

编码：YPSW202600184

2026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： 人促甲状腺素注射液

企业名称： 苏州智核生物医药科技有
限公司

申报信息

申报时间	2026-06-09 10:11:59	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2021年1月1日（含，下同）至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准上市或已完成技术审评的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- 2.2021年1月1日至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准或已完成技术审评，适应症或功能主治发生重大变化，且针对此次变更获得药品批准证明文件的药品。
- 3.2020年1月1日后国家药监部门附条件批准上市且于2023年1月1日至2026年5月31日期间转为常规批准的新通用名药品（不含新适应症或功能主治）。
- 4.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入现行版《国家基本药物目录》的药品。
- 5.纳入《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的药品。
- 6.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入国家卫生健康委等部门《首批鼓励研发申报儿童药品清单》《第二批鼓励研发申报儿童药品清单》《第三批鼓励研发申报儿童药品清单》《第四批鼓励研发申报儿童药品清单》《第五批鼓励研发申报儿童药品清单》以及《第一批鼓励仿制药品目录》《第二批鼓励仿制药品目录》《第三批鼓励仿制药品目录》《第四批鼓励仿制药品目录》的药品。
- 7.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，说明书适应症或功能主治中包含有国家卫生健康委《第一批罕见病目录》《第二批罕见病目录》所收录罕见病的药品。
- 8.2020年1月1日以后谈判准入的品种，因未能成功续约而被调出目录的，首个同通用名药品于2021年1月1日至2026年5月31日期间获批上市的，但原谈判企业品种不能申报。

药品通用名称（中文、含剂型）	人促甲状腺素注射液	商品名	智舒嘉
医保药品分类与代码	-	是否为独家	是
申报目录类别	基本医保目录、商保创新药目录		
药品类别	西药		
① 药品注册分类	治疗用生物制品 2.1 类		
核心专利类型1	工艺专利	核心专利权期限届满日1	2044-03
核心专利类型2	工艺专利	核心专利权期限届满日2	2044-03
核心专利类型1	工艺专利	核心专利权期限届满日1	2044-03
核心专利类型2	工艺专利	核心专利权期限届满日2	2044-03
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	0.9mg (1.0ml)/支		
上市许可持有人（授权企业）	苏州智核生物医药科技有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	用于无远处转移的分化型甲状腺癌患者在甲状腺全切或近全切除术碘 ¹³¹ I清除残余甲状腺组织的辅助治疗		
说明书用法用量	用法：臀部肌肉注射 用量：每日1次，每次0.9mg，连续2日，2次给药间隔24小时		
所治疗疾病基本情况	1.甲状腺癌发病率高，但死亡率低，5年生存率约92.9%，分化型甲状腺癌（DTC）占比90%。2.DTC标准治疗模式为手术、碘 ¹³¹ I治疗、长期促甲状腺素（TSH）抑制治疗。碘 ¹³¹ I治疗后疾病复发率显著降低17%，远处转移复发率降低5.4%。3.碘 ¹³¹ I治疗前，必须提升体内TSH水平至30mIU/L以上，方式有2种，一是停药法（THW，停药促甲状腺素3-4周），另一种为注射人促甲状腺素注射液。4.充分考虑就诊率、治疗率、碘 ¹³¹ I治疗比例等因素，推算rhTSH目标患者约7600人次/年。		
是否已获批上市	是，已获得注册批件		

