

编码：YPSW202600265

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：盐酸去甲乌药碱注射液

企业名称：珠海润都制药股份有限公司

## 申报信息

申报时间	2026-06-09 15:32:08	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）	盐酸去甲乌药碱注射液	商品名	无
医保药品分类与代码	XV04CXQ186B002010100601	是否为独家	是
申报目录类别	基本医保目录		
药品类别	西药		
① 药品注册分类	化药1类		
核心专利类型1	一种盐酸去甲乌药碱注射液及其制备方法	核心专利权期限届满日1	2041-08
核心专利类型2	一种新的盐酸去甲乌药碱的合成方法	核心专利权期限届满日2	2042-06
核心专利类型3	一种盐酸去甲乌药碱注射液的灭菌工艺	核心专利权期限届满日3	2040-07
核心专利类型1	一种盐酸去甲乌药碱注射液及其制备方法	核心专利权期限届满日1	2041-08
核心专利类型2	一种新的盐酸去甲乌药碱的合成方法	核心专利权期限届满日2	2042-06
核心专利类型3	一种盐酸去甲乌药碱注射液的灭菌工艺	核心专利权期限届满日3	2040-07
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	2ml：2.5mg		
上市许可持有人（授权企业）	珠海润都制药股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品为心脏负荷试验药物，适用于核素心肌灌注显像（MPI），以评估心肌缺血。		
说明书用法用量	心脏负荷试验应在有心肺复苏抢救条件的医疗机构、在有资质的医师指导下进行。使用本品前，医护人员应做好病情评估，并备有心肺复苏抢救设施。心脏负荷试验应全程监测患者的心电图和血压。本品供静脉输注，应当即配即用。取本品1支，用0.9%氯化钠注射液稀释至50ml，配制成浓度为50μg/ml的溶液。静脉推注给药。起始剂量为0.5μg/kg/min，并按		

	0.5、1.0、2.0、4.0μg/kg/min剂量递增，每一剂量给药时间为3分钟，总共给药12分钟。本品输注过程中，当达到心脏负荷试验终止标准时，应即刻停止给药，并注射放射性核素心肌灌注显像剂。		
所治疗疾病基本情况	冠心病，是指因冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧而引发的心脏病。我国冠心病患病率758/10万，城乡居民冠心病粗死亡率135/10万和148/10万，年住院836万人次，年总费用超1191亿元，经济负担沉重，位列心血管疾病首位。CCTA、冠脉造影等解剖学检查无法充分评估心肌缺血。核素心肌灌注显像（MPI）是诊断心肌缺血“金标准”，可准确判断心肌缺血的部位、范围和严重程度，为冠心病诊断、危险分层、治疗决策及预后评估提供重要依据，有效弥补冠心病临床诊疗手段不足，具有重要临床价值。		
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	2026-03	注册证号/批准文号	国药准字H20260017
该通用名全球首个上市国家/地区	中国	该通用名全球首次上市时间	2026-03
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	目前国内用于核素心肌灌注显像（MPI）的心脏负荷药物有腺苷注射液、瑞加诺生注射液和盐酸去甲乌药碱注射液。三者作用机制、安全性及临床应用方面存在显著差异：①腺苷注射液：2003年上市，2023年获批MPI适应症，医保乙类。非选择性腺苷受体激动剂，对窦房结和房室结有直接抑制作用，可导致呼吸困难、支气管痉挛和呼吸功能不全，禁忌症较多（如II-III度房室传导阻滞、窦房结功能障碍、哮喘、COPD等），临床应用受限。②瑞加诺生注射液：2021年上市，医保乙类。腺苷A2A受体低亲和力激动剂，不良反应有所减少。但仍存在房室传导阻滞、窦性心动过缓等风险，对伴有房室传导阻滞、窦房结功能障碍等患者仍属禁忌。③盐酸去甲乌药碱注射液：2026年上市，国内首个β受体激动剂类心脏负荷试验药物，模拟运动负荷，更贴近生理性应激，真实反映心肌血流灌注，提升诊断准确性；突破传统负荷药物禁忌和局限，适用于伴有房室传导阻滞、窦房结功能障碍、哮喘、COPD等冠心病患者，填补了临床空白；创新阶梯式递增输注策略，全程可控，精准控制负荷终点，安全性高，满足更广泛患者的个性化诊断需求。		
企业承诺书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 企业承诺书.pdf		
药品最新版法定说明书（ <b>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</b> ）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 药品说明书.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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 药品注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 盐酸去甲乌药碱注射液PPT1.pptx		
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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 盐酸去甲乌药碱注射液PPT2.pptx		

## 参照药品信息

说明：

- 1、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。
- 2、中成药：一律填写日均费用。
- 3、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0.8m<sup>2</sup>。

② 成人：18周岁及以上，体重65公斤，体表面积1.68m<sup>2</sup>。

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
腺苷注射液	是	30ml:90mg	849	本品仅限在医院使用。本品仅供连续外周静脉输注使用。推荐剂量为0.14mg/kg/min，静脉注射6min(总剂量为0.84mg/kg)。	次均费用	849	-

参照药品选择理由：预沟通医保参照药为腺苷注射液。

其他情况请说明：我公司建议参照药为瑞加诺生注射液：①适应症一致：二者均为获批用于核素心肌灌注显像（MPI）的心脏负荷试验药物。②同属新一代负荷药物：均为替代传统腺苷类的新一代药物，临床定位、适用人群一致。③2023年美国MPI负荷药物市场份额中瑞加诺生注射液高达92%，腺苷注射液仅为3%。④上市周期相近，公平可比：瑞加诺生2021年上市，研发投入与临床应用阶段接近，两者综合价值评估更客观、公平。

## 二、有效性信息

试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	腺苷注射液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	基于FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为78.05%，对照组为78.75%，试验组非劣效于对照组。次要终点指标，诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为59.80%、83.72%、98.21%，对照组分别为63.73%、84.50%、92.86%。基于FAS分析，试验组与对照组一致性为92.88%。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型1.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为53.50%，安慰剂组为17.61%，两组间差异有统计学意义(P<0.0001)。次要终点指标诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为41.30%、67.65%、74.19%，安慰剂组分别为6.45%、31.43%、35.48%，两组间差异有统计学意义(P<0.05)。本品用于核素心肌灌注显像诊断冠心病，敏感性显著优于安慰剂。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型2.pdf

试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	腺苷注射液（供诊断用）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为56.14%，对照组为52.63%。次要终点指标，诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为29.63%、64.71%、100.00%，对照组分别为22.22%、64.71%、100.00%。试验组和对照组诊断冠心病的有效性各组间的同一指标比较，其差异均无统计学意义(P>0.05)。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型3.pdf
试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	腺苷注射液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	基于FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为78.05%，对照组为78.75%，试验组非劣效于对照组。次要终点指标，诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为59.80%、83.72%、98.21%，对照组分别为63.73%、84.50%、92.86%。基于FAS分析，试验组与对照组一致性为92.88%。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型1.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为53.50%，安慰剂组为17.61%，两组间差异有统计学意义(P<0.0001)。次要终点指标诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为41.30%、67.65%、74.19%，安慰剂组分别为6.45%、31.43%、35.48%，两组间差异有统计学意义(P<0.05)。本品用于核素心肌灌注显像诊断冠心病，敏感性显著优于安慰剂。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型2.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	腺苷注射液（供诊断用）
试验阶段	上市前

<p>对主要临床结局指标改善情况</p> <p>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）</p>	<p>FAS分析，主要终点指标诊断冠心病的敏感性，试验组为56.14%，对照组为52.63%。次要终点指标，诊断“单支、双支、三支血管病变”的敏感性，试验组分别为29.63%、64.71%、100.00%，对照组分别为22.22%、64.71%、100.00%。试验组和对照组诊断冠心病的有效性各组间的同一指标比较，其差异均无统计学意义(<math>P&gt;0.05</math>)。</p> <p><a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性试验类型3.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>《中国慢性冠脉综合征患者诊断及管理指南》：负荷核素心肌显像：SPECT较运动心电图能更精确地诊断冠脉疾病，当患者无运动能力时，可使用药物负荷试验。①对中高验前概率的CCS患者，推荐使用功能学影像检查（SPECT或负荷超声心动图）诊断CCS并评估事件风险（IA）；②对中验前概率或LVEF&lt;50%的无典型症状的患者，建议首行负荷影像学检查（IB）。</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性临床指南1.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p>	<p>《2024 欧洲慢性冠状动脉综合征管理指南》：对于疑似慢性冠状动脉综合征（CCS）、验前概率中-高（&gt;15%–85%）的阻塞性冠状动脉疾病（CAD）患者，推荐负荷 SPECT，或优先采用 PET 心肌灌注成像，用于诊断并量化心肌缺血和/或心肌梗死的程度、评估主要不良心血管事件（MACE）风险（IB）。</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性临床指南2.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况3</p>	<p>《稳定性冠心病诊断与治疗指南》：对65%&lt;PTP≤85%或LVEF&lt;50%无典型症状的患者，为确诊SCAD，建议首行负荷影像学检查（IB）。</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性临床指南3.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况4</p>	<p>《核素心肌显像临床应用指南（2018）》：①中高概率（65%&lt;PTP≤85%）的疑诊SCAD患者，不能进行运动负荷试验，推荐药物负荷MPI（IB）；②对于心绞痛症状明显的SCAD患者，建议行负荷心电图来进行危险分层，但在当地医院专业水平和诊疗设施允许的情况下，优选负荷影像学检查（IB）；③胸痛缓解、心电图和cTn正常但疑似ACS的患者，推荐运动或药物负荷MPI（IA）。</p>
<p>临床指南/诊疗规范中需包含申报</p>	<p><a href="#">↓ 下载文件</a> 有效性临床指南4.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)

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》：负荷核素心肌显像：SPECT较运动心电图能更精确地诊断冠脉疾病，当患者无运动能力时，可使用药物负荷试验。①对中高验前概率的CCS患者，推荐使用功能学影像检查 (SPECT或负荷超声心动图) 诊断CCS并评估事件风险 (IA)；②对中验前概率或LVEF<50%的无典型症状的患者，建议首先行负荷影像学检查 (IB)。

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 有效性临床指南1.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《2024 欧洲慢性冠状动脉综合征管理指南》：对于疑似慢性冠状动脉综合征 (CCS)、验前概率中-高 (>15%–85%) 的阻塞性冠状动脉疾病 (CAD) 患者，推荐负荷 SPECT，或优先采用 PET 心肌灌注成像，用于诊断及量化心肌缺血和/或心肌梗死的程度、评估主要不良心血管事件 (MACE) 风险 (IB)。

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 有效性临床指南2.pdf

# 中国医疗保障

## CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《稳定性冠心病诊断与治疗指南》：对65%<PTP≤85%或LVEF<50%无典型症状的患者，为确诊SCAD，建议首先行负荷影像学检查 (IB)。

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 有效性临床指南3.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《核素心肌显像临床应用指南 (2018)》：①中高概率 (65%<PTP≤85%) 的疑诊SCAD患者，不能进行运动负荷试验，推荐药物负荷MPI (IB)；②对于心绞痛症状明显的SCAD患者，建议行负荷心电图来进行危险分层，但在当地医院专业水平和诊疗设施允许的情况下，优选负荷影像学检查 (IB)；③胸痛缓解、心电图和cTn正常但疑似ACS的患者，推荐运动或药物负荷MPI (IA)。

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

↓ 下载文件 有效性临床指南4.pdf

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）

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

截至目前，国家药监局药品审评中心尚未发布本品的《技术审评报告》。

《技术审评报告》原文（可节选）

-

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

截至目前，国家药监局药品审评中心尚未发布本品的《技术审评报告》。

《技术审评报告》原文（可节选）

-

### 三、安全性信息

药品说明书载载的安全性信息

【说明书不良反应】主要为药物增加心脏负荷引起的心悸、胸部不适、气短、头晕、头痛等不适症状，大多数均发生在开始用药后不久，症状较轻微，在停药后10分钟内逐渐自行缓解。【禁忌】急性心肌梗死；中、高危不稳定型心绞痛；严重心律失常者，例如急性室性心动过速等；心功能（NYHA分级）III、IV级患者；心室流出道梗阻的患者，例如肥厚性梗阻型心肌病；对本品中任何成份或辅料过敏者禁用。【药物相互作用】如果正在使用其他对心脏窦房结和房室结有着激动或者抑制的潜在影响的药物，对本品的联合使用要慎重。本品属肾上腺素能β受体激动剂，其作用可被β受体阻滞剂（如：普萘洛尔）等所拮抗。【注意事项】1) 心脏负荷试验有可能诱发危及生命的心律失常、心脏骤停或心肌梗死。急性心肌梗死，中、高危不稳定型心绞痛，严重心律失常，心功能（NYHA分级）III、IV级患者应禁止使用本品；2) 其他注意事项包括：心动过速、呼吸困难、肝功能异常、负荷试验终止标准、负荷试验抢救措施等；详见说明书。

药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果

截至目前，本品无上市后不良反应报告。

相关报导文献

-

### 四、创新性信息

创新程度

国家化药1类创新药，国家重大新药创制专项。①创新化学结构：类儿茶酚胺结构，受体选择性更精准，疗效确切，不良反应少。②创新作用机制：全新β受体激动剂类心脏负荷药物，激活心肌β1受体，增强心肌收缩力、增加心率和心输出量，更贴近人体生理运动负荷，诊断准确性高。从机制源头规避传统负荷药物窦性心动过缓、支气管痉挛等不良反应风险，适用人群广。③创新给药方式：阶梯式递增给药，全程可控，实现精准负荷与个体化诊疗。

创新性证明文件

[↓ 下载文件](#) 创新程度附件汇集.pdf

应用创新

①适用人群更广：激活心肌β1受体，改善窦房结和房室传导功能；激活β2受体，舒张气管，改善通气，抑制肥大细胞释放组胺，减少过敏反应，适用于房室传导阻滞、窦房结功能障碍、哮喘和COPD等患者。②创新“阶梯式递增个体化给药方案”，与运动负荷试验中逐步递增运动负荷量相似，从低强度负荷开始，提升患者顺应性。

应用创新证明文件

[↓ 下载文件](#) 应用创新附件汇集.pdf

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我国心血管疾病发病率逐年攀升，冠心病住院人次、疾病经济负担均居心血管首位。②MPI是诊断冠心病心肌缺血的“金标准”，国内外多部指南共识均明确其在冠心病标准化诊断路径中的地位。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	①本品可替代目录内同类负荷药物用于冠心病MPI诊断，说明书适应症用法用量明确，医保基金可控。②本品上市定价具备优势，有效提升特殊人群用药可及性。
弥补目录短板	①本品填补国内 $\beta$ 受体激动剂类心脏负荷试验药物临床空白，为冠心病精准诊断提供全新选择。目录内同疾病领域药品禁用于伴有房室传导阻滞、窦房结功能障碍等冠心病患者，该患者群体面临无药可用危局。本品全新作用机制突破传统负荷药物禁忌和局限，全面覆盖窦房结功能障碍、II-III度房室传导阻滞、哮喘和COPD等患者群体，弥补目录短板；②提升MPI可及性，促进冠状动脉疾病诊断精准性，助力医保基金高效使用，惠及更多患者。
临床管理难度	本品适应症明确，用法用量明确，用药人群明确，临床用药路径明确，医保基金可控，临床管理难度低。