平均降价63%！新版医保目录正式实施

百姓“药篮子”是怎么选出来的？

昨天，《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》正式落地实施，参保人在医院药店购药，将按照新版目录执行。此次调整共有91种药品新增进入国家医保药品目录，同时43种临床已被替代或长期未生产供应的药品被调出。

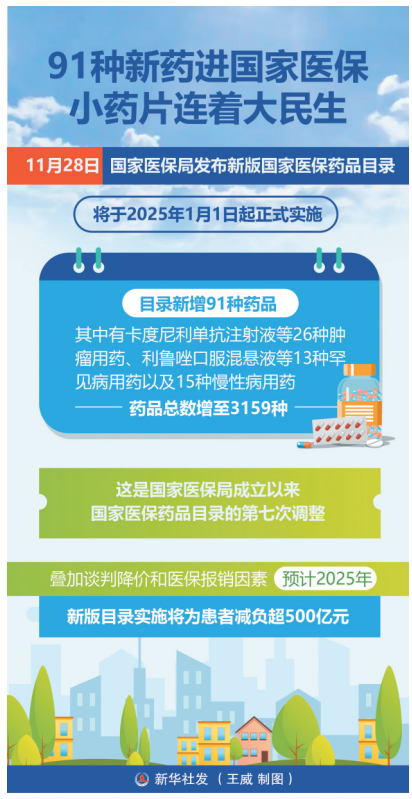
新增的91种药品中，包括肿瘤用药26种（含4种罕见病）、糖尿病等慢性病用药15种（含2种罕见病）、罕见病用药13种、抗感染用药7种、中成药11种、精神病用药4种，以及其他领域用药21种。

国家医保局医药管理司司长黄心宇曾在新闻发布会透露，新增的91种药品中，有90种为5年内新上市品种，其中38种是“全球新”的创新药。

经过调整后，国家医保药品目录的药品总数增至3159种，其中西药1765种、中成药1394种，肿瘤、慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平得到明显提升。

黄心宇介绍，按照新版国家医保药品目录，叠加谈判降价和医保报销因素，预计2025年将为患者减负超500亿元。

参保人的“药篮子”再次升级。医保目录是如何诞生的？哪些药能进医保？谈判“信封底价”怎么定？国家医保局及有关专家进行解读。



链接>>>

新年第一天 透过数据看医保新进展

全国31个省份及新疆生产建设兵团将辅助生殖技术纳入医保，惠及超100万人次，为近百万个家庭的生育梦想助力；农村低收入人口等困难群众参保率达99%，医保三重保障制度累计惠及困难群众就医超1.5亿次……新年第一天，国家医保局发布的一组数据，展现2024年医保服务新进展。

持续减轻群众就医购药负担

2024年，更多质优价宜的药品耗材进入百姓“药箱”。

同时，国家医保局纵深推进医药价格治理。纠治“四同”药品不公平高价、歧视性高价；规范检查检验价格，肿瘤标记物检验等费用下降；辽宁、陕西等29个省份全面搭建定点药店药品公开比价小程序，患者不必再东奔西走担心“药买贵了”。

呵护“一老”，长期护理保险制度覆盖1.8亿人，累计超260万人享受待遇。守护“一小”，全国近一半地区已实现生育津贴直接发放给个人，并通过短信温馨提醒；“新生儿落地即参保”成为许多孩子人生的第一份礼物。

创新驱动医保服务更便捷

2024年，国家医保局不断优化医保便民服务，让百姓就医购药更便捷。

同时，跨省异地就医惠及更多参保群众。数据显示，2024年1月至11月全国跨省异地就医直接结算惠及参保群众2.13亿人次，减少参保群众资金垫付1752.46亿元，较2023年同期分别增长87.98%、26.84%；跨省直接结算门诊慢特病由5种增加至10种。

创新驱动让医保响应速度更快。目前，全国已有12亿人激活医保码，医保码日结算超1450万人次，结算率达到41.5%；22项业务实现“一码通”，高频事项做到“码上办”；医保部门加快推进“一人一档”库建设、“医保+商保”一站式结算，让参保群众看病就医更便捷、更高效、更有保障。

深化改革赋能医药行业

此外，医保牢牢守护群众“看病钱”。2024年1月至11月，全国各级医保部门共追回医保资金242.3亿元。国家医保局创新大数据监管，积极推进药品耗材追溯码采集应用，精确打击“回流药”“串换药”；联合有关部门出台医保支付资格管理制度，实行“驾照式记分”；聘任首批国家医保局医保基金社会监督员，鼓励社会各界举报违法违规行为。

国家医保局表示，2025年，各级医保部门将坚定不移推进医保改革，守好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，更好守护人民生命健康，更好赋能医药机构和医药产业高质量发展，促进“三医”协同发展和治理。

据新华社电

解读>>>

医保“药篮子”怎么选？支持新药、重点药

医保药品目录调整分为准备，申报，专家评审，谈判、竞价，公布结果五个阶段。

哪些药品可以申报进入国家医保药品目录？国家医保局医药管理司司长黄心宇表示，国家医保药品目录的调整，一是面向新药，即五年内经国家药监部门批准上市的新通用名药品、或经国家药监部门批准，适应症或功能主治发生重大变化的药品；二是面向重点药，即纳入《国家基本药物目录（2018年版）》、鼓励仿制药品目录或鼓励研发申报儿童药品清单的药品，以及罕见病治疗药品。

据悉，今年共有249种目录外药品通过形式审查，进入专家评审阶段，其中121种药品通过评审，通过率近50%。黄心宇介绍，未通过的药品中，有的属于“打擦边球”，比如一些老药通过减少说明书上的适应症、或对适应症做一些描述上的改变，从而以“适应症发生变化”为由进行申报；有的属于“新瓶装旧酒”，比如将老药微调一下成分配比，或者变化剂型，并没有改变临床价值，就作为新药进行申报；还有一些药价格过高，超出了基本医保的支付范围。

“我们支持合理的改良型新药，但成分不改、适应症不改、给药途径不改、临床价值不改的药品，在评审中很难得到青睐。”黄心宇说，国家医保药品目录调整，是要支持有临床价值的“真创新”。

数据显示，此次医保药品目录调整新增的91种药品中，90种为5年内新上市品种。其中，38种是“全球新”的创新药，无论比例还是绝对数量，都创历年新高。

医保谈判怎么“讲价”？“信封底价”是标尺

在医保谈判桌上，医保方手中的一个信封，往往成为关注的焦点。这个信封里放着专家通过测算，给出的药品底价，而企业方最终的报价，必须要小于等于“信封底价”，才能谈判成功。

这个神秘底价是如何算出的？复旦大学教授、2024年国家医保药品目录调整药物经济学专家组组长陈文介绍，药物经济学组专家通过药物经济学评价证据、国内挂网价格、国际价格、同类竞品价格比较等多种方法，综合测算确定基准支付标准。基金测算则更加关注对基金支出的影响，进一步强化了基金影响的刚性约束。此外，今年的测算中还特别考虑了传统中药的特点与优势，优化了评价维度和测算指标。

曾担任药物经济学测算组副组长的天津大学药物科学与技术学院副书记吴晶说，底价测算的基石是坚持以价值为基础定价。对于创新价值高、能填补空白的药品，会高度重视企业递交的药物经济学评价证据，合理确定溢价。

医保药品怎么落地？加强监测、确保供应

药品进了目录并非终点，能够真正进入医院、药店，让参保人买得到、能报销，才是最终目的。今年，国家医保局、人力资源社会保障部提出新要求：定点医疗机构原则上应于2025年2月底前召开药事会，根据新版国家医保药品目录及时调整本机构用药目录，保障临床诊疗需求和参保患者合理用药权益。不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量、药占比为由影响药品进院。

此外，各省份要及时更新纳入“双通道”和单独支付的药品范围，与新版目录同步实施。“落地是决定目录调整工作成效的‘最后一公里’。让医保药品真正惠及群众、惠及患者，需要医保部门、医疗机构、医药企业的共同努力。”黄心宇说。

据新华社电

相关>>>

谈判竞价药品平均降价63% 全年为患者减负超500亿元

这几天，不少参保人在看病就医时都会询问相关治疗领域最新纳入目录的药品。在北大人民医院内分泌科，就有糖尿病患者对新纳入目录的胰岛素周制剂非常感兴趣，每注射一次就可以满足一周的用药需求，可以减少注射治疗负担。纳入医保后，可及性和可负担性将大大提高。

糖尿病患者芦女士表示：最早的每天注射胰岛素三次，后来就是一天一次，这是一个进步。现在胰岛素周制剂的话，那就更是质的飞跃了，所以对我来说那肯定方便。

这款胰岛素周制剂在中国、欧盟与美国同步开展临床试验，同步递交新药上市申请，2024年6月在中国获批，同年就纳入了医保药品目录。

北京大学人民医院内分泌科主任北京大学糖尿病中心主任纪立农介绍：在获得了药监局批准上市之后，能够很快进入到医保，那么这也体现了国家特别想让这些新型的药物能够尽早地让患者使用上，让他们疾病控制更好。

此次调整新增的91种药品中，就有糖尿病等慢性病用药15个（含2个罕见病），此外还有肿瘤用药 26个（含4个罕见病）、罕见病用药13个、抗感染用药7个、中成药11个、精神病用药4个，以及其他领域用药21个。本轮调整后，国家医保药品目录内药品总数达3159种，其中西药1765种、中成药1394种。中药饮片部分892种。

在此次目录调整中，谈判竞价药品平均降价63%。叠加谈判降价和医保报销因素，预计2025年将为患者减负超500亿元。

据央视报道