

申能财产保险股份有限公司
个人住院医疗保险 A 款（互联网）条款
药品及指定医疗机构清单

一、适用

条款名称	清单类型
《申能财产保险股份有限公司个人住院医疗保险 A 款（互联网）条款》	恶性肿瘤临床急需进口药品清单
	指定医疗机构清单

二、清单明细

1、恶性肿瘤临床急需进口药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适应疾病	指定适应症
1	Daurismo	Glasdegib/格拉吉布	辉瑞	白血病	适用于与低剂量阿糖胞苷联合使用，用于在不能使用强化诱导化疗的≥75 岁或患有合并疾病的成年患者中治疗新诊断的急性髓细胞性白血病（AML）。
2	Onureg	Azacitidine/阿扎胞苷片	施贵宝	白血病	强化诱导化疗后首次达到完全缓解（CR）或完全缓解伴血细胞计数不完全恢复（CRi）且不能完成强化治愈性治疗的急性髓系白血病（AML）成人患者的持续治疗。
3	TRUSELTIQ	infigratinib/英菲格拉替尼	联拓生物	胆管癌	用于成人既往接受过治疗的、不可切除的局部晚期或转移性的伴有成纤维细胞生长因子受体 2（FGFR2）融合或其他重排（可通过 FDA 批准的检测方法检测）的胆管癌患者。

4	Blenrep	Belantamab mafodotin	葛兰素史克	多发性骨髓瘤	BLNREP 作为一种单药疗法，适用于单药治疗符合下列条件的成年多发性骨髓瘤患者：既往接受过至少四种疗法，对至少一种蛋白酶体抑制剂、一种免疫调节剂，一种抗 CD38 单克隆抗体难治，末次治疗出现疾病进展的多发性骨髓瘤成人患者。
5	Wakix	Pitolisant/替洛利生	琅铎医药	发作性睡病	成人伴或不伴猝倒的发作性睡病。
6	Lumakras	Sotorasib/索托雷塞	百济神州	肺癌	适用于治疗既往接受过至少 1 种全身治疗的 KRAS G12C 突变型局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者。
7	TEPMETKO	Tepotinib/特泊替尼	默克	肺癌	含 MET 外显子 14 跳跃突变的局晚及转移性非小细胞肺癌（NSCLC）一线及后线治疗。
8	CYSTAGON	Cysteamine bitartrate/半胱胺酒石酸胶囊	维健医药	胱氨酸贮积症	用于治疗经确诊的肾病型胱氨酸贮积症。半胱胺可减少肾病型胱氨酸症患者某些细胞中（如白细胞、肌肉和肝细胞）的胱氨酸贮积，而且如果治疗及时，还可延缓肾功能衰竭。
9	BRAFTOVI	Encorafenib/康奈非尼	皮尔法伯	黑色素瘤、结肠直肠癌	1、与 binimetinib 联合使用，用于治疗患有不可切除性或转移性黑色素瘤伴 BRAF V600 突变的成年患者； 2、与西妥昔单抗联合使用，用于治疗患有转移性结肠直肠癌（CRC）伴 BRAF V600E

					突变，且曾经接受过系统治疗的成人患者。
10	Minjuvi	Tafasitamab	诺诚健华	淋巴瘤	与来那度胺联用，随后继续使用 Tafasitamab 单药治疗，用于治疗复发性或难治性且不适合自体干细胞移植（ASCT）的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤（DLBCL）成人患者。
11	Jelmyto	mitomycin	持证商： UroGen Pharma, INC.	尿路上皮癌	JELMYTO 是一种烷化剂药物，适用于治疗成人低级别上尿路尿路上皮癌（LG-UTUC）患者
12	TALZENNA	Talazoparib/他拉唑帕尼	辉瑞	乳腺癌	Talazoparib 是一种聚腺苷二磷酸核糖聚合酶（PARP）抑制剂，适用于治疗有害或疑似有害生殖系 BRCA 突变（gBRCAm）HER2 阴性局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。
13	Enhertu	Fam-trastuzumab deruxtecan-nxki, DS-8201/曲妥珠单抗重组冻干粉注射剂	阿斯利康	乳腺癌、胃癌	1. 有化疗史、HER2 阳性的无法手术或复发性乳腺癌（仅限难以进行标准治疗的情况）。 2. 癌症化疗后恶化的 HER2 阳性，且无法根治切除的进展/复发的胃癌。
14	Koselugo	selumetinib/司美替尼	阿斯利康	神经纤维瘤	用于 3 岁及 3 岁以上伴有症状、不可手术的丛状神经纤维瘤（PN）的神经纤维瘤病 1 型（NF1）儿童患者。
15	Revestive	teduglutide	武田中国	短肠综合征	1 岁及以上的短肠综合征（SBS）患者。患者应在手术后经过一段

					时间的肠道适应并且病情稳定。
16	Alkindi	Hydrocortisone/ 氢化可的松可拆 壳胶囊装颗粒剂	琅铎医药	肾上腺 功能不 全	婴儿、儿童和青少年 （出生至< 18 岁）肾 上腺功能不全的替代 疗法。
17	Foscan	Temoporfin/替莫 泊芬	佰礼医药	头颈部 鳞状癌	头颈颌面耳鼻咽喉部 恶性肿瘤（鳞癌）。 不能手术或不能放疗 化疗的恶性肿瘤。
18	Efmody	hydrocortisone/ 氢化可的松缓释 硬胶囊	琅铎医药	先天性 肾上腺 皮质增 生 （CAH）	适用于≥12 岁的青少 年及成人先天性肾上 腺皮质增生（CAH）的 替代治疗。
19	Imjudo	tremelimumab	阿斯利康	肝癌	与度伐利尤单抗 （durvalumab）联合 治疗适用于治疗不可 切除的肝细胞癌 （uHCC）成人患者
20	VYVGARTTM	Efgartigimod alfa-fcab/艾加 莫德 α 注射液	再鼎医药	重症肌 无力	适用于治疗乙酰胆碱 受体（AChR）抗体阳 性的成人全身型重症 肌无力患者。

2、指定医疗机构清单

序号	医疗机构名称	医疗机构地址
1	博鳌恒大国际 医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康 祥路交叉口
2	博鳌超级医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 6 号