

2022年国家医保药品目录调整 申报材料（公示版）



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

药品名称： 本维莫德乳膏

企业名称： 广东中昊药业有限公司

申报信息

申报时间	2022-07-13 16:29:19	药品目录	药品目录内
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2022年12月31日协议到期的谈判药品。协议有效期包括谈判协议有效期和续约协议有效期。
- 2.2017年1月1日至2022年6月30日期间，经国家药监部门批准，适应症或功能主治发生重大变化的谈判药品和目录内其他药品。

药品通用名称（中文、含剂型）	本维莫德乳膏	药品类别	西药
是否为独家	是	说明书全部注册规格	10g:0.1g(1%)
上市许可持有人	广东中昊药业有限公司		
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部适应症/功能主治	本品用于适合局部治疗的成人轻至中度稳定性寻常型银屑病。		
现行医保目录的限定支付范围	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。		
说明书用法用量	皮肤局部外用，每日两次，早晚各一次，均匀涂抹于患处，形成一薄层即可。每日最大使用剂量不超过6g，治疗面积不应超过体表面积的10%。患处皮肤涂布本品后严禁日光照射，在自然光照下也需注意采取避光措施。本品连续使用超过12周的安全性尚未确立。临床用药总时间最长不得超过12周。本品停药后重复使用的安全性尚未确立，不推荐重复使用。本品不可用于头面部、口周及眼睑部、腹股沟、肛门生殖器部位。用药后请立即洗手。		
说明书中联合用药规定	无		

中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY