）或恶性肿瘤重度粒细胞缺乏；2.血常规报告。
				伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌感染	1.病情诊断证明书；2.伊曲康唑或氟康唑治疗无效的病史资料；3.口咽念珠菌阳性检查报告。
				接合菌纲类感染	1.病情诊断证明书；2.接合菌纲类感染阳性检查报告。
22	贝达喹啉	口服常释剂型	限耐多药结核患者。	结核病	1.病情诊断证明书；2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告；3.耐多药的病史资料。
23	德拉马尼	口服常释剂型	限耐多药结核患者。	结核病	1.病情诊断证明书；2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告；3.耐多药的病史资料。
24	艾尔巴韦格拉瑞韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	慢性丙型肝炎	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝功能、HCV-RNA、HCV 基因分型和病史资料。
25	来迪派韦索磷布韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型的慢性丙型肝炎患者。	慢性丙型肝炎	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝功能、HCV-RNA、HCV 基因分型和病史资料。
26	索磷布韦维帕他韦	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。	慢性丙型肝炎	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝功能、HCV-RNA、HCV 基因分型和病史资料。
27	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。	慢性丙型肝炎	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝功能、HCV-RNA、HCV 基因分型和病史资料。
28	艾考恩丙替	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体或抗原检测报告。
29	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。	艾滋病	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体或抗原检测报告。

30	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体或抗原检测报告。
31	雷替曲塞	注射剂	限氟尿嘧啶类药物不耐受的晚期结直肠癌患者。	结直肠癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告（无病理学报告时）；4.氟尿嘧啶不能耐受病史资料。
32	紫杉醇	脂质体注射剂	限 1.卵巢癌的一线化疗及以后卵巢转移性癌的治疗、作为一线化疗，也可与顺铂联合应用；2.用于曾用过含阿霉素标准化疗的乳腺癌患者的后续治疗或复发患者的治疗。3.可与顺铂联合用于不能手术或放疗的非小细胞肺癌患者的一线化疗。	卵巢癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告（无病理学报告时）。
				乳腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.含阿霉素标准化疗的病史资料；4.乳腺癌复发的影像学检查。
				非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.不能手术或放疗的病史资料。
33	阿扎胞苷	注射剂	成年患者中 1.国际预后评分系统 (IPSS) 中的中危-2 及高危骨髓增生异常综合征 (MDS)；2.慢性粒-单核细胞白血病 (CMML)；3.按照世界卫生组织(WHO)分类的急性髓系白血病 (AML)、骨髓原始细胞为 20-30%伴多系发育异常的治疗。	骨髓增生异常综合征	1.病情诊断证明书；2.血常规、骨髓检查报告。
				慢性粒-单核细胞白血病	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告。
				急性髓系 (性) 白血病	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告。
34	西妥昔单抗	注射剂	限 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	转移性结直肠癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（无病理学报告时）；4.RAS 基因检测报告。
35	贝伐珠单抗	注射剂	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	转移性结直肠癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告（无病理学报告时）。
				非鳞非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告（无病理学报告时）。
36	尼妥珠单抗	注射剂	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	鼻咽癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3. EGFR 阳性表达报告；4. 放疗联合治疗方案。

37	曲妥珠单抗	注射剂	限以下情况方可支付：1.HER2 阳性的转移性乳腺癌；2.HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过12 个月；3.HER2 阳性的转移性胃癌患者。	乳腺癌	<b>转移性乳腺癌：</b> 1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学检查报告；3.HER2 阳性表达。 <b>早期乳腺癌：</b> 1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.HER2 阳性表达。
				胃癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.HER2 阳性表达；4.证明为转移性胃癌的影像学或病理学资料。
38	伊尼妥单抗	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。	乳腺癌	转移性乳腺癌：1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学检查报告；3.HER2 阳性表达。
39	帕妥珠单抗	注射剂	限以下情况方可支付，且支付不超过 12 个月：1.HER2 阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗。2.具有高复发风险 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	乳腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.HER2 阳性表达；4.新辅助治疗后须有局部晚期、炎性或早期的影像学检查或病历资料；辅助治疗须具有高复发风险早期病历资料。
40	信迪利单抗	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患者。	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。
41	替雷利珠单抗	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。	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。
				尿路上皮癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.PD-L1 免疫组化染色；3.含铂化疗失败的临床资料。
42	特瑞普利单抗	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。	黑色素瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.系统治疗失败或不能手术切除的病史资料。

