附件4

湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病单列支付药品（2022版）

一、慢性再生障碍性贫血

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 用法用量 | 治疗疗程 | 药品费用限额 | 报销比例 | 医保支付限额 | 限制性条件 |
| 1 | 环孢素 | 口服常释剂型 | 每日2次，每次75-125mg | 长期 | 1200元/月 | 60% | 720 |  |
| 二、慢性乙型肝炎：连续使用6个月无效时停药，连续使用不超过12个月 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 用法用量 | 治疗疗程 | 药品费用限额 | 报销比例 | 医保支付限额 | 限制性条件 |
| 1 | 聚乙二醇干扰素α-2b | 注射液 | 0.5ml:180ug：135μg(50万U)/0.5ml/支(预充式);每周一针 | 长期 | 2100元/月 | 60% | 1260 | 限丙肝、慢性活动性乙肝，连续使用6个月无效时停药，连续使用不超过12个月 |
| 三、强直性脊柱炎 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 用法用量 | 治疗疗程 | 药品费用限额 | 报销比例 | 医保支付限额 | 限制性条件 |
| 1 | 重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白 | 注射液 | 25mg/支，每次1支，2次/W。 | 长期 | 2500元/月 | 60% | 1500 | 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。限成人重度斑块状银屑病。 |
| 四、子宫内膜异位（术后6个月内） |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 用法用量 | 治疗疗程 | 药品费用限额 | 报销比例 | 医保支付限额 | 限制性条件 |
| 1 | 亮丙瑞林 | 微球注射剂 | 1支/月 | 皮下注射，成人每4周1次，每次3.75mg | 1200元/月 | 60% | 720 |  |
| 2 | 曲普瑞林 | 注射剂 | 1支/月 | 皮下注射，每四周注射一次本品3.75毫克 |
| 3 | 戈舍瑞林 | 缓释植入剂 | 1支/月 | 皮下注射，成人每28天1次，每次3.6mg |
| 4 | 地诺孕素片 | 片剂 | 每日一片 |  |
| 五、艾滋病 |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 用法用量 | 治疗疗程 | 药品费用限额 | 报销比例 | 医保支付限额 | 限制性条件 |
| 1 | 恩曲他滨替诺福韦 | 口服常释剂型 | 与其他抗反转录病毒药物联用，一日一次，一次一片 | 需长期服用。 | 250元/月 | 60% | 150 | 限艾滋病病毒感染 |