中国大陆首次上市时间	2024-04	注册号/批准文号	国药准字S20240011
该通用名全球首个上市国家/地区	美国	该通用名全球首次上市时间	1998-12
是否为OTC	否		
同疾病治疗领域内或同药理作用药品上市情况	一、国内已上市2款rhTSH，均未纳入国家医保目录：1.人促甲状腺素注射液（智舒嘉）：2024年4月获批，注册分类为治疗用生物制品2.1类，预充水针剂型，适应症为无远处转移分化型甲状腺癌（DTC）术后碘 ^{131I} 清甲辅助治疗。2.注射用人促甲状腺素β（泽速宁）：2026年1月获批，注册分类为3.2类，剂型为注射用粉针剂，适应症为DTC术后随访协同诊断。二、智舒嘉核心优势：1.药效学更优，疗效更有保障：智舒嘉Cmax峰值26.73ng/mL，显著高于泽速宁的13.47ng/mL；末次给药后24小时TSH血药浓度177.43mIU/L，远超泽速宁109.1mIU/L；维持TSH≥30mIU/L时长约82小时，长于泽速宁72小时，更稳定满足碘 ^{131I} 治疗要求。2.唯一覆盖清甲治疗适应症：解决传统停药法甲减症状重、准备周期长的痛点；泽速宁仅用于术后诊断，未覆盖治疗场景。3.剂型更便捷：智舒嘉为预充水针剂，可直接肌注；泽速宁需临用前复溶，步骤繁琐，易产生配制误差与感染风险。		
企业承诺书	↓ 下载文件	企业承诺书.pdf	
药品最新版法定说明书（ 预申报药品请先上传提交至药监部门审批的说明书，并在规定时间内上传经药监部门审核的说明书 ）	↓ 下载文件	人促甲状腺素注射液-说明书.pdf	
所有《药品注册证书》（国产药品）或《进口药品注册证》（进口药品），包括首次上市的批准注册证明文件和历次《药品补充申请批准通知书》《药品再注册批准通知书》，请扫描成一个文件后上传	↓ 下载文件	人促甲状腺素-注册证书.pdf	
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件	人促甲状腺素注射液PPT1.pdf	
申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将要同其他信息一同向社会公示	↓ 下载文件	人促甲状腺素注射液PPT2.pdf	

参照药品信息

说明：

- 参照药品原则上应为同治疗领域内临床应用最广泛的目录内药品，最终参照药品认定以专家评审意见为准。
- 中成药：一律填写日均费用。
- 西药：（1）慢性病用药，原则上计算日费用，如有治疗周期，标注治疗周期。
（2）急抢救、麻醉、检验等用药，请按一个治疗周期计算次均费用。
（3）肿瘤、罕见病用药原则上按365天用药计算年费用，如说明书中严格限定了治疗周期，可按治疗周期计算疗程费用，并予以说明。
（4）其它情况请按说明书用法用量计算费用，并详细说明。
（5）计算过程中如涉及以下指标，请统一按以下标准计算上述费用，如未按以下标准，请说明。
① 儿童：18周岁以下，体重20公斤，体表面积0.8m²。
② 成人：18周岁及以上，体重65公斤，体表面积1.68m²。

参照药品名称	是否医保目录内	规格	单价（元） ^①	用法用量	费用类型	金额（元） ^①	疗程/周期 ^①
无	-	-	-	-	-	-	-

参照药品选择理由：-

二、有效性信息

试验类型1	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	本研究为一项随机对照III期临床试验，共纳入307例受试者，其中试验组154例，停用甲状腺激素组153例。全分析集数据显示，试验组清甲成功率为40.9%，停用甲状腺激素组清甲成功率为42.5%，组间率差95%置信区间下限超过预设的非劣效界值-15%。在符合方案数据集中，观察到与全分析集一致的结果趋势。统计学分析证实，人促甲状腺素在清甲成功率方面非劣效于停用甲状腺激素。
试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 人促甲状腺素注射液-III临床研究总结报告.pdf
试验类型1	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	本研究为一项随机对照III期临床试验，共纳入307例受试者，其中试验组154例，停用甲状腺激素组153例。全分析集数据显示，试验组清甲成功率为40.9%，停用甲状腺激素组清甲成功率为42.5%，组间率差95%置信区间下限超过预设的非劣效界值-15%。在符合方案数据集中，观察到与全分析集一致的结果趋势。统计学分析证实，人促甲状腺素在清甲成功率方面非劣效于停用甲状腺激素。
试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 人促甲状腺素注射液-III临床研究总结报告.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	中国中华医学会内分泌学分会、中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组、中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会、中华医学会核医学分会等七学会联合发布的《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南（第二版）》（2023）指出，对于低、中危分化型甲状腺癌患者，可使用重组人促甲状腺素（rhTSH）辅助碘131治疗（强推荐，中等质量证据）。
临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 中国甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南第二版2023.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	中华医学会核医学分会发布的《131I治疗分化型甲状腺癌指南》（2021）指出，碘131治疗前，停用左甲状腺素钠片（L~T4）至少2~4周或使用重组人促甲状腺素（rhTSH），使血清促甲状腺素（TSH）升高至>30 mIU/L（强推荐，中等质量证据）。
临床指南/诊疗规范中需包含申报	↓ 下载文件 中国中华医学会核医学分会131I治疗分化型甲状腺癌指南2021.pdf

药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《重组人促甲状腺激素临床应用中国专家共识（2025年版）》指出，分化型甲状腺癌（DTC）患者全切除或近全切除术后碘^[131I]清甲治疗前准备，推荐使用 rhTSH。共识整合国内外权威指南结论，将 rhTSH 列为该场景的优选方案，证实其清甲疗效与甲状腺激素停药法相当，且可避免甲减不良反应、缩短治疗准备周期。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）

↓ 下载文件

重组人促甲状腺激素临床应用中国专家共识2025.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2025年美国甲状腺协会（ATA）分化型甲状腺癌成人患者管理指南》指出，对于计划行放射性碘（RAI）清甲或辅助治疗的分化型甲状腺癌（DTC）患者，优先推荐重组人促甲状腺激素（rhTSH）刺激准备，而非甲状腺激素停药（强推荐，高确定性证据）；合并严重疾病无法耐受停药者，应考虑 rhTSH 准备。

↓ 下载文件

美国甲状腺协会分化型甲状腺癌成人患者管理指南2025.pdf

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）

中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《英国接受放射性碘治疗的甲状腺癌成人患者的准备和辐射防护指南》（2023）指出，如果分化型甲状腺癌患者满足以下所有标准：T1-T3、N0/N1/Nx、R0，强烈推荐在清甲治疗前使用重组人促甲状腺素（rhTSH）（强烈推荐）。

↓ 下载文件

英国接受放射性碘治疗甲状腺癌的成人患者的患者准备和辐射防护指南2023.pdf

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）

临床指南/诊疗规范推荐情况1

中国中华医学会内分泌学会、中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组、中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会、中华医学会核医学分会等七学会联合发布的《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南（第二版）》（2023）指出，对于低、中危分化型甲状腺癌患者，可使用重组人促甲状腺素（rhTSH）辅助碘131治疗（强推荐，中等质量证据）。

↓ 下载文件

中国甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南第二版2023.pdf

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认

证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)

临床指南/诊疗规范推荐情况2

中华医学会核医学分会发布的《131I治疗分化型甲状腺癌指南》(2021)指出,碘131治疗前,停用左甲状腺素钠片(L~T4)至少2~4周或使用重组人促甲状腺素(rhTSH),使血清促甲状腺素(TSH)升高至>30 mIU/L(强推荐,中等质量证据)。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容,并突出(高亮)显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)

↓ 下载文件

中国中华医学会核医学分会131I治疗分化型甲状腺癌指南2021.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《重组人促甲状腺激素临床应用中国专家共识(2025年版)》指出,分化型甲状腺癌(DTC)患者全切除或近全切除术后碘[131I]清甲治疗前准备,推荐使用rhTSH。共识整合国内外权威指南结论,将rhTSH列为该场景的优选方案,证实其清甲疗效与甲状腺激素停药法相当,且可避免甲减不良反应、缩短治疗准备周期。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容,并突出(高亮)显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)

↓ 下载文件

重组人促甲状腺激素临床应用中国专家共识2025.pdf



临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2025年美国甲状腺协会(ATA)分化型甲状腺癌成人患者管理指南》指出,对于计划行放射性碘(RAI)清甲或辅助治疗的分化型甲状腺癌(DTC)患者,优先推荐重组人促甲状腺激素(rhTSH)刺激准备,而非甲状腺激素停药(强推荐,高确定性证据);合并严重疾病无法耐受停药者,应考虑rhTSH准备。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容,并突出(高亮)显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)

↓ 下载文件

美国甲状腺协会分化型甲状腺癌成人患者管理指南2025.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《英国接受放射性碘治疗的甲状腺癌成人患者的准备和辐射防护指南》(2023)指出,如果分化型甲状腺癌患者满足以下所有标准:T1-T3、N0/N1/Nx、R0,强烈推荐在清甲治疗前使用重组人促甲状腺素(rhTSH)(强烈推荐)。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容,并突出(高亮)显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)

↓ 下载文件

英国接受放射性碘治疗甲状腺癌的成人患者的患者准备和辐射防护指南2023.pdf

国家药监局药品审评中心《技术

本品基于一项评价人促甲状腺素注射液在分化型甲状腺癌患者术后清甲治疗中安全性和有效性的随机、多中心、对照III

审评报告》中关于本药品有效性的描述	期临床试验（SN-2019-002）支持上市。该研究共入组307例接受甲状腺全切或近全切除术的无远处转移低中危分化型甲状腺癌患者，按1:1随机入组，试验组接受本品0.9mg臀部肌肉注射，每日1次，连续2日，第2次给药后24小时给予碘 ¹³¹ I治疗；对照组停用甲状腺激素3周及以上，待体内TSH水平> 30mIU/L时给予碘 ¹³¹ I治疗，两组均接受3.7GBq±5%碘 ¹³¹ I化钠口服。研究主要终点为清甲成功率，由处于盲态的独立终点审核委员会评估。全分析集结果显示，本品组清甲成功率为40.9%，停用甲状腺激素组为42.5%，组间率差的95%置信区间下限高于预设非劣效界值-15%，全分析集、符合方案集以及分层校正后的结果均一致，证实本品清甲治疗疗效非劣效于传统停药甲状腺激素方法。生活质量评价显示，清甲治疗期本品组甲减相关症状发生率显著低于对照组，体重增加、便秘等发生率差异具有统计学意义，疲劳、睡眠障碍等其他甲减症状发生率也有不同程度降低，可显著改善患者治疗期间的生活质量。
《技术审评报告》原文（可节选）	↓ 下载文件 人促甲状腺素注射液CXSS220006申请上市技术审评报告.pdf
国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述	本品基于一项评价人促甲状腺素注射液在分化型甲状腺癌患者术后清甲治疗中安全性和有效性的随机、多中心、对照III期临床试验（SN-2019-002）支持上市。该研究共入组307例接受甲状腺全切或近全切除术的无远处转移低中危分化型甲状腺癌患者，按1:1随机入组，试验组接受本品0.9mg臀部肌肉注射，每日1次，连续2日，第2次给药后24小时给予碘 ¹³¹ I治疗；对照组停用甲状腺激素3周及以上，待体内TSH水平> 30mIU/L时给予碘 ¹³¹ I治疗，两组均接受3.7GBq±5%碘 ¹³¹ I化钠口服。研究主要终点为清甲成功率，由处于盲态的独立终点审核委员会评估。全分析集结果显示，本品组清甲成功率为40.9%，停用甲状腺激素组为42.5%，组间率差的95%置信区间下限高于预设非劣效界值-15%，全分析集、符合方案集以及分层校正后的结果均一致，证实本品清甲治疗疗效非劣效于传统停药甲状腺激素方法。生活质量评价显示，清甲治疗期本品组甲减相关症状发生率显著低于对照组，体重增加、便秘等发生率差异具有统计学意义，疲劳、睡眠障碍等其他甲减症状发生率也有不同程度降低，可显著改善患者治疗期间的生活质量。
《技术审评报告》原文（可节选）	↓ 下载文件 人促甲状腺素注射液CXSS220006申请上市技术审评报告.pdf

