

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： 帕拉米韦注射液

企业名称： 浙江医药股份有限公司新昌制药厂

申报信息

申报时间	2025-07-18 11:14:05	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）	帕拉米韦注射液	医保药品分类与代码	XJ05AHP148B002010104586
药品类别	西药	是否为独家	否
申报目录类别	基本医保目录		
① 药品注册分类	化学药品3类		
核心专利类型1	无	核心专利权期限届满日1	-
核心专利类型1	无	核心专利权期限届满日1	-
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	60ml:0.3g（按 C15H28N4O4 计）		
上市许可持有人（授权企业）	浙江医药股份有限公司新昌制药厂		
说明书全部适应症/功能主治	用于甲型或乙型流行性感冒。		
说明书用法用量	成人：常用剂量为每次帕拉米韦 300 mg，经 15 分钟以上单次静脉滴注。对于因合并症等病情可能会加重的患者，剂量为每日一次 600 mg 并经 15 分钟以上单次静脉滴注，根据症状可连续多日重复给药。此外，根据年龄及症状可酌情减量。儿童：常用剂量为每日一次帕拉米韦 10 mg/kg，经 15 分钟以上单次静脉滴注，根据症状可连续多日重复给药。每次剂量不得超过 600 mg。		
所治疗疾病基本情况	流感是由流感病毒（甲型或乙型流感病毒）感染引起的急性呼吸道传染病，主要症状包括高烧、头痛、咽痛、肌肉酸痛等。基于我国流感样疾病监测哨点医院的数据估计，每年有340万病例因流感样疾病就诊，平均每年约有8.81万例流感相关呼吸系统疾病导致死亡，占呼吸系统疾病死亡的8.2%。		
中国大陆首次上市时间	2024-05	注册证号/批准文号	国药准字H20243853
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	2010-01
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	1.金刚乙胺，2001年上市，医保产品，M2离子通道阻滞剂，主要用于治疗流感，对目前流行的流感病毒株耐药，指南不推荐使用；2.阿比多尔，2006年上市，医保产品，血凝素抑制剂，主要用于甲、乙型流感，适用于成人，帕拉米韦近乎全年龄段使用；3.奥司他韦，2001年上市，医保产品，神经氨酸酶抑制剂，帕拉米韦在儿童症状缓解及儿童和成人退热效果上表现更优；帕拉米韦更适合无法口服及重症患者的使用；更适用于低年龄幼儿使用4.帕拉米韦氯化钠注射液，2013年上市，医保产品，神经氨酸酶抑制剂，帕拉米韦注射液与其主要成分、适应症、给药途径、用法用量均相同，仅		

规格、辅料（其为氯化钠和稀盐酸，帕拉米韦注射液为氯化钠和注射用水）、滴注时间不同（其需30分钟以上，帕拉米韦注射液仅需15分钟）

企业承诺书

↓ 下载文件 附件1-1企业承诺书.pdf

药品最新版法定说明书

↓ 下载文件 附件1-2帕拉米韦说明书.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 附件1-3帕拉米韦注射液注册证.pdf

申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）

↓ 下载文件 附件1-4-1帕拉米韦注射液PPT.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

↓ 下载文件 附件1-4-2帕拉米韦注射液PPT.pptx

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：
 - 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。
 - 儿童：18周岁以下，体重20公斤，体表面积0.8m²。
 - 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） ^①	用法用量	费用类型	金额（元） ^①	疗程/周期 ^①
帕拉米韦氯化钠注射液	是	100ml:0.3g:0.9g	195.82	成人：一般用量为300mg，单次静脉滴注，滴注时间不少于30分钟。儿童：通常情况下可以采用帕拉米韦一日一次，每次10mg/kg体重，30分钟以上单次静脉滴注，也可以根据病情，采用连日重复给药，不超过5天。	次均费用	195.82元/次均费用	-

参照药品选择理由：1.适应症完全一致，均为甲型或乙型流行性感冒。2.活性成分完全一致，均为帕拉米韦。3.帕拉米韦氯化钠注射液是目录内唯一静脉给药的抗流感药物，与帕拉米韦注射液相同。4.两者疗效最可比。

其他情况请说明： -

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	磷酸奥司他韦
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	检索PubMed、Web of Science、Embase、CNKI等，有关帕拉米韦与奥司他韦治疗流感的6项RCT和7项非随机观察性研究共2023例患者。结果：帕拉米韦缓解发热的时间短于奥司他韦 [MD=-7.9, 95%CI(-11.46, -4.34), P<0.0001]；对于儿童患者帕拉米韦症状缓解时间明显短于奥司他韦 [MD=-12.65, 95%CI(-23.03, -2.28)。
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 附件2-1-1帕拉米韦对比奥司他韦治疗流感有效性和安全性的系统评价与Meta分析何文娟.pdf
试验类型2	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	磷酸奥司他韦
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	国内学者王新花报道的帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效的Meta分析显示，帕拉米韦治疗儿童流感的临床有效率（91.52%）高于奥司他韦组（79.16%）。
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 附件2-1-2帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效及药物经济学对比的Meta分析王新花.pdf
试验类型3	非RCT队列研究
试验对照药品	口服NAIs
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	帕拉米韦组咳嗽、发烧、流涕等症状消失时间显著快于口服NAIs组对照组(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 附件2-1-3帕拉米韦治疗儿童乙型流感病毒感染的临床疗效研究林永超.pdf
试验类型4	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	奥司他韦、喜炎平
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	帕拉米韦退热时间明显，显著优于奥司他韦、喜炎平；帕拉米韦快速缓解症状，显著优于奥司他韦、喜炎平；帕拉米韦

<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 附件2-1-4帕拉米韦氯化钠注射液治疗儿童流感病毒感染的临床疗效和安全性对比.pdf</p>
<p>试验类型1</p>	<p>RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>磷酸奥司他韦</p>
<p>试验阶段</p>	<p>上市后</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>检索PubMed、Web of Science、Embase、CNKI等，有关帕拉米韦与奥司他韦治疗流感的6项RCT和7项非随机观察性研究共2023例患者。结果: 帕拉米韦缓解发热的时间短于奥司他韦 [MD=-7.9, 95%CI(-11.46, -4.34), P<0.0001] ;对于儿童患者帕拉米韦症状缓解时间明显短于奥司他韦 [MD=-12.65, 95%CI(-23.03, -2.28)]。</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 附件2-1-1帕拉米韦对比奥司他韦治疗流感有效性和安全性的系统评价与Meta分析何文娟.pdf</p>
<p>试验类型2</p>	<p>RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>磷酸奥司他韦</p>
<p>试验阶段</p>	<p>上市后</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>国内学者王新花报道的帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效的Meta分析显示，帕拉米韦治疗儿童流感的临床有效率（91.52%）高于奥司他韦组（79.16%）。</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 附件2-1-2帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效及药物经济学对比的Meta分析王新花.pdf</p>
<p>试验类型3</p>	<p>非RCT队列研究</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>口服NAIs</p>
<p>试验阶段</p>	<p>上市后</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>帕拉米韦组咳嗽、发烧、流涕等症状消失时间显著快于口服NAIs组对照组(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 附件2-1-3帕拉米韦治疗儿童乙型流感病毒感染的临床疗效研究林永超.pdf</p>
<p>试验类型4</p>	<p>单个样本量足够的RCT</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>奥司他韦 吉炎平</p>

试验阶段

上市后

对主要临床结局指标改善情况

帕拉米韦退热时间明显，显著优于奥司他韦、喜炎平；帕拉米韦快速缓解症状，显著优于奥司他韦、喜炎平；帕拉米韦总有效率高于奥司他韦和喜炎平。

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

附件2-1-4帕拉米韦氯化钠注射液治疗儿童流感病毒感染的临床疗效和安全性对比.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