43	卡瑞利珠单抗	注射剂	限 1.至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤患者的治疗。	经典霍奇金淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过二线系统化疗、复发或难治的病史资料。
			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。	肝细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的病史资料；4.肝癌分期所需的影像学检查。
			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。	非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3. EGFR 基因检测；4.间变性淋巴瘤激酶（ALK）免疫组化。
			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。	食管鳞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过一线化疗后疾病进展的病史资料。
44	厄洛替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体（EGFR）基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.EGFR 基因检测敏感突变。
45	阿法替尼	口服常释剂型	1.具有 EGFR 基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过 EGFR-TKI 治疗。2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.EGFR 基因检测敏感突变。
				肺鳞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的病史资料。
46	氟马替尼	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。	慢性髓性白血病	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告；3.费城染色体阳性和（或）BCR/ABL 融合基因检查阳性。
47	奥希替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的一线治疗；既往	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR T790M 突变阳性报告；5.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的病史资料；6.NSCLC 治疗时提供表皮生长因子受体（EGFR）外

			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的治疗。		显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 置换突变报告。
48	阿美替尼	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。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.EGFR T790M 突变阳性报告; 5.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的病史资料。
49	安罗替尼	口服常释剂型	限 1.既往至少接受过 2 种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。2.既往至少接受过 2 种化疗方案治疗进展或复发的小细胞肺癌患者。3.腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往至少接受过 2 种系统化疗出现进展或复发病史资料。
				小细胞肺癌	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往至少接受过 2 种系统化疗出现进展或复发病史资料。
				腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告。
				其他晚期软组织肉瘤	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.接受过含蒽环类化疗方案治疗进展或复发的病史资料。
50	克唑替尼	口服常释剂型	限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.符合下列两项之一: (1) 生物分子标志物检测 ALK 阳性; (2) 生物分子标志物检测 ROS1 阳性(FISH 或 PCR 或 NGS 方法)。
51	塞瑞替尼	口服常释剂型	限间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告 (无病理学报告时); 4.生物分子标志物检测 ALK 阳性。



52	阿来替尼	口服常释剂型	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（无病理学报告时）；4.生物分子标志物检测 ALK 阳性。
53	培唑帕尼	口服常释剂型	限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	肾细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（无病理学报告时）；4.一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗的病史证明资料。
54	阿昔替尼	口服常释剂型	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。	肾细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.肿瘤进展符合RECIST 标准；4.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病史资料。
55	索拉非尼	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.不能手术的肾细胞癌。2.不能手术或远处转移的肝细胞癌。3.放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	肾细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.不能手术的病史资料。
				肝细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.不能手术的：需提供病史资料；远处转移的：需提供影像学或病理学检查报告。
				分化型甲状腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.放射性碘治疗无效局部复发的：需提供病史资料；放射性碘治疗无效转移的：需提供影像学或病理学检查报告。
56	瑞戈非尼	口服常释剂型	1.肝细胞癌二线治疗；2.转移性结直肠癌三线治疗；3.胃肠道间质瘤三线治疗。	肝细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查或影像学报告；3.一线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
				转移性结直肠癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告或影像学检查报告；3.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
				胃肠道间质瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
57	舒尼替尼	口服常释剂型	1.不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）；2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）；3.不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌瘤（pNET）成人患者。	肾细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.不能手术的病史资料。
				胃肠间质瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的病史资料。
				胰腺神经内分泌瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.不可手术切除的病史资料。