三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息	临床试验表明人促甲状腺素注射液具有良好的安全性，不良反应均为轻度，无需干预治疗即可缓解。人促甲状腺素注射液的安全性特征基于两项临床研究，常见（发生率≥1%）的不良反应包括恶心（7.8%）、呕吐（2.8%）、眩晕（2.2%）、腹泻（1.7%）、血压升高（1.7%）、关节痛（1.1%）、冷汗（1.1%）、皮肤干燥（1.1%）、失眠（1.1%）。禁忌：对人促甲状腺素注射液的活性成份或辅料过敏者禁用。药物相互作用：目前尚无药物相互作用的临床研究数据。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	国外同类rhTSH已上市28年，全球临床使用经验证实其安全耐受性良好，不良反应特征主要以消化道症状为主，多能自行缓解。各国家或地区药监部门5年内未发布任何安全性警告、黑框警告、撤市信息。人促甲状腺素注射液自上市至今，仅发生4例个例不良反应报告，均为说明书中已载明的不良反应类型，发生于给药后短期内，程度为轻度，且均已恢复。截至目前，未收到任何药品群体不良事件。
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	①FDA将其纳入《无已获批仿制药的专利到期、专营期到期品牌药清单》，鼓励仿制。截止目前国内仅本品获批碘 ¹³¹ I治疗适应症，其它同类产品仅获批随访诊断适应症 ②注册分类为2.1类新药，与国外rhTSH相比剂型由西林瓶粉针剂改良为预充水针剂型 ③独特作用机制：国内首个外源性rhTSH，氨基酸序列与内源性TSH相同，肌肉注射后可100%提升TSH水平，增加放射性碘摄取，以行碘 ¹³¹ I治疗杀伤甲状腺癌细胞
创新性证明文件	↓ 下载文件 人促甲状腺素注射液-创新性.pdf
应用创新	①满足碘 ¹³¹ I治疗刚需患者治疗需求，如无法通过停药提升TSH的患者、无法耐受甲减症状的患者等，降低疾病复发及转移等风险，提高生存率。②创新预充针剂型临床使用更加安全与便捷，降低药品配制成本，减轻药剂科及护理部工作量，节约更多医疗资源。③缩短患者住院天数1.1天，减少患者疾病经济负担。④减少患者请假天数8.1天，提高社会生产力。
应用创新证明文件	-
传承性（仅中成药填写）	-
传承性证明文件	-

五（一）、公平性信息

所治疗疾病对公共健康的影响	①人促甲状腺素的使用彻底改变了DTC患者碘131治疗准备前无药可用的局面，满足刚需患者碘131治疗的需求，进一步提高DTC患者的治愈率。②人促甲状腺素可降低甲减的风险，保留良好的生活质量，节约患者因甲减不适而就医带来的时间和经济成本，以及家属的陪护成本等。③人促甲状腺素具有快速清除碘131的优势，可减少全身辐射暴露，缩短住院和病假天数，助力患者更快回归生活和工作，减少社会劳动生产力损失。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	符合保基本原则 - 人促甲状腺素是临床急切需求的创新药物①人促甲状腺素注射液能够100%提升TSH水平，满足无法通过停药法提升TSH水平的患者碘131治疗的需求，是临床及患者重要且迫切需要的药物。②无远处转移的DTC患者术后碘131治疗次数平均为1次/年，准入后可保障参保人群的合理用药需求。
弥补目录短板	弥补目录短板 - 人促甲状腺素填补目录保障空白①本品为我国首个自主研发的rhTSH药物，目录内外均无同类产品，填补了国内该领域用药空白。②人促甲状腺素可满足刚需患者碘131治疗前准备的用药需求，打破大陆地区患者无药可用的状态。③人促甲状腺素安全有效，获国内外近20本权威指南及共识一致推荐。
临床管理难度	临床管理难度低，无临床滥用风险①无需注射器及溶液配制，降低配制错误风险，减少耗材支出和人力成本。②无需医生通知患者停药甲状腺素、管理床位等，减少患者问诊的次数及成本，降低临床医生及护士管理患者的成本。③DTC患者碘131治疗需求明确，患者平均用药1次/年，由医疗卫生专业人士处方使用，无临床滥用风险。



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY