

编码：YPSW202600214

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：罗培干扰素 α -2 b 注射液

企业名称：药华生物科技（北京）有限公司

申报信息

申报时间	2026-06-09 11:44:17	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）	罗培干扰素 $\alpha-2b$ 注射液	商品名	百斯瑞明® BESREMi®
医保药品分类与代码	XL03ABL425B002010185332	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3.1类		
核心专利类型1	蛋白-聚合物缀合物	核心专利权期限届满日1	2028-08
核心专利类型2	蛋白-聚合物偶联物的治疗用途	核心专利权期限届满日2	2030-12
核心专利类型1	蛋白-聚合物缀合物	核心专利权期限届满日1	2028-08
核心专利类型2	蛋白-聚合物偶联物的治疗用途	核心专利权期限届满日2	2030-12
当前是否存在专利纠纷	无		
说明书全部注册规格	预填充式注射器装：500 μ g（1 ml）/支		
上市许可持有人（授权企业）	药华生物科技（北京）有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	单药适用于既往接受羟基脲治疗效果不佳的真性红细胞增多症成人患者。		
说明书用法用量	罗培干扰素 $\alpha-2b$ 推荐的起始剂量为250 μ g（第1周第1天注射），第3周第1天350 μ g，第5周第1天接受推荐目标给药剂量500 μ g，之后每2周皮下注射一次，维持剂量可根据患者情况进行个体化调整；若患者同时接受其他的降细胞治疗药物，在剂量滴定阶段，所接受其他的降细胞治疗药物也必须适当地减少。建议维持剂量为500 μ g，每2周皮下注射一次，达到血液学参数稳定（红细胞压积 $<45\%$ ，血小板 $\leq 400 \times 10^9/L$ ，白细胞 $< 10 \times 10^9/L$ ）后，应持续500 μ g或最大可耐受剂量每2周给药至少1年，之后由临床医生依据患者情况延长注射间隔，最长可为每4周皮下注射一次；部分患者在转换为每4周皮下注射后，若患者血液学指标无法控制（红细胞压积 $\geq 45\%$ 或血小板 $> 400 \times 10^9/L$ 或白细胞 $\geq 10 \times 10^9/L$ ），建议恢复为每2周注射。		
所治疗疾病基本情况	PV是一种罕见的血液恶性肿瘤，预估发病率：0.8-1.0/1000004，血栓是PV患者的主要和致死的并发症，发生率约为35-44%。患者可进展为骨髓纤维化（MF）或急性白血病（AML），患者10年、15年、20年的 post-PV 骨髓纤维化发生率分		

	别高达 27.4%、39.9%、61.1% ³ ，进展为MF和AML，患者需要更复杂的治疗，疾病负担更重，预后更差。JAK2 突变为PV致病驱动基因：基线JAK2 V617F >50%更容易发生血栓、疾病进展至骨髓纤维化，所以降低基因负荷成为重要目标。		
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	2024-06	注册证号/批准文号	国药准字SC20240001
该通用名全球首个上市国家/地区	欧盟	该通用名全球首次上市时间	2019-02
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	目前国内无药物被批准用于真性红细胞增多症（PV）的治疗，临床上均为超适应症用药。聚乙二醇(PEG)干扰素 α -2a(派罗欣)作用机制与罗培干扰素 α -2b相同，为临床指南的一线推荐治疗药物，聚乙二醇干扰素 α -2a(派罗欣)在临床实践中常作为替代方案使用，但属于超适应症用药。		
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 2-罗培干扰素注射液说明书.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 3药品注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 4-1罗培干扰素摘要0608-含价格.pdf		
申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将同其他信息一同向社会公示	↓ 下载文件 4-2罗培干扰素摘要0608-不含价格.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。
 - 急救、麻醉、检验等用药，请按一个治疗周期计算次均费用。
 - 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。
 - 其它情况请按说明书用法用量计算费用，并详细说明。
 - 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
聚乙二醇(PEG)干扰素 α -2a	否	预充式注射器装：180 μ g/0.5 mL/支	993.86	每周一次，每次	年度费用	47705.28	长期

参照药品选择理由：选择聚乙二醇(PEG)干扰素 α -2a作为对照药物原因是按目录参照药品选择规则（同治疗领域/同作用机制药品）。

其他情况请说明：无

二、有效性信息

试验类型1	单臂临床实验
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	一项在中国纳入49例真红的临床研究中，罗培干扰素可使PV患者更快的达完全血液学缓解（CHR），且CHR率随治疗时间延长而升高，52周CHR71.43%，24月CHR 75%。且罗培干扰素可持续降低JAK2等位基因负荷，诱导持续且深度的完全分子学缓解（CMR）。2年时，25%患者达到CMR；3年时，35%患者达CMR，且2年内无血栓事件发生，整个治疗期间无疾病进展和转化，证明罗培干扰素疗效卓越。
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 5-药华真性红细胞增多II期CSR3年数据摘要.pdf
试验类型1	单臂临床实验
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	一项在中国纳入49例真红的临床研究中，罗培干扰素可使PV患者更快的达完全血液学缓解（CHR），且CHR率随治疗时间延长而升高，52周CHR71.43%，24月CHR 75%。且罗培干扰素可持续降低JAK2等位基因负荷，诱导持续且深度的完全分子学缓解（CMR）。2年时，25%患者达到CMR；3年时，35%患者达CMR，且2年内无血栓事件发生，整个治疗期间无疾病进展和转化，证明罗培干扰素疗效卓越。
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 5-药华真性红细胞增多II期CSR3年数据摘要.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	2026年美国国立综合癌症网络（NCCN）指南将ropeginterferon α -2b（罗培干扰素 α -2b）推荐为所有真性红细胞增多症患者的首选治疗药物。
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 6-NCCN2026及翻译.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	中国临床肿瘤学会（CSCO）恶性血液病诊疗指南2024，真性红细胞增多症指南推荐"罗培干扰素 α -2b"为"1级"降细胞药物。
临床指南/诊疗规范中需包含申报	↓ 下载文件 6-22024CSCO指南.pdf

<p>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）</p>	
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>2026年美国国立综合癌症网络（NCCN）指南将ropeginterferon α-2b（罗培干扰素α-2b）推荐为所有真性红细胞增多症患者的首选治疗药物。</p>
<p>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）</p>	<p>↓ 下载文件 6-NCCN2026及翻译.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p>	<p>中国临床肿瘤学会（CSCO）恶性血液病诊疗指南2024，真性红细胞增多症指南推荐"罗培干扰素α-2b"为"1级"降细胞药物。</p>
<p>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）</p>	<p>↓ 下载文件 6-22024CSCO指南.pdf</p> 
<p>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</p>	<p>中国单臂研究以完全血液学缓解率为主要疗效指标，基于42例基线异常的受试者有效性分析数据。第24周时满足完全血液学缓解 CHR 定义(外周血细胞计数持续(>12周)缓解:没有静脉放血情况下HCT\leq45%，PLT$<$400\times109/L，WBC$<$10\times109/L):13例患者，CHR 比例为:30.95%，95%CI(17.62%,47.09%)，95%CI 下限高于最初试验设置的11%，优效性假设成立，且随治疗时间延长，CHR 率呈持续升高趋势从30.95%(24周)升高至54.76%(52周)，体现了P1101疗效具有持续性和逐渐增强的特征。52周后 JAK2 基因突变负荷相对基线的变化值的平均值土标准差为-27.15%\pm19.718%。根据 ELN2009 标准42 例患者中，24 周 19 例(46.3%)受试者达 PMR，52 周 27 例(67.5%)受试者达 MR;其中 26 例(65.0%)受试者达 PMR，1 例(2.5%)达 CMR。中国受试者中的获益趋势与已开展的全球研究中的获益趋势一致，且都可以观察到随着治疗时间的延长血液学缓解率和分子学缓解率的逐渐提升。</p>
<p>《技术审评报告》原文（可节选）</p>	<p>↓ 下载文件 6-3罗培干扰素上市技术审评报告.pdf</p>
<p>国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述</p>	<p>中国单臂研究以完全血液学缓解率为主要疗效指标，基于42例基线异常的受试者有效性分析数据。第24周时满足完全血液学缓解 CHR 定义(外周血细胞计数持续(>12周)缓解:没有静脉放血情况下HCT\leq45%，PLT$<$400\times109/L，WBC$<$10\times109/L):13例患者，CHR 比例为:30.95%，95%CI(17.62%,47.09%)，95%CI 下限高于最初试验设置的11%，优效性假设成立，且随治疗时间延长，CHR 率呈持续升高趋势从30.95%(24周)升高至54.76%(52周)，体现了P1101疗效具有持续性和逐渐增强的特征。52周后 JAK2 基因突变负荷相对基线的变化值的平均值土标准差为-27.15%\pm19.718%。根据 ELN2009 标准42 例患者中，24 周 19 例(46.3%)受试者达 PMR，52 周 27 例(67.5%)受试者达 MR;其中 26 例(65.0%)受试者达 PMR，1 例(2.5%)达 CMR。中国受试者中的获益趋势与已开展的全球研究中的获益趋势一致，且都可以观察到随着治疗时间的延长血液学缓解率和分子学缓解率的逐渐提升。</p>
<p>《技术审评报告》原文（可节选）</p>	<p>↓ 下载文件 6-3罗培干扰素上市技术审评报告.pdf</p>

三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息	基于中国和境外开展的罗培干扰素 α -2b治疗227例（中国49例+境外178例）成人真性红细胞增多症患者整体安全性数据：最常被报告的不良反应（>10%）有丙氨酸氨基转移酶（ALT）升高， γ -谷氨酰转移酶（ γ -GGT）升高，天门冬氨酸氨基转移酶（AST）升高，白细胞减少症，血小板减少症，关节痛，白细胞计数降低，贫血，疲劳等，大多数不良反应为1-2级，而且通过调整用药剂量或者对症处理，均可缓解。禁忌症：1 对干扰素 α 或罗培干扰素 α -2b的任何成分过敏。2 严重精神疾病患者或曾有相关病史者，尤其是严重抑郁、自杀意念或自杀企图。3 严重的心血管疾病患者，如未能控制的高血压、充血性心力衰竭（NYHA分级 \geq 2级）、严重的心律失常、严重的冠状动脉狭窄、不稳定性心绞痛或近期发生中风或心肌梗塞。4 失代偿期肝硬化（Child-Pugh B或Child-Pugh C）患者。5 有自身免疫性疾病病史或伴有自身免疫性疾病者。6 接受免疫抑制剂治疗的器官移植者。7 甲状腺疾病患者（常规疗法可控制者除外）。8 终末期肾脏病患者（肾小球滤过率GFR<15 mL/min）。9 与替比夫定合并用药。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	罗培干扰素 α -2b注射液于2019年2月15日在欧盟首次获批。截至目前，罗培干扰素 α -2b注射液已在40多个国家或地区获得批准。药品上市后，欧盟、美国、日本等各国或地区药监部门5年来均未发布过安全性警告、黑框警告、撤市信息。
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	(1) 罗培干扰素 α -2b是专为骨髓增殖性肿瘤患者（MPN）而研发；（2）特异性专利技术，使得产品有高纯度的单一异构体；（3）最大容许剂量可以达到传统干扰素的3倍，从而实现更好的临床价值，更高的安全性。
创新性证明文件	↓ 下载文件 7-1蛋白-聚合物缀合物-专利证书.pdf
应用创新	(1) 罗培干扰素 α -2b是国内唯一有PV适应症的药物，填补了PV适应症的治疗空白；（2）罗培干扰素 α -2b是唯一经过长期临床验证的干扰素；（3）是唯一FDA批准治疗PV的干扰素，也是NCCN等权威指南推荐所有PV患者首选的降细胞药物。（4）罗培干扰素可诱导和实现高水平的完全分子学缓解，部分患者可停药。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 7-2蛋白-聚合物偶联物的治疗用途-专利证书.pdf
传承性（仅中成药填写）	不涉及
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	罗培干扰素是国内首个被批准治疗PV的药物；有利于PV患者得到系统性规范化治疗，降低并发症带来的医保支出，使患者回归正常生活。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	1) 适应症人群相对少，对医保基金影响有限；2) 可快速达到血液学缓解和完全分子学缓解，部分PV患者已实现停药，停药后可大幅度降低医保支出和患者经济负担，使患者恢复正常生活，创造社会价值。
弥补目录短板	罗培干扰素被纳入医保目录，可填补国内PV领域的空白，存在不可替代性。
临床管理难度	1) 适应症需在专业性强、级别相对高的医院通过骨髓穿刺等确诊，无临床滥用和违规使用医保基金风险；2) 本品为预充式注射液，且为处方药物，便于医保管理和控费。