

2025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：全氟己基辛烷滴眼液

企业名称：成都盛迪医药有限公司

申报信息

申报时间	2025-07-18 10:48:17	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2020年1月1日至2025年6月30日(含，下同)期间，经国家药监部门批准上市的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- 2.2020年1月1日至2025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，且针对此次变更获得药品批准证明文件的药品。
- 3.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，纳入《国家基本药物目录(2018年版)》的药品。
- 4.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，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》的药品。
- 5.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，说明书适应症或功能主治中包含有国家卫生健康委等部门《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。

药品通用名称（中文、含剂型）	全氟己基辛烷滴眼液	医保药品分类与代码	无
药品类别	西药	是否为独家	是
申报目录类别	基本医保目录		
① 药品注册分类	参照3类仿制药		
核心专利类型1	组合物专利（包含半氟化烷烃的混合物的组合物）	核心专利权期限届满日1	2033-09
核心专利类型2	组合物专利（半氟化化合物和其组合物）	核心专利权期限届满日2	2036-09
核心专利类型3	组合物专利（用于眼部给药的半氟化化合物）	核心专利权期限届满日3	2036-09
核心专利类型1	组合物专利（包含半氟化烷烃的混合物的组合物）	核心专利权期限届满日1	2033-09
核心专利类型2	组合物专利（半氟化化合物和其组合物）	核心专利权期限届满日2	2036-09
核心专利类型3	组合物专利（用于眼部给药的半氟化化合物）	核心专利权期限届满日3	2036-09
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	3mL		
上市许可持有人（授权企业）	成都盛迪医药有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	治疗睑板腺功能障碍相关干眼		
说明书用法用量	每眼每次1滴（10.5μl），每天4次（84μl）		
所治疗疾病基本情况	睑板腺功能障碍相关干眼是由于睑板腺终末导管阻塞等原因引起睑酯质或量异常，导致泪膜脂质层异常，进而出现泪液蒸发过强、泪膜稳定性下降等干眼症状的疾病，影响患者视力、心理健康（抑郁比例达29%）与生活质量（睡眠障碍比例达42%），中重度干眼对患者生命质量的影响类似于II-IV级心绞痛，降低患者工作效率，造成社会经济损失远超干眼治疗费用。		

中国大陆首次上市时间	2025-06	注册号/批准文号	国药准字H20250039
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	2023-05
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	本品全球唯一获批治疗睑板腺功能障碍相关干眼适应症，为新型单一非极性油脂，补充泪膜脂质层，稳定泪膜，抑制蒸发，减轻睑缘炎，改善睑脂分泌性状与分泌量。国内III期达到体征、症状双主要终点。国内目前已上市的主要是局部抗炎类、补水润滑类等。医保目录内药物主要包括（1）局部抗炎类，如环孢素滴眼液（II），2020年上市，适用于伴有炎症的干眼，间接改善泪液分泌。（2）补充水液层的人工泪液，如玻璃酸钠滴眼液，2004年上市，针对水液缺乏患者，留存时间短，仅暂时缓解症状。		
企业承诺书	↓ 下载文件 成都盛迪企业承诺书.pdf		
药品最新版法定说明书	↓ 下载文件 2全氟己基辛烷滴眼液说明书.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药品注册证书与注册标准.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 全氟己基辛烷滴眼液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 全氟己基辛烷滴眼液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，如说明书中严格限制了治疗周期，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60公斤，体表面积1.6m²。

参照药品名称	是否医保目录内	规格	单价（元）	用法用量	费用类型	金额（元）	疗程/周期
环孢素滴眼液（II）	是	0.4ml:0.2mg (0.05%)	5.5	1次1滴，一日2次，间隔12小时，开启使用后即用后弃掉	日均费用	11	-

参照药品选择理由：1. 同为治疗性药物，国内III期均达到体征、症状双主要终点。2. 人群高度重合：二者国内III期人群均为中重度，睑板腺功能障碍相关干眼与伴有炎症的干眼人群高度重合；3. 机制接近，均补充泪液成分、减轻炎症：本品补充脂质抑制蒸发、减轻睑缘炎；环孢素II抗炎，改善泪液分泌。4. 药品生命周期相近，均不含防腐剂，均为处方药。

