

编码：YPSW202600278

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： 奥美沙坦酯口崩片

企业名称： 吉林省德商药业股份有限公司

## 申报信息

申报时间	2026-06-09 16:17:19	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）	奥美沙坦酯口崩片	商品名	无
医保药品分类与代码	XC09CAA257A022020109878	是否为独家	否
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3类		
核心专利类型1	无	核心专利期限届满日1	-
核心专利类型1	无	核心专利期限届满日1	-
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	(1) 10mg ; (2) 20mg		
上市许可持有人（授权企业）	吉林省德商药业股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品适用于高血压的治疗。高血压的控制是心血管风险综合管理的一部分，综合管理措施可能需要包括：血脂控制、糖尿病管理、抗血栓治疗、戒烟、体育锻炼和限制钠盐摄入。收缩压或舒张压的升高均增高心血管风险。在更高的基础血压水平上，每毫米汞柱血压的升高所带来的绝对风险增加会更高。降低血压获得风险降低的相对程度，在有不同心血管绝对风险的人群中是相似的。严重高血压患者，略微降低血压就能带来较大的临床获益。对成人高血压患者，通常而言，降低血压可降低心血管事件的风险，主要是卒中、以及心肌梗死的风险。但是，尚未有本品降低心血管风险的对照临床试验证据。		
说明书用法用量	剂量应个体化。在血容量正常的患者中，作为单一治疗的药物，通常推荐起始剂量为 20mg，每日一次。对经 2 周治疗后仍需进一步降低血压的患者，剂量可增至 40mg。剂量大于 40mg 未显示出更大的降压效果。当日剂量相同时，每日 2 次给药与每日 1 次给药相比没有显示出优越性。无论进食与否本品都可以服用。本品可以与其他利尿剂合用，也可以与其他抗高血压药物联合使用。对老年人、中度到明显的肝肾功能损害（肌酐清除率<40mL/分钟）的患者服用本品，无需调整剂量（见【临床药理】之特殊人群）。对可能的血容量不足的患者（如：接受利尿剂治疗的患者，尤其是那些肾功能损害的患者）必须在周密的医学监护下使用奥美沙坦酯，而且可以考虑使用较低的起始剂量。		
所治疗疾病基本情况	高血压是我国患病人数最多的慢性病。成人患病率达27.5%~31.6%，患者超3亿。常规降压药多为需用水送服的片剂/胶囊。我国老年高血压患病率高达53%~56%，其中吞咽障碍患病率达38.7%；精神障碍患者常出现藏药（26%）、吐药（21%）、拒服药（31%）等行为，依从性极低。此外，卧床患者、限水患者、差旅缺水场景也面临服药困难。而口崩片		

	<p>无需用水，在口腔内数秒崩解，服用便捷、安全。特别适合吞咽困难、精神障碍、卧床及限水患者，可有效避免服药困难和藏药吐药问题。通过大幅提升特殊人群用药依从性，帮助实现持续血压控制，助力高血压管理达标率提升，填补现有医保目录缺乏此类剂型的空白。</p>		
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	2025-07	注册证号/批准文号	国药准字H20254923
该通用名全球首个上市国家/地区	日本	该通用名全球首次上市时间	2015-08
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	<p>高血压是我国患病人数最多的慢性病，治疗领域药物种类丰富。目前临床推荐的一线降压药物主要包括钙通道阻滞剂（CCB）、血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素受体拮抗剂（ARB）、利尿剂和β受体阻滞剂。此外，联合应用的复方制剂因其简化用药方案、提升依从性的优势，市场份额正不断扩大。ARB类（沙坦类）是临床最常用降压药物之一，目前已在国内上市的品种主要包括：缬沙坦、厄贝沙坦、氯沙坦、替米沙坦、坎地沙坦酯、奥美沙坦酯、阿利沙坦酯、美阿沙坦钾、依普沙坦等。上述品种均已纳入国家医保目录，其中奥美沙坦酯片为医保乙类。奥美沙坦酯口崩片与奥美沙坦酯片具备相同活性成分和相同适应症，奥美沙坦酯口崩片是国内ARB类唯一的口崩片剂型，可满足老年吞咽困难、卧床不能移动、精神障碍及不易获得水源患者等特殊人群的降压需求，弥补目录短板，提高患者用药依从性。</p>		
企业承诺书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 企业承诺书模板.pdf		
<p>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>）</p>	<a href="#">↓ 下载文件</a> 10mg20mg奥美沙坦酯口崩片说明书.pdf		
<p>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</p>	<a href="#">↓ 下载文件</a> 10注册批件组合.pdf		
<p>申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）</p>	<a href="#">↓ 下载文件</a> 奥美沙坦酯口崩片.pdf		
<p>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</p>	<a href="#">↓ 下载文件</a> 奥美沙坦酯口崩片PPT.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。
  - 急抢救、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0.8m<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
奥美沙坦酯片	是	20mg	0.92	<p>剂量应个体化。在血容量正常的患者中，作为单一治疗的药物，通常推荐起始剂量为20mg，每日一次。对经2周治疗后仍需进一步降低血压的患者，剂量可增至40mg。剂量大于40mg未显示出更大的降压效果。当日剂量相同时，每日2次给药与每日1次给药相比没有显示出优越性。</p> <p>无论进食与否本品都可以服用。本品可以与其他利尿剂合用，也可以与其他抗高血压药物联合使用。对老年人、中度到明显的肝肾功能损害(肌酐清除率&lt;40mL/分钟)的患者服用本品，无需调整剂量(见[临床药理]-药代动力学之特殊人群)。对可能的血容量不足的患者(如：接受利尿剂治疗的患者，尤其是那些肾功能损害的患者)必须在周密的医学监护下使用奥美沙坦酯，而且可以考虑使用较低的起始剂量。</p>	日均费用	0.92	长期

参照药品选择理由：一、活性成分和药理作用完全相同；二、奥美沙坦酯片系同类品种中临床应用广泛、指南推荐地位明确的代表性药品，已被纳入国家医保目录；三、口崩片与片剂具备相同的活性成分、相同适应症

其他情况请说明：无

## 二、有效性信息

试验类型1

其他

试验对照药品	奥美沙坦酯口崩片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	采用单中心、随机、开放、单剂量、两制剂、两周期、两序列交叉给药设计生物等效性研究结果：奥美沙坦酯口崩片（20mg，受试制剂）与第一三共株式会社生产的奥美沙坦酯口崩片（20mg，参比制剂）在健康人群中吸收程度和速度，受试制剂与参比制剂具有生物等效性，且安全性和耐受性良好。10mg规格与20mg规格处方完全等比、体外溶出曲线与参比制剂及20mg规格相似，符合生物等效性指导原则中豁免BE的要求。
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> 5-3-1-2生物等效性研究报告.pdf
试验类型1	其他
试验对照药品	奥美沙坦酯口崩片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	采用单中心、随机、开放、单剂量、两制剂、两周期、两序列交叉给药设计生物等效性研究结果：奥美沙坦酯口崩片（20mg，受试制剂）与第一三共株式会社生产的奥美沙坦酯口崩片（20mg，参比制剂）在健康人群中吸收程度和速度，受试制剂与参比制剂具有生物等效性，且安全性和耐受性良好。10mg规格与20mg规格处方完全等比、体外溶出曲线与参比制剂及20mg规格相似，符合生物等效性指导原则中豁免BE的要求。
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> 5-3-1-2生物等效性研究报告.pdf

# 中国医疗保障

## CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国高血压防治指南2024修订版》：ARB的作用机制是阻断血管紧张素1型（AT1）受体而发挥降压作用。ARB与AT1受体结合的程度越紧密，阻断AT1受体的作用越强。循环中增高的Ang II对未被阻断的血管紧张素2型（AT2）受体起激动作用，可能产生对心血管有利影响，包括扩张血管、抗组织增生等。ARB类因良好的耐受性与靶器官保护作用，成为临床治疗的重要选择。推荐等级：（I，A）
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 中国高血压防治指南2024年修订版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	《中国老年高血压管理指南》：针对老年人生理特点，推荐使用ARB（如奥美沙坦）进行起始和维持治疗，在有效降压同时兼顾安全性。ARB可降低糖尿病或肾脏病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿，尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者，以及不能耐受ACEI的患者。ARB可避免NEP被抑制后对肾素-血管紧张素系统的代偿激活，起到协同降压作用。推荐等级：（I，A）
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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 中国老年高血压管理指南2023.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）

#### 临床指南/诊疗规范推荐情况3

《欧洲高血压学会ESH高血压管理临床实践指南》：在各类降压药物中，血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）、二氢吡啶类钙通道阻滞剂（CCB）以及利尿剂（噻嗪类，以及氯噻酮、呋达帕胺等噻嗪样利尿剂）降压效果最优，且能显著减少心血管疾病事件，因此被推荐为一线高血压治疗药物。推荐等级：（I，A）

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](#) 欧洲高血压学会ESH高血压管理临床实践指南.pdf

#### 临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2020年国际高血压学会全球高血压实践指南》：与美国或欧洲发布的指南中的所推荐的药物治疗策略在很大程度上是一致的，ARB 为一线核心药物。在各类合并症中，可与钙通道阻滞剂或利尿剂联合使用。推荐等级：（I，A）

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](#) 2020年国际高血压学会全球高血压实践指南.pdf

#### 临床指南/诊疗规范推荐情况5

《2025年美国成人高血压预防-检测-评估和管理指南》：ARB 与 ACEI、二氢吡啶类 CCB、噻嗪类利尿剂并列为四大首选一线降压药，降压效果确切、心血管保护作用明确、耐受性良好，优先用于高血压的初始药物治疗。联用优先：ARB + 噻嗪类 / 噻嗪样利尿剂，互补增效，减少利尿剂导致的低钾风险。ARB + 二氢吡啶类 CCB：减轻 CCB 引发的下肢水肿，协同降压，为经典优选联合方案。

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](#) 2025年美国成人高血压预防-检测-评估和管理指南.pdf

#### 临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国高血压防治指南2024修订版》：ARB 的作用机制是阻断血管紧张素1型（AT1）受体而发挥降压作用。ARB 与 AT1受体结合的程度越紧密，阻断 AT1受体的作用越强。循环中增高的 Ang II 对未被阻断的血管紧张素2型（AT2）受体起激动作用，可能产生对心血管有利影响,包括扩张血管、抗组织增生等。ARB 类因良好的耐受性与靶器官保护作用，成为临床治疗的重要选择。推荐等级：（I，A）

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

[↓ 下载文件](#) 中国高血压防治指南2024年修订版.pdf

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

《中国老年高血压管理指南》：针对老年人群生理特点，推荐使用ARB（如奥美沙坦）进行起始和维持治疗，在有效降压同时兼顾安全性。ARB可降低糖尿病或肾脏病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿，尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者，以及不能耐受ACEI的患者。ARB可避免NEP被抑制后对肾素-血管紧张素系统的代偿激活，起到协同降压作用。推荐等级：（I，A）

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 中国老年高血压管理指南2023.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《欧洲高血压学会ESH高血压管理临床实践指南》：在各类降压药物中，血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）、二氢吡啶类钙通道阻滞剂（CCB）以及利尿剂（噻嗪类，以及氯噻酮、呋达帕胺等噻嗪样利尿剂）降压效果最优，且能显著减少心血管疾病事件，因此被推荐为一线高血压治疗药物。推荐等级：（I，A）

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 欧洲高血压学会ESH高血压管理临床实践指南.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2020年国际高血压学会全球高血压实践指南》：与美国或欧洲发布的指南中的所推荐的药物治疗策略在很大程度上是一致的，ARB 为一线核心药物。在各类合并症中，可与钙通道阻滞剂或利尿剂联合使用。推荐等级：（I，A）

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 2020年国际高血压学会全球高血压实践指南.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《2025年美国成人高血压预防-检测-评估和管理指南》：ARB 与 ACEI、二氢吡啶类 CCB、噻嗪类利尿剂并列为四大首选一线降压药，降压效果确切、心血管保护作用明确、耐受性良好，优先用于高血压的初始药物治疗。联用优先：ARB + 噻嗪类 / 噻嗪样利尿剂，互补增效，减少利尿剂导致的低钾风险。ARB + 二氢吡啶类 CCB：减轻 CCB 引发的下肢水肿，协同降压，为经典优选联合方案。

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 2025年美国成人高血压预防-检测-评估和管理指南.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	无
《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	无
《技术审评报告》原文（可节选）	-

### 三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息	<p>【不良反应】血管性水肿、肾功能不全、高钾血症、休克、晕厥、意识丧失、肝功能障碍、黄疸、血小板减少症、低血糖、横纹肌溶解症、过敏反应、严重腹泻、间质性肺炎。【禁忌】对本品所含成份过敏者禁用。孕妇或备孕妇女禁用。不可将本品与阿利吉仑联合用于糖尿病患者。【注意事项】服药：该药物放在舌上就会崩解，并随唾液浸润，因此可用或不用水送服。本品不要在睡觉时没有水送服的情况下服用。一旦发现妊娠，应尽快停止使用本品。本品不能用于1岁以下儿童高血压的治疗。血容量不足或低钠患者，必须在周密的医疗监护下使用该药治疗。肾功能损害、肾功能不全、肝功能不全、肾动脉狭窄患者慎用，还可能造成口炎性腹泻样肠病、电解质失衡。【药物相互作用】与其它肾素-血管紧张素抑制剂、保钾利尿剂（如螺内酯、氨苯蝶啶和阿米洛利）、补钾剂、含钾盐替代品或其它药物（如肝素等）联合使用，建议监测血清钾。联合NSAIDs，需进行肾功能定期监测。要避免RAS抑制剂的联合用药。不得与阿利吉仑合用于糖尿病患者。避免在肾功能损害患者中合用本品和阿利吉仑。提前于考来维仑至少4小时服用。与锂制剂合用时，监测血清锂浓度。</p>
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	上市后的实际使用情况显示，药物安全性表现与临床试验阶段的结论高度一致，未出现新的、需要额外警示的安全信号。
相关报导文献	-

### 四、创新性信息

创新程度	是国内首个血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）类降压口崩片，依托先进的口崩片制备技术，实现无水送服，不仅简化了给药流程，更显著降低了呛咳、误吸等安全风险，大幅提升了患者的用药依从性，这一创新成果不仅是药物剂型的革新，更是对特殊患者群体医疗需求的深度回应，它打破了传统口服固体制剂的给药限制，填补了现有医保目录内降压药在特殊口崩剂型领域的空白，是高血压治疗领域的重要里程碑。
创新性证明文件	-
应用创新	1、服用方便：无水送服，口腔崩解成细小颗粒，无沙粒感，适口性好 2、剂量精准：弥补普通片缺少的10mg更小的规格，同时口崩片有刻痕，支持5mg微调，实现剂量个体化。 3、说明书中【老年用药】：遵守起始剂量，谨慎给药（每日剂量应从5~10mg开始）。一般认为过度降压是不可取的。有可能发生脑梗塞等。 4、临床需求：满足老年吞咽困难/长期卧床/精神障碍/野外饮水受限等特殊高血压患者未被满足的临床需求。
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	高血压是我国患病人数最多的慢性病，患病人数已突破3亿。现有医保目录中的口服降压药多为传统需水送服剂型，难以适配老年吞咽困难、精神障碍等特殊患者群体的实际治疗场景，导致这部分患者用药依从性低、治疗效果不佳。奥美沙坦酯口崩片创新实现无水送服，遇唾液快速崩解，为老年吞咽困难及精神障碍患者提供了安全、便捷、适宜的治疗新选择，体现了基本医疗保险的公平性。
---------------	---

符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	作为临床心血管领域的一线主流ARB类药物，奥美沙坦酯凭借明确的降压疗效、良好的安全性和耐受性，已成为高血压慢病管理的核心用药之一，广泛应用于各级医疗机构。口崩片通过剂型创新，在不改变有效成分和安全性的前提下，解决了老年吞咽困难、精神障碍、卧床患者等特殊人群“用药依从性差”的痛点，口崩片纳入医保，让优质的创新治疗方案惠及特殊高血压患者，是医保目录“保基本”定位的典型体现。
弥补目录短板	现行国家医保目录中作用于肾素-血管紧张素系统（ARB）的药品共有9个单方制剂，均为口服常释剂型。口崩片补齐国内ARB降压药临床剂型梯队，专为解决高血压特殊群体的服药难题而研发，精准覆盖老年吞咽困难、长期卧床、精神障碍、野外饮水受限等特殊高血压患者群体，有效满足了临床中长期未被充分满足的差异化医疗需求。弥补目录中奥美沙坦酯普通片缺少的10mg规格，同时口崩片有刻痕，支持5mg微调，实现剂量个体化。
临床管理难度	每日单次无水给药的便捷方案，10mg口崩片有刻痕，支持5mg微调，精准实现剂量个体化，降低了患者的服药依从性负担，同时也减少了临床管理成本。随着人口老龄化加速，慢病用药问题不仅关乎个人健康，更影响着家庭照护质量和社会医疗资源的有效分配。该药物的普及有效减轻了患者家庭的日常照护压力，同时通过提升治疗达标率，减少了远期并发症带来的社会整体医疗支出，具有深远的公共卫生意义。



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY