

证券代码：000963

证券简称：华东医药

公告编号：2024-101

华东医药股份有限公司
关于全资子公司产品纳入国家医保目录的公告

本公司及董事会全体成员保证信息披露的内容真实、准确、完整，没有虚假记载、误导性陈述或重大遗漏。

2024年11月28日，国家医保局、人力资源社会保障部发布《关于印发<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）>的通知》（医保发〔2024〕33号）【《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》以下简称“《2024年国家医保目录》”】，公司部分产品被纳入《2024年国家医保目录》。

公司全资子公司杭州中美华东制药有限公司（以下简称“中美华东”）2024年新上市药品乌司奴单抗注射液属于《2024年国家医保目录》协议期内谈判药品部分，他克莫司颗粒被纳入《2024年国家医保目录》竞价药品部分。中美华东百令胶囊、阿卡波糖咀嚼片、二甲双胍恩格列净片(I)、马昔腾坦片及公司全资子公司华东医药（西安）博华制药有限公司的普瑞巴林口服溶液调整至常规目录管理，其中百令胶囊调整限定支付范围。详细情况如下：

一、2024年新上市药品《2024年国家医保目录》情况

药品名称	国家医保分类	医保支付标准	备注	协议有效期
乌司奴单抗注射液	乙类	*	限：1.对环孢素、甲氨喋呤（MTX）等其他系统性治疗或PUVA（补骨脂素和紫外线A）不应答、有禁忌或无法耐受的成年	2024年1月1日至2025年12月31

			中重度斑块状银屑病患者；2.对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的6岁及以上儿童和青少年（体重60公斤至100公斤）中重度斑块状银屑病患者；3.对传统治疗或肿瘤坏死因子 α (TNF α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	日
他克莫司颗粒	乙类	15.43元（1mg/袋）	限：1.预防儿童肝脏或肾脏移植术后的移植物排斥反应；2.治疗儿童肝脏或肾脏移植术后应用其他免疫抑制药物无法控制的移植物排斥反应。	2025年1月1日至2026年12月31日

注：谈判企业申请价格保密的，医保支付标准一栏标识为*。

二、调整至常规目录管理情况

药品名称	国家医保分类	备注
百令胶囊	乙类	限慢性支气管炎、慢性肾功能不全的患者。
阿卡波糖咀嚼片	乙类	/
二甲双胍恩格列净片(I)	乙类	/
马昔腾坦片	乙类	限WHO功能分级II级-III级的肺动脉高压（WHO第1组）的患者。
普瑞巴林口服溶液	乙类	/

注：百令胶囊2023年国家医保目录限定支付范围为：限器官移植抗排异、肾功能衰竭及肺纤维化。

三、对公司的影响

公司上述子公司的其他已纳入国家医保目录的产品本次未发生目录调出变动。《2024年国家医保目录》于2025年1月1日起正式执行，医保支付标准、医保报销细则等相关信息，需以国家医疗保障局等相关政府部门公示信息为准。上述2024年新上市产品被纳入国家医保目

录及百令胶囊医保支付范围调整对公司近期业绩不会产生重大影响，预计未来将有助于产品市场推广。敬请广大投资者谨慎投资，注意防范投资风险。

特此公告。

华东医药股份有限公司董事会

2024 年 11 月 30 日