其他情况请说明：-

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	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	国内III期纳入312名MGD相关干眼，相比较于0.6%NaCl组，本品15天快速减轻症状，29天显著改善体征，治疗结束时（57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（tCFS）较基线的变化分别为-3.8±2.7和-2.7±2.8（p=0.0004）；眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-38.6±21.9和-28.3±20.8（p<0.0001）。
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 1国内3期临床研究报告.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	美国GOBI III期试验共纳入599名MGD相关干眼患者，治疗结束时（第57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（tCFS）较基线的变化分别为-2.0和-1.0，两组差异有显著的统计学意义，p<0.001；试验组和对照组受试者眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-27.4和-19.7，两组差异有显著的统计学意义，p<0.001。
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 2国外3期公开发表文献GOBI研究.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	美国MOJAVE III期试验共纳入620名MGD相关干眼患者，治疗结束时（第57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（tCFS）较基线的变化分别为-2.3和-1.1，两组差异有显著的统计学意义，p<0.001；试验组和对照组受试者眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-29.4和-19.2，两组差异有显著的统计学意义，p<0.001。
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 3国外3期公开发表文献MOJAVE研究.pdf
试验类型4	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市后

对主要临床结局指标改善情况	<p>一项前瞻性研究显示，本品治疗6-8周后，前睑缘炎、后睑缘炎无症状比例升高，睑脂性状清澈的比例升高，睑脂分泌量正常或很多的比例升高，睑板腺开口数量平均从8条增加到9条（$P<0.05$）。</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>↓ 下载文件 4国外改善睑板腺分泌睑脂临床研究.pdf</p>
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	Hydrabak®（无防腐剂生理盐水滴眼液（0.9%））
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	<p>国外研究纳入48例干眼患者，与Hydrabak®（无防腐剂生理盐水滴眼液（0.9%））相比，本品治疗4周后，脂质层厚度相较于基线改善更加显著（13.36% VS 3.21%，$P<0.05$）。</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>↓ 下载文件 5国外上市后研究增加脂质层厚度.pdf</p>
试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	<p>国内III期纳入312名MGD相关干眼，相比较于0.6%NaCl组，本品15天快速减轻症状，29天显著改善体征，治疗结束时（57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（tCFS）较基线的变化分别为-3.8 ± 2.7和-2.7 ± 2.8（$p=0.0004$）；眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-38.6 ± 21.9和-28.3 ± 20.8（$p<0.0001$）。</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>↓ 下载文件 1国内3期临床研究报告.pdf</p>
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	<p>美国GOBI III期试验共纳入599名MGD相关干眼患者，治疗结束时（第57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（tCFS）较基线的变化分别为-2.0和-1.0，两组差异有显著的统计学意义，$p<0.001$；试验组和对照组受试者眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-27.4和-19.7，两组差异有显著的统计学意义，$p<0.001$。</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>↓ 下载文件 2国外3期公开发表文献GOBI研究.pdf</p>

试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	0.6%氯化钠溶液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	美国MOJAVE III期试验共纳入620名MGD相关干眼患者，治疗结束时（第57天），试验组和对照组受试者研究眼全角膜荧光素染色评分（rCFS）较基线的变化分别为-2.3和-1.1，两组差异有显著的统计学意义， $p < 0.001$ ；试验组和对照组受试者眼干严重程度（VAS）评分较基线的变化分别为-29.4和-19.2，两组差异有显著的统计学意义， $p < 0.001$ 。
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 3国外3期公开发表文献MOJAVE研究.pdf
试验类型4	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	一项前瞻性研究显示，本品治疗6-8周后，前睑缘炎、后睑缘炎无症状比例升高，睑脂性状清澈的比例升高，睑脂分泌量正常或很多的比例升高，睑板腺开口数量平均从8条增加到9条（ $P < 0.05$ ）。
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）	↓ 下载文件 4国外改善睑板腺分泌睑脂临床研究.pdf
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	Hydrabak®（无防腐剂生理盐水滴眼液（0.9%））
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	国外研究纳入48例干眼患者，与Hydrabak®（无防腐剂生理盐水滴眼液（0.9%））相比，本品治疗4周后，脂质层厚度相较于基线改善更加显著（13.36% VS 3.21%， $P < 0.05$ ）。
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）	↓ 下载文件 5国外上市后研究增加脂质层厚度.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	中华医学会眼科学分会角膜病学组《中国干眼临床诊疗专家共识（2024年）》单列推荐；1. 人工泪液 7. 眼部其他药物：全氟己基辛烷补充油脂，增加泪膜脂质层厚度，稳定泪膜；融解睑板腺开口阻塞物，改善睑脂分泌。
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	↓ 下载文件 1中国干眼临床诊疗专家共识2024.pdf

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

美国眼科学协会(AAO).《干眼指南(PPP). 2023》：单列推荐；全氟己基辛烷滴眼液由FDA批准上市，用于治疗中度及以上干眼相关体征和症状。

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](#) AAO指南推荐2023.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

亚洲干眼协会中国分会.《中国睑板腺功能障碍专家共识：诊断和治疗（2023年）》：全氟己基辛烷与泪膜脂质疏水层结合，可稳定泪膜-空气界面，从而延缓泪液蒸发，相关滴眼液已在国内完成III期临床研究，有望成为 MGD 相关干眼的治疗用药。

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](#) 3中国睑板腺功能障碍专家共识2023.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

中华医学会眼科学分会角膜病学组.《中国干眼临床诊疗专家共识（2024年）》单列推荐；1. 人工泪液 7. 眼部其他药物：全氟己基辛烷补充油脂，增加泪膜脂质层厚度，稳定泪膜；融解睑板腺开口阻塞物，改善睑脂分泌。

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](#) 1中国干眼临床诊疗专家共识2024.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

美国眼科学协会(AAO).《干眼指南(PPP). 2023》：单列推荐；全氟己基辛烷滴眼液由FDA批准上市，用于治疗中度及以上干眼相关体征和症状。

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](#) AAO指南推荐2023.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

亚洲干眼协会中国分会.《中国睑板腺功能障碍专家共识：诊断和治疗（2023年）》：全氟己基辛烷与泪膜脂质疏水层结合，可稳定泪膜-空气界面，从而延缓泪液蒸发，相关滴眼液已在国内完成III期临床研究，有望成为 MGD 相关干眼的治

疗用药。

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](#) 3中国睑板腺功能障碍专家共识2023.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

本品开展了一项评价全氟己基辛烷滴眼液用于睑板腺功能障碍相关干眼的有效性和安全性的III期确证性临床研究，采用多中心、随机、双盲、盐溶液对照设计。共纳入312例受试者。结果显示，治疗结束时，第57天试验组研究眼角膜荧光素染色评分tCFS较基线变化平均值相较对照组具有显著的统计学意义（ -3.8 ± 2.7 vs -2.7 ± 2.8 , $p=0.0004$ ）。试验组眼干严重程度评分VAS较基线的变化平均值相较对照组具有显著的统计学意义（ -38.6 ± 21.9 vs -28.3 ± 20.8 , $p<0.0001$ ）。tCFS较基线改善最早在4周时开始优于安慰剂，眼干严重程度VAS评分较基线改善最早在2周时开始优于安慰剂，并且在整个访视期间保持优效。此外，本研究达成了预设的次要疗效终点。包括：治疗第15天，眼干严重程度、对干眼症状感知、干眼频率VAS评分；治疗第29天，眼部异物感、干眼症状感知和频率VAS评分；治疗第57天，灼痛/刺痛VAS评分、tCFS评分应答率、眼干严重程度VAS应答率、眼表疾病指数OSDI、眼部视物模糊、疼痛、异物感、干眼症状感知、干眼频率VAS评分、下侧/鼻侧/颞侧CFS绝对值/较基线变化。