58	阿帕替尼	口服常释剂型	限既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃腺癌或胃-食管结合部腺癌患者。	胃腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过至少两种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料；4.证明为晚期的影像学或病理学检查报告
				胃-食管结合部腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过至少两种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料；4.证明为晚期的影像学或病理学检查报告。
59	呋喹替尼	口服常释剂型	限转移性结直肠癌患者的三线治疗。	结直肠癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（无病理学报告时）；4.一线、二线药物治疗失败或不能耐受的病史资料。
60	吡咯替尼	口服常释剂型	限表皮生长因子受体2（HER2）阳性的复发或转移性乳腺癌患者的二线治疗。	乳腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.HER2阳性表达；4.一线药物治疗病史资料。
61	尼洛替尼	口服常释剂型	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者，或对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者。	慢性髓性白血病	1.病情诊断证明书；2.血液及骨髓检查报告；3.费城染色体阳性和（或）BCR/ABL融合基因检查阳性；4.既往接受过治疗（包括伊马替尼）出现耐药或不耐受的病史资料。
62	伊布替尼	口服常释剂型	限 1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗；2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗；3.华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	套细胞淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞检查报告。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告。
				华氏巨球蛋白血症	1.病情诊断证明书；2.血清蛋白电泳；3.骨髓细胞检查报告。

63	泽布替尼	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。	套细胞淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.病情诊断证明书；2.血常规；3.骨髓细胞检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
64	维莫非尼	口服常释剂型	治疗经 CFDA 批准的检测方法确定的 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。	黑色素瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.经国家药监局批准的检测方法确定 BRAF V600 突变阳性；5.不可切除的病史资料。
65	芦可替尼	口服常释剂型	限中危或高危的原发性骨髓纤维化（PMF）、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化（PPV-MF）或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化（PET-MF）的患者。	原发性骨髓纤维化	1、病情诊断证明书；2.骨髓病理学检查。
				继发性骨髓纤维化	1、病情诊断证明书；2.骨髓病理学检查；3.继发性骨髓纤维化需提供真性红细胞增多症或原发性血小板增多症病史资料。
66	曲美替尼	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。	BRAF V600 突变阳性黑色素瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（转移性黑色素瘤）；4.经国家药监局批准的检测方法确定 BRAF V600 突变阳性；5.相关病史资料。

67	达拉非尼	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。	BRAF V600 突变阳性黑色素瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告（转移性黑色素瘤）；4.经国家药监局批准的检测方法确定 BRAF V600 突变阳性；5.相关病史资料。
68	仑伐替尼	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。	肝细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.相关病史资料。
69	伊沙佐米	口服常释剂型	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。	多发性骨髓瘤	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞形态学或病理学检查或 M 蛋白检查结果；3.符合下列条件之一：贫血、肾功能损害、高钙血症、骨损害、骨髓浆细胞 $\geq 60\%$ 、受累轻链/非受累轻链 $> 100$ 、PET-CT 或核磁共振（MRI）提示病灶 $> 5$ 毫米。
70	培门冬酶	注射剂	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。	儿童急性淋巴细胞白血病	1.病情诊断证明书；2.骨髓检查报告。
71	奥拉帕利	口服常释剂型	限携带胚系或体细胞 BRCA 突变的（gBRCAm 或 sBRCAm）晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗；铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	卵巢癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
				输卵管癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
				原发性腹膜癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
72	重组人血管内皮抑制素	注射剂	限晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.影像学检查报告。

73	西达本胺	口服常释剂型	限既往至少接受过1次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤（PTCL）患者。	复发或难治外周T细胞淋巴瘤（PTCL）	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的病史资料。
74	恩扎卢胺	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。	前列腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受过雄激素剥夺治疗（ADT）失败的病史资料；4.远处转移的证据。
75	尼拉帕利	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。	上皮性卵巢癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
				输卵管癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
				原发性腹膜癌	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.铂敏感的病史资料。
76	戈舍瑞林	缓释植入剂		前列腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.激素治疗有效的临床病史资料。
				乳腺癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.激素治疗有效的临床病史资料。
				子宫内膜异位症	1.病情诊断证明书；2.腹腔镜检查结果；3.影像学检查。
77	地舒单抗	注射剂	限绝经后妇女的重度骨质疏松；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。	重度骨质疏松（绝经后）	1.病情诊断证明书；2.骨密度检测（OXA法）T-值 $\leq$ -2.5；3.脆性骨折影像学检查。
				骨巨细胞瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.不宜手术切除的临床病史资料。
78	硫培非格司亭	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	重度中性粒细胞减少症	1.病情诊断证明书；2.前次化疗的病史资料；3.血常规；4.发热的病历或体温记录资料。

79	托法替布	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。	类风湿性关节炎	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3.传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。
80	特立氟胺	口服常释剂型	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化	1.病情诊断证明书；2.影像学(头颅或脊髓MRI)；3.VEP或ABR或SEP电生理检查报告或脑脊液检查报告；4.常规治疗无效的病史资料。
81	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1.病情诊断证明书；2.影像学(头颅或脊髓MRI)；3.VEP或ABR或SEP电生理检查报告或脑脊液检查报告。
82	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。	多发性硬化(10岁及以上)	1.病情诊断证明书；2.影像学(头颅或脊髓MRI)；3.VEP或ABR或SEP电生理检查报告或脑脊液检查报告。
83	依维莫司	口服常释剂型	限以下情况方可支付：1.接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者。2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者。3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤患者。4.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者。5.不能手术的结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星型细胞瘤的患者。	肾细胞癌	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的病史资料；4.证明为晚期的影像学或病理学检查报告。
				胰腺神经内分泌瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学检查；3.不可切除的：需提供病史资料；局部晚期或转移性的：需提供影像学或病理学检查报告；进展期需提供疾病进展期病历资料。
				胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤	1.病情诊断证明书；2.无法手术切除的：需提供病史资料；局部晚期或转移性的、分化良好的：需提供影像学或病理学检查报告；进展期需提供疾病进展期病历资料。
				肾血管平滑肌脂肪瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.无需立即手术的病史资料。
				巨细胞星型细胞瘤	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查；3.不能手术的病史资料。

84	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。	类风湿性关节炎	1.病情诊断证明书;2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性;3.手和腕后前位的X片或CT或MRI显示骨质侵蚀或明确的骨质疏松;4.传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。
85	贝利尤单抗	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。	系统性红斑狼疮(SLE)	1.病情诊断证明书;2.常规治疗后抗ds-DNA抗体及血清补体检查;3.SELENA-SLEDAI评分。
86	阿达木单抗	注射剂	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、禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病,需按说明书用药。	类风湿性关节炎	1.病情诊断证明书;2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性;3.手和腕后前位的X片或CT或MRI显示骨质侵蚀或明确的骨质疏松;4.传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。
				强直性脊柱炎	1.病情诊断证明书;2.影像学检查;3.NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%病史资料。
				斑块状银屑病	1.病情诊断证明书;2.临床表现;3.对环孢霉素、甲氨蝶呤、光化学疗法或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性中重度斑块型银屑病病史资料。
87	英夫利西单抗	注射剂	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	类风湿性关节炎	1.病情诊断证明书;2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性;3.传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%病史资料。

			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。	强直性脊柱炎	1.病情诊断证明书；2.影像学检查；3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				斑块状银屑病	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.对环孢霉素、甲氨蝶呤、光化学疗法或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性重度斑块型银屑病病史资料。
				克罗恩病	1.病情证明书；2.影像学或内镜检查检查报告；3.病理学检查报告；4.经传统治疗（糖皮质激素或免疫抑制剂）无效或不能耐受的病史资料
				溃疡性结肠炎	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.sutherland 疾病活动指数提示中、重度活动；4.一线治疗的病史资料。
88	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。	类风湿性关节炎	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				强直性脊柱炎	1.病情诊断证明书；2.影像学检查；3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
89	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。	强直性脊柱炎	1.病情诊断证明书；2.影像学检查；3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%病史资料。
				斑块状银屑病（中重度）	1.病情诊断证明书；2.临床表现；3.对环孢霉素、甲氨蝶呤、光化学疗法或其他系统治疗无效、禁忌或不耐受的慢性中重度斑块型银屑病病史资料。



