

冠昊生物科技股份有限公司

关于控股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人员保证信息披露的内容真实、准确和完整，没有虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏。

依据 2020 年 12 月 28 日，国家医保局、人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年)》的通知（医保发〔2020〕53 号，以下简称“《医保目录》”），冠昊生物科技股份有限公司（以下简称“公司”）控股子公司广东中昊药业有限公司产品本维莫德乳膏（商品名“欣比克”）通过了医保谈判，首次被纳入《医保目录》。现将相关内容公告如下：

一、药品基本情况

通用名：本维莫德乳膏

商品名：欣比克

医保支付标准：138 元（10g:0.1 g /支）

医保类别：乙类

药品上市许可持有人：广东中昊药业有限公司

被授权企业：冠昊生物科技股份有限公司

限定支付范围：限轻中度稳定性寻常型银屑病患者的一线治疗，需按说明书用药。

二、药品医保支付标准有效期：2021 年 3 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日。

本次产品本维莫德乳膏被纳入《医保目录》，将使更多患者受益，有利于该产

品的市场推广及未来销售，对公司的经营业绩将产生积极影响。本次产品本维莫德乳膏纳入《医保目录》于 2021 年 3 月 1 日起正式执行，不会对公司本报告期的经营业绩构成重大影响，敬请投资者注意投资风险。

特此公告。

冠昊生物科技股份有限公司董事会

2020 年 12 月 29 日