

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：阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片

企业名称：深圳信立泰药业股份有限公司

申报信息

申报时间	2025-07-20 11:20:11	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）	阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片	医保药品分类与代码	XC09DAA426A010010200553; XC09DAA426A010010300553; XC09DAA426A010010100553
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	化药2.3类 改良型新药		
核心专利类型1	一种阿利沙坦酯或其盐与利尿剂的药物组合物	核心专利权期限届满日1	2038-11
核心专利类型2	一种阿利沙坦酯吲达帕胺复方药物组合物的新应用	核心专利权期限届满日2	2041-11
核心专利类型3	一种复方降压药物组合物及其制备方法	核心专利权期限届满日3	2042-01
核心专利类型1	一种阿利沙坦酯或其盐与利尿剂的药物组合物	核心专利权期限届满日1	2038-11
核心专利类型2	一种阿利沙坦酯吲达帕胺复方药物组合物的新应用	核心专利权期限届满日2	2041-11
核心专利类型3	一种复方降压药物组合物及其制备方法	核心专利权期限届满日3	2042-01
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	每片含阿利沙坦酯240mg与吲达帕胺1.5mg		
上市许可持有人（授权企业）	深圳信立泰药业股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	用于治疗原发性高血压，本固定复方制剂适用于阿利沙坦酯单药治疗后血压控制不佳的成人患者。		
说明书用法用量	药片应使用足够量的水吞服，不能咀嚼。本品为包芯片，不可掰片服用。建议不与食物同时服用。成年人：本品推荐剂量是每日1次，每次1片。本品适用于阿利沙坦酯 240mg 单药治疗后血压控制不佳的原发性高血压患者。在换用固定剂量复方制剂之前，建议先逐步调整单一成份的用药剂量。根据临床情况，也可以考虑从单药治疗直接换用固定剂量复方制剂治疗。特殊人群：肾衰竭（参见【禁忌】及【注意事项】）只有在肾功能正常或轻度受损时，噻嗪类和噻嗪样利尿剂才能发挥全效。肝功能损害（参见【禁忌】及【注意事项】）。老年人（≥65岁，≤75岁）：老年人用药推荐剂量一般无需调整，若要增加剂量应慎重。		

所治疗疾病基本情况	高血压是最常见的心血管疾病，主要与遗传、不良生活方式、精神压力等因素有关，主要症状表现为胸痛、气短、心悸、头晕等。我国高血压患者约2.45亿，60岁以上老年患者约1.4亿，盐敏感性高血压患者约1.47亿，且仍呈逐年上升的趋势，但血压整体控制率处于较低水平，仅为16.8%；接受利尿剂单药治疗的患者血压控制率低，约有50%的高血压患者需要联合治疗才能获得理想血压。ARB+利尿剂获指南一线推荐，尤其适用于老年和盐敏感性高血压患者。单片固定复方可以提高治疗依从性，带来较好的血压控制，并且降低心血管事件发生率，是指南推荐的改善血压控制最有效的药物治疗策略。		
中国大陆首次上市时间	2025-05	注册证号/批准文号	国药准字H20250028
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	2025-05
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	<p>【1】①阿利沙坦酯片，2013年上市，现医保协议期内产品。②吲达帕胺缓释片，2004年上市，医保目录内。【2】本品优势：①阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片为中国首个自主研发的ARB+噻嗪样利尿剂复方制剂，是中国首个缓释剂型的高血压复方制剂。本品注册分类为化药2.3类，属改良型创新药，其核心组分阿利沙坦酯是我国首个自主研发的1.1类ARB类药物，获国家重大新药创制支持，并在专利期内，属于医保协议期内产品；②创新三重降压机制，强效降压，对单药血压控制不佳患者，双盲期本品可使收缩压进一步降低15mmHg，延长治疗期可使收缩压降低约25mmHg，长期治疗可进一步优化血压控制；对比组分单药自由联用，可使收缩压进一步降低1.4mmHg，有效减少心血管事件发生；③本品应用创新包芯片专利技术，突破技术壁垒，使两单药组分错峰恒速释放，相比单药联用，延长达峰时间，疗效更优；降低Cmax，安全性更优。④缓释剂型，血药浓度波动更平稳，安全性进一步提升；⑤本品每日一次，每次一片服用，患者依从性好，可改善患者生活质量，带来心血管远期获益。</p>		
企业承诺书	↓ 下载文件 企业承诺书_盖章版.pdf		
药品最新版法定说明书	↓ 下载文件 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-药品最新版法定说明书.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 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-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 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-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 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-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0.8m²。
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
阿利沙坦酯片+吲达帕胺缓释片自由联用	是	阿利沙坦酯240mg; 吲达帕胺缓释片1.5mg	5.42	阿利沙坦酯240mg, 每日一次, 每次一片; 吲达帕胺缓释片1.5mg, 每日一次, 每次一片。	日均费用	5.42	无

参照药品选择理由: 本品为中国首个ARB+噻嗪样利尿剂的缓释剂型复方制剂, 并且目录内无同机制的复方药品; 两个单药组分均在医保目录内; 本品为注册分类2.3类改良型新药, 其中核心成份阿利沙坦酯为我国自主研发的1.1类创新药, 在专利期内, 属于医保协议期内产品。

其他情况请说明: 阿利沙坦酯片, 现医保协议期内价格 4.15元/片; 吲达帕胺缓释片, 取2025年市场加权平均价格1.27元/片; 因此阿利沙坦酯片+吲达帕胺缓释片自由联用的日治疗费用为5.42元。

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	阿利沙坦酯片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	基于FAS集, 采用重复测量混合效应模型进行分析, 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片组双盲治疗第12周msSBP较基线变化的最小二乘均数为-15.21mmHg, 与阿利沙坦酯组的最小二乘均数 (-9.92mmHg) 差值为-5.29mmHg, P=0.009。提示阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片显著优于阿利沙坦酯组。表明阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片治疗阿利沙坦酯单药疗效不佳的高血压患者疗效确切, 其降压疗效显著优于阿利沙坦酯。
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 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片_对照临床研究报告最终版.pdf
试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿利沙坦酯片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	基于FAS集, 采用重复测量混合效应模型进行分析, 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片组双盲治疗第12周msSBP较基线变化的最小二乘均数为-15.21mmHg, 与阿利沙坦酯组的最小二乘均数 (-9.92mmHg) 差值为-5.29mmHg, P=0.009。提示阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片显著优于阿利沙坦酯组。表明阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片治疗阿利沙坦酯单药疗效不佳的高血压患者疗效确切, 其降压疗效显著优于阿利沙坦酯。
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 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片_对照临床研究报告最终版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国高血压防治指南(2024年修订版)》: 噻嗪类利尿剂尤其适用于老年和盐敏感性高血压、伴心力衰竭患者, 为达到目标血压, 大部分高血压患者需要使用2种或2种以上降压药, 与联合治疗相比, 复方制剂的优点是使用方便, 可改善治疗依从性与降压疗效。指南优先推荐小剂量噻嗪类利尿剂与ACEI或ARB联合, ARB+噻嗪类利尿剂联用可增强降压效果, 且ARB可拮抗利尿剂长期应用所致的低血钾症等不良反应。
----------------	--

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

《老年高血压特点及临床诊治流程专家共识（2024）》：联合药物治疗首选SPC起始，优选ACEI或ARB联合小剂量CCB或噻嗪类利尿剂，可增加老年患者的依从性。对于食盐量高的ISH老年患者可考虑A+D方案。难治性高血压优先考虑ACEI、ARB、ARNI、长效CCB和噻嗪类利尿剂的联合。老年夜间高血压患者，优先推荐每天1次服用的长效降压药，单独或联合治疗应使用能有效降低夜间血压的药物，如阿利沙坦酯。

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 2_老年高血压特点及临床诊治流程专家共识2024.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《盐敏感性高血压管理的中国专家共识（2023）》：对血压 $\geq 140/90$ mmHg或高于目标值 $20/10$ mmHg的心血管高危患者，或单药治疗未达标的盐敏感性高血压患者，可采用联合降压药物治疗。联合药物治疗包括自由联合或复方制剂治疗，均可显著提高降压达标率，有助于提高患者用药依从性。对高盐摄入、盐敏感性高血压最合理有效的联合治疗是钙拮抗剂+RAAS阻断剂或利尿剂+RAAS阻断剂的联合。

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_盐敏感性高血压管理的中国专家共识2023.pdf

中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2024 ESC血压升高和高血压的管理》：对于大多数确诊高血压（血压 $\geq 140/90$ mmHg）的患者，推荐联合降压治疗作为初始治疗更有效。对老年高血压患者来说，首选组合是RAS阻滞剂（ACE抑制剂或ARB），如耐受良好，可加用小剂量利尿剂，吲达帕胺被推荐作为一线降压药物（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 4_2024ESC血压升高和高血压的管理.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《2019 JSH高血压管理指南》：噻嗪类利尿剂尤其适用于盐敏感性高血压，包括老年患者。当考虑联合用药时，应优先选择ACEI或ARB与利尿剂进行联合治疗，一线用药推荐。

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

↓ 下载文件 5_2019JSH高血压的管理指南.pdf

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

《中国高血压防治指南(2024年修订版)》：噻嗪类利尿剂尤其适用于老年和盐敏感性高血压、伴心力衰竭患者，为达到目标血压，大部分高血压患者需要使用2种或2种以上降压药，与联合治疗相比，复方制剂的优点是使用方便，可改善治疗依从性与降压疗效。指南优先推荐小剂量噻嗪类利尿剂与ACEI或ARB联合，ARB+噻嗪类利尿剂联用可增强降压效果，且ARB可拮抗利尿剂长期应用所致的低血钾症等不良反应。

↓ 下载文件 1_中国高血压防治指南2024年修订版.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

《老年高血压特点及临床诊治流程专家共识（2024）》：联合药物治疗首选SPC起始，优选ACEI或ARB联合小剂量CCB或噻嗪类利尿剂，可增加老年患者的依从性。对于食盐量高的ISH老年患者可考虑A+D方案。难治性高血压优先考虑ACEI、ARB、ARNI、长效CCB和噻嗪类利尿剂的联合。老年夜间高血压患者，优先推荐每天1次服用的长效降压药，单独或联合治疗应使用能有效降低夜间血压的药物，如阿利沙坦酯。

↓ 下载文件 2_老年高血压特点及临床诊治流程专家共识2024.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）

中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《盐敏感性高血压管理的中国专家共识（2023）》：对血压 $\geq 140/90$ mmHg或高于目标值20/10 mmHg的心血管高危患者，或单药治疗未达标的盐敏感性高血压患者，可采用联合降压药物治疗。联合药物治疗包括自由联合或复方制剂治疗，均可显著提高降压达标率，有助于提高患者用药依从性。对高盐摄入、盐敏感性高血压最合理有效的联合治疗是钙拮抗剂+RAAS阻断剂或利尿剂+RAAS阻断剂的联合。

↓ 下载文件 3_盐敏感性高血压管理的中国专家共识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

《2024 ESC血压升高和高血压的管理》：对于大多数确诊高血压（血压 $\geq 140/90$ mmHg）的患者，推荐联合降压治疗作为初始治疗更有效。对老年高血压患者来说，首选组合是RAS阻滞剂（ACE抑制剂或ARB），如耐受良好，可加用小剂量利尿剂，吲达帕胺被推荐作为一线降压药物（I,A）。

↓ 下载文件 4_2024ESC血压升高和高血压的管理.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	《2019 JSH高血压管理指南》：噻嗪类利尿剂尤其适用于盐敏感性高血压，包括老年患者。当考虑联合用药时，应优先选择ACEI或ARB与利尿剂进行联合治疗，一线用药推荐。
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 5_2019JSH高血压的管理指南.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	本品于2025年5月27日获国家药品监督管理局批准，批准时并未公开《技术审评报告》，故暂无法提供《技术审评报告》的相关章节。
《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	本品于2025年5月27日获国家药品监督管理局批准，批准时并未公开《技术审评报告》，故暂无法提供《技术审评报告》的相关章节。
《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	(1) 不良反应：本品不良反应一般为轻度且短暂，多数可自行缓解或对症处理后缓解。双盲治疗期不良反应发生率：复方制剂组为23.05%，阿利沙坦酯组为14.63%，复方制剂组常见不良反应为高尿酸血症、低钾血症等，未发生严重不良反应。(2) 禁用：①阿利沙坦酯：对本品任何成份过敏者禁用，妊娠中末期及哺乳期间禁用。②吲达帕胺：对活性成份高度敏感或对其他磺胺类药物或任一辅料过敏、严重肾功能衰竭（肌酐清除率小于30ml/min）、肝性脑病或严重肝功能受损、低钾血症。(3) 药物相互作用：本品为阿利沙坦酯和吲达帕胺组成的复方制剂。与阿利沙坦酯合用需提醒的药物如锂剂、引起血钾水平升高的药物、非甾体抗炎药物、含麻黄的制剂。与吲达帕胺不建议联合使用的药物如锂剂；联合使用需谨慎的药物如引起尖端扭转型室速的药物、非甾体类抗炎药、血管紧张素转换酶抑制剂等药物；联合使用时需特别注意的药物如别嘌醇；须加考虑的联合用药如保钾利尿剂、二甲双胍、碘造影剂等药物。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	本品于2025年5月首次获批上市，经查阅各国药监近5年均未发布关于阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片的安全性警示、黑框警告、撤市等安全性信息；阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片上市前不良反应数据已经纳入药品说明书不良反应项，本品不良反应一般为轻度且短暂，多数可自行缓解或对症处理后缓解，提示本品安全性良好。
相关报导文献	↓ 下载文件 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片药品说明书记载的安全性信息.pdf

四、创新性信息

创新程度	阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片为中国首个自主研发的ARB+噻嗪样利尿剂复方制剂，且为中国首个缓释剂型的高血压复方制剂。本品为化药2.3类的改良型新药，其核心组分阿利沙坦酯是我国首个自主研发的1.1类ARB药物，获国家重大新药创制支持。创新三重降压机制，强效降压同时，机制互补，降低不良事件发生率。本品采用速释与缓释包芯的创新技术，使药物释放更平稳，使复方制剂中吲达帕胺的C _{max} 降低，进一步提升安全性。
创新性证明文件	↓ 下载文件 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-创新程度证明文件.pdf

应用创新	阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片，每日一次，每次一片使用。相比单药组分自由联用，依从性好，可改善患者生活质量，带来心血管远期获益；本品降压幅度更大，有助于降低心血管远期风险，减少相关治疗成本。相比目录内产品，本品为首个缓释剂型的高血压复方制剂，血药浓度波动更平稳，安全性更优。依据国内外指南推荐情况，本品属于老年高血压、盐敏感性高血压等高血压患者的一线用药。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片-应用创新证明文件.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	我国高血压患病人数达2.45亿，60岁以上老年高血压患者数量约1.4亿，盐敏感高血压患者数量约1.47亿，且仍呈逐年上升趋势。但整体人群控制率低，单药控制不佳人群大，约有50%的高血压患者需要联合应用2种或2种以上降压药物才能获得理想血压。阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片为我国首个自主研发的ARB+噻嗪样利尿剂固定复方制剂，为老年和盐敏感性高血压患者的首选治疗方案，纳入本品可为广大高血压患者提供更优选择。
符合“保基本”原则描述	1. 本品两单药均为医保目录内品种，价格合理，患者可及性高。2. 相比单药组分自由联用，患者依从性更好，可改善患者生活质量，且疗效更好，有助于降低患者发生心血管事件风险，减少患者因治疗心血管事件产生的医疗支出。3. 阿利沙坦酯吲达帕胺缓释片安全性更优，不良事件发生率低，可降低因治疗不良事件带给患者的经济负担。
弥补目录短板描述	目录内现无ARB+噻嗪样利尿剂的复方制剂，且无含缓释剂型的高血压复方制剂，纳入本品有助于填补目录不足。相比组分单药自由联用，本品每日一次，每次一片服药，患者依从性好，且降压幅度更大，可带来远期心血管获益。相比目录内产品，本品血药浓度波动更平稳，安全性更优，可为广大高血压患者提供更优选择。
临床管理难度描述	无临床滥用及超说明书用药风险：①本复方制剂说明书适应症人群及用法用量明确；②本复方制剂两单方组分均纳入国家医保目录，医生和患者熟悉，临床使用率高；③本复方制剂一天一片使用，显著提升患者用药依从性，减轻临床管理难度，便于基层医疗机构使用。

中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY