附件

**深圳市地方补充医疗保险药品目录增补品种**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品通用名（商品名）  | 剂型  | 支付限制范围  |
| 1 | 西达本胺（爱谱沙）  | 片剂  | 适用于既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤（PTCL）患者。  |

　　备注：按第三方药品援助方案执行，由第三方援助的药品费用不纳入深圳市地方补充医疗保险支付范围。