90	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。	特发性肺纤维化	1.病情诊断证明书;2.影像学检查;3.排除过敏性肺部疾病的病史资料。
				系统性硬化病相关间质性肺疾病	1.病情诊断证明书;2.肺部影像学检查;3.血清抗核抗体、抗拓扑异构酶 I 检查。
91	吡仑帕奈	口服常释剂型		癫痫	1.病情诊断证明书;2.脑电图检查。
92	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。	亨廷顿舞蹈病	1.病情诊断证明书;2.典型的家族史;3.典型的临床表现;4.基因检测(必要时)。
				成人迟发性运动障碍	1.病情诊断证明书;2.服用抗精神病药或长期服用抗抑郁药、抗帕金森药抗癫痫药或抗组胺药史;3.典型的临床表现。
93	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。	精神分裂症	1.病情诊断证明书;2.接受过棕榈酸帕利哌酮注射液 (1 个月剂型) 至少 4 个月充分治疗的病史资料。
94	奥马珠单抗	注射剂	限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta_2$ -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鼻炎患者,并需 IgE (免疫球蛋白 E) 介导确诊证据。	过敏性鼻炎	1.病情诊断证明书;2.IgE 检测报告;3.经中到大剂量吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta_2$ -肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状病史资料;4.中至重度持续性过敏性鼻炎的病史资料。
95	他氟前列素	滴眼剂		开角型青光眼、高眼压症	1.病情诊断证明书;2.前房角镜报告。
96	布林佐胺噻吗洛尔	滴眼剂	限二线用药。	开角型青光眼、高眼压症	1.病情诊断证明书;2.其他药物疗效不佳的病史资料。
97	布林佐胺溴莫尼定	滴眼剂	限二线用药。	开角型青光眼、高眼压症	1.病情诊断证明书;2.其他药物疗效不佳的病史资料。

98	地塞米松	玻璃体内植入剂	限视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿患者，并应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 5 支，每个年度最多支付 2 支。	视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿	1.病情诊断证明书；2. 血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
99	康柏西普	眼用注射液	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性 糖尿病性黄斑水肿 脉络膜新生血管病	1.病情诊断证明书；2. 血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）检查报告；3. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5。

100	阿柏西普	眼内注射溶液	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性	1.病情诊断证明书；2.血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
				糖尿病性黄斑水肿	
101	雷珠单抗	注射液	限以下疾病：1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性（AMD）；2.糖尿病性黄斑水肿（DME）引起的视力损害；3.脉络膜新生血管（CNV）导致的视力损害；4.继发于视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿引起的视力损害。应同时符合以下条件：1.需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方；2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；3.事前审查后方可用，初次申请需有血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）证据；4.每眼累计最多支付 9 支，第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗和康柏西普的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性	1.病情诊断证明书；2.血管造影或 OCT（全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像）检查报告；3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
				糖尿病性黄斑水肿	
				脉络膜新生血管病	
102	地拉罗司	口服常释剂型		视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿	1.病情诊断证明书；2.输血的病史资料；3.血常规、血红蛋白电泳和（或）地贫相关基因检测；4.血清铁蛋白。
				β-地中海贫血	
				输血依赖性疾病所致的铁过载	1.病情诊断证明书（其他输血依赖性疾病：包括髓系肿瘤、恶性淋巴瘤、再生障碍性贫血、其他遗传性贫血）；2.输血的病史资料；3.血清铁蛋白。