1: 《流行性感冒诊疗方案》2022年（国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室）：帕拉米韦：成人用量为300-600mg，小于30天新生儿6mg/kg，31-90天婴儿8mg/kg，91天-17岁儿童10mg/kg，静脉滴注，每日1次，1-5天，重症患者疗程可适当延长。

↓ 下载文件

附件2-2-1流行性感冒诊疗方案2020年版.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

《成人流行性感冒抗病毒治疗专家共识》2022年（中华医学会）推荐：对于无并发症的非重症流感患者可予300-600mg静脉单次应用，而在住院流感患者的临床试验中使用帕拉米韦300-600mg（至少5d）的给药方案的临床耐受性良好。

↓ 下载文件

附件2-2-2成人流行性感冒抗病毒治疗专家共识.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3

《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南》2023年（中国医师协会）推荐：高度疑似流感病毒感染或上呼吸道分泌物流感病毒检测阳性，推荐尽早应用神经氨酸酶抑制剂（帕拉米韦等）。

↓ 下载文件

附件2-2-3成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南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4

《成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022版)》（中国医师协会急诊医师分会）推荐：帕拉米韦：重症、无法接受吸入或口服NAI和对其他NAI疗效不佳或产生耐药的患者：300~600mg，静脉滴注，每日1次，疗程5天以上。

↓ 下载文件

附件2-2-4成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识2022版.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5

《儿童流感诊断与治疗专家共识 (2020年版)》 (国家呼吸系统疾病临床医学研究中心) 推荐: 对奥司他韦治疗无反应或者曾使用奥司他韦预防流感无效的患儿, 可考虑使用扎那米韦或帕拉米韦替代治疗。

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

附件2-2-5儿童流感诊断与治疗专家共识2020年版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

1: 《流行性感冒诊疗方案》2022年 (国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室): 帕拉米韦: 成人用量为300-600mg, 小于30天新生儿6mg/kg, 31-90天婴儿8mg/kg, 91天-17岁儿童10mg/kg, 静脉滴注, 每日1次, 1-5天, 重症患者疗程可适当延长。

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

附件2-2-1流行性感冒诊疗方案2020年版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《成人流行性感冒抗病毒治疗专家共识》2022年 (中华医学会) 推荐: 对于无并发症的非重症流感患者可予300-600mg静脉单次应用, 而在住院流感患者的临床试验中使用帕拉米韦300-600mg (至少5d) 的给药方案的临床耐受性良好。

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

附件2-2-2成人流行性感冒抗病毒治疗专家共识.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南》2023年 (中国医师协会) 推荐: 高度疑似流感病毒感染或上呼吸道分泌物流感病毒检测阳性, 推荐尽早应用神经氨酸酶抑制剂 (帕拉米韦等)。

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

附件2-2-3成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南2023.pdf



临床指南/诊疗规范推荐情况4	《成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022版)》(中国医师协会急诊医师分会)推荐:帕拉米韦:重症、无法接受吸入或口服NAI和对其他NAI疗效不佳或产生耐药的患者:300~600mg,静脉滴注,每日1次,疗程5天以上。
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 附件2-2-4成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识2022版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	《儿童流感诊断与治疗专家共识(2020年版)》(国家呼吸系统疾病临床医学研究中心)推荐:对奥司他韦治疗无反应或者曾使用奥司他韦预防流感无效的患儿,可考虑使用扎那米韦或帕拉米韦替代治疗。
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 附件2-2-5儿童流感诊断与治疗专家共识2020年版.pdf



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

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	-
《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	-
《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>【严重不良反应】 1.休克、过敏反应2.白细胞减少、中性粒细胞减少 3.急性肝炎、肝功能损害、黄疸4.急性肾损害5.精神神经症状、异常行为6.肺炎7.中毒性表皮坏死松解症、史蒂文斯-约翰孙综合征8.血小板减少9.出血性结肠炎10.其他不良反应</p> <p>【禁忌】 对本品成分有过敏史患者不得用药</p> <p>【注意事项】 1.本品治疗时,应谨慎考虑本品必要性。2.不论是否使用或使用何种类的抗流感病毒药,在感染流感时均报告有出现异常行为的症例。3.细菌合并流感病毒感染时可能会与流感样症状相混淆。4.给药后应立即密切监测患者状态,如进行肝功能检查5.在给药期间应在能够进行紧急治疗的状态下监测患者状况。6.辅料成分可引起钠负荷及循环血液容量增加,可能会造成心脏负担7.对于肾功能损害患者,应根据肌酐清除率相应调整剂量。【药物相互作用】 本品对主要的人类肝细胞色素P450(CYP)酶CYP1A2、2A6、2C9、2C19、2D6、2E1及3A4未显示出抑制作用,对CYP1A2、2A6、2C9、2D6及3A4未显示出诱导作用。此外,本品不是P-糖蛋白的底物,对P-糖蛋白介导的药物转运也未显示出抑制作用。</p>
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	该品种批准上市后至今尚未实际销售,我司按要求对本品进行不良反应监测,暂未收到相关不良反应信息,也未见相关不良反应报道。
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	1.帕拉米韦对流感病毒NA的9个亚型均有很强的抑制作用，可有效地对抗对扎那米韦和奥司他韦已产生耐药性的甲型和乙型流感病毒变异体，与现已上市的2种神经氨酸酶抑制剂在对抗禽流感 H5N1 病毒方面同样有效。2.帕拉米韦的优势在于与流感病毒NA蛋白活性位点结合牢固，解离常数低，半衰期明显较长，可降低给药频率。
创新性证明文件	↓ 下载文件 附件4-1新型抗流感病毒强效神经氨酸酶抑制剂帕拉米韦研究进展顾觉奋.pdf
应用创新	1.本品静脉注射，具有见效快、持续时间长优点，对丧失意志的患者具有良好治疗效果，为流感重症患者、老人、儿童等无法接受吸入或口服的患者和对其他神经氨酸酶抑制剂疗效不佳或产生耐药的患者提供了更安全的治疗选择。2. 本品60ml，相比100ml的帕拉米韦氯化钠注射液，其中水分及氯化钠的摄入量较低，对于心衰、肾衰、水肿患者用药更为安全。3.帕拉米韦氯化钠注射液：25℃以下保存；本品：不超过30℃。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 附件4-2新型抗流感病毒强效神经氨酸酶抑制剂帕拉米韦研究进展顾觉奋.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	1、流感流行病学最显著的特点：突然爆发、迅速扩散，造成不同程度的流行及人为恐慌，而一直以来帕拉米韦氯化钠注射液为国内独家品种，帕拉米韦注射液的引入有利于满足需求。2、相比帕拉米韦氯化钠注射液，帕拉米韦注射液有效满足了低龄儿童以及心衰、肾衰、水肿患者更为安全的用药需求。
符合“保基本”原则描述	1、本品是国家集中带量采购品种，价格低廉，治疗费用只相当于医保目录中的帕拉米韦氯化钠注射液的1/10。2、帕拉米韦注射液满足了参保人员中特殊群体如低龄儿童、肾功能损伤、及心衰、水肿患者的安全用药需求。
弥补目录短板描述	1、应用年龄更广泛：本品可安全应用于全年龄段人群，根据《流行性感冒诊疗方案》可弥补国内新生儿无合适流感药可用的短板。2、帕拉米韦注射液如若进入医保，有利于市场竞争，发挥国家集采品种的价格优势，进一步下降医疗费用。
临床管理难度描述	1、帕拉米韦制剂上市多年，因此对帕拉米韦制剂已具有一定的临床管理经验。2、适应症明确，权威指南共识推荐和指导使用，临床管理难度低。