《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

本品开展了一项评价全氟己基辛烷滴眼液用于睑板腺功能障碍相关干眼的有效性和安全性的III期确证性临床研究，采用多中心、随机、双盲、盐溶液对照设计。共纳入312例受试者。结果显示，治疗结束时，第57天试验组研究眼角膜荧光素染色评分tCFS较基线变化平均值相较对照组具有显著的统计学意义（ -3.8 ± 2.7 vs -2.7 ± 2.8 , $p=0.0004$ ）。试验组眼干严重程度评分VAS较基线的变化平均值相较对照组具有显著的统计学意义（ -38.6 ± 21.9 vs -28.3 ± 20.8 , $p<0.0001$ ）。tCFS较基线改善最早在4周时开始优于安慰剂，眼干严重程度VAS评分较基线改善最早在2周时开始优于安慰剂，并且在整个访视期间保持优效。此外，本研究达成了预设的次要疗效终点。包括：治疗第15天，眼干严重程度、对干眼症状感知、干眼频率VAS评分；治疗第29天，眼部异物感、干眼症状感知和频率VAS评分；治疗第57天，灼痛/刺痛VAS评分、tCFS评分应答率、眼干严重程度VAS应答率、眼表疾病指数OSDI、眼部视物模糊、疼痛、异物感、干眼症状感知、干眼频率VAS评分、下侧/鼻侧/颞侧CFS绝对值/较基线变化。

《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

5项上市前临床研究中共计1203例患者接受本品治疗，未发生严重不良反应、重度不良反应以及十分常见不良反应。常见（1%~10%）不良反应是视物模糊（2.0%），其中80%为轻度，20%为中度，一过性反应，瞬目即可缓解，无需特殊处理；本品舒适无刺激；0防腐剂，避免角膜损伤及干眼加重，开封后常温保存可使用至有效期（24月）末；本品中美3项III期临床试验，非眼部不良事件为0

药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果

查询国家药品监督管理局、美国食品药品监督管理局网站，均未发布关于全氟己基辛烷滴眼液的安全性警示、黑框警告、撤市等安全性信息。

相关报导文献

[↓ 下载文件](#) 全氟己基辛烷滴眼液说明书.pdf

四、创新性信息

创新程度

全新脂质成分，全球唯一获批治疗睑板腺功能障碍相关干眼适应症。双重创新机制，国内III期均达到体征、症状双主要终点：①补充脂质，稳定泪膜，抑制蒸发；②溶解睑板腺开口阻塞，减轻睑缘炎，改善睑脂分泌性状与分泌量。

创新性证明文件

[↓ 下载文件](#) 全氟己基辛烷创新性证明材料.pdf

应用创新	理化及生物学惰性：0防腐剂，无角膜损伤；人体口服\局部应用不参与代谢。极低表面张力：快速形成单层超分子膜；每滴10.5μL，避免溢出结膜囊（容积20μL），不干扰泪膜稳态。亲气亲脂双相性：在泪膜气液界面成膜，稳定泪膜，抑制蒸发。与水相同的屈光指数 (1.333 vs. 1.334)：视物不模糊。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 全氟己基辛烷滴眼液说明书.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描述	干眼影响生活和心理健康，甚至致盲，影响工作效率，造成误工损失。本品解决患者缺乏针对病因的治疗性药物困境。
符合“保基本”原则描述	本品单药达到体征、症状双终点，进入目录将替代现有机制单一、仅缓解症状的药品，节约基金支出，并减少患者反复就诊造成的经济负担和误工损失。聚焦MGD相关干眼，门诊报销，基金可负担。
弥补目录短板描述	填补目录内长期缺乏补充脂质、抑制蒸发，减轻睑缘炎的治疗性药物空白。0防腐剂、舒适无刺激，患者满意度高。
临床管理难度描述	本品为处方药，适应症描述清晰明确，易于诊断，用法用量明确，医保管理无难度。便于保存运输，常温，开封后可使用至效期(24月)末，避免浪费。



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY