

新增126种药品进医保,平均降价61.7%

我市开始执行新版医保药品目录

运城晚报讯(记者 陶登肖)1月1日起,按照统一规定,我市开始执行《2023年国家医保药品目录》。这是国家医保药品目录连续第6年进行调整,共新增126种药品,目录内药品总数将增至3088种。

此次目录调整共新增126种药品,其中肿瘤用药21种,新冠、抗感染用药17种,糖尿病、精神病、风湿免疫等慢性病用药15种,罕见病用药15种(其中阿伐替尼片同为肿瘤用药),其他领域用药59种。同时,调出了1种即将撤市的药品。调整后,目录内药品总数将增至3088种,其中西药1698种、中成药1390种,中药饮片仍为892种。慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平得到进一步提升,先诺特韦片/利托那韦片组合包装等3个国产新冠治疗用药以合理的价格纳入目

录,为疫情常态化管理提供更加有力的支撑。

在谈判/竞价环节,143个目录外药品参加,其中121个谈判/竞价成功,成功率为84.6%,平均降价61.7%,成功率和价格降幅均与2022年基本相当。叠加谈判降价和医保报销因素,为患者大大减轻了负担。

医保药品目录经过连续6年调整,累计新增进入744个药品,同时将一批疗效不确切、临床易滥用的或被淘汰的药品调出目录,引领药品使用端发生深刻变化。医保药品在医疗机构药品使用占比逐年上升,主导地位进一步巩固,临床用药合理性得到积极改善。同时,创新药进入医保速度明显加快,常用药品价格水平显著下降,重大疾病和特殊人群用药保障水平大幅提升,显著降低了群众用药负担。



多种新药进医保
新华社发
徐骏
作

新闻链接

本次调整中,国家医保局在加强研究论证、广泛征求意见的基础上,进一步完善规则、规范程序,目录调整的科学性、规范性、透明度及精细化水平等进一步提升。牢牢把握“保基本”的功能定位,将基金承受能力作为必须坚守的“底线”,尽力而为、量力而行,着力满足广大参保人基本用药需求;完善续约规则,初步建立基本覆盖新药全生命周期的支付标准形成机制,加大对医药创新的支持力度。同时,本次调整在确保基金安全的基础上,继续适当放宽部分目录内品种的支付范围,药品可及性和用药公平性得到进一步提升。

1 本次医保目录调整主要有哪些特点?

一是树立支持创新的鲜明导向,以更大力度支持创新药发展。

健全从评审到谈判全流程对创新药的倾斜机制。

在评审环节,坚持支持创新药优先纳入目录的做法,组织专家对药品创新程度、临床获益进行分级评价,使药品的创新优势能转化为准入优势。

在续约环节,对于触发简易续约降价机制的创新药,允许企业申请重新谈判,重新谈判确定的降幅可小于简易续约的降幅,从而使临床使用量较大的创新药能够以相对较小的价格降幅继续与医保续约。

从调整结果看,包括上海华领医药研发的多格列艾汀片等23个目录外创新药谈判成功,与整体水平相比,成功率高7.4个百分点,平均降幅低4.4个百分点。

二是15种罕见病用药谈判/竞价成功,着力弥补相关病种的保障空白。

针对罕见病患者“有药买不起”的痛点,坚持多措并举,在准入条件上连续3年取消罕见病用药的获批准年限限制,在评审、测算等环节,明确予以倾斜,支持符合条件的罕见病用药优先纳入医保。

本次调整,共计15个目录外罕见病用药谈判/竞价成功,覆盖16个罕见病病种,填补了10个病种的用药保障空白。

特别是戈谢病、重症肌无力等多年未得到解决、社会影响较大的疾病治疗用药被纳入目录,将产生良好的社会效果。

初步估算,这批罕见病用药纳入目录后,有望惠及近万名患者,近万家庭将重燃生活希望。

三是完善续约规则,初步建立覆盖药

品全生命周期的支付标准调整规则。

今年对谈判药品两年协议到期后的续约规则进行了完善,明确规定对达到8年的谈判药纳入常规目录管理;连续协议期达到或超过4年但未达8年的品种,如触发降价机制,降幅减半。

得益于本次规则调整,26个药品实现了“以更小价格降幅成功续约”的目标。

符合国情、具有中国特色的谈判药品续约规则已初步形成,医保谈判制度的科学化、规范化、精细化水平迈上了一个新台阶。

同时,本次调整中,先诺特韦片/利托那韦片组合包装、来瑞特韦片、氢溴酸气瑞米德韦片3个国产新冠治疗用药以合理的价格纳入目录,将为疫情常态化管理提供更加有力的支撑。

2 患者将在哪些方面受益?

梳理《2023年国家医保药品目录》发现,本次新增进入医保目录的药品中,慢性病、常见病的用药达到84种,占目录调入药品总量的2/3。不仅降低了参保患者用药负担,患者也有了更多选择。

像新冠治疗领域新增氢溴酸氘瑞米德韦片、来瑞特韦片、先诺特韦片/利托那韦片组合;肿瘤治疗领域新增林普利塞片、琥珀酸瑞波西利片、伏罗尼布片等治疗淋巴瘤、乳腺癌、肾细胞癌等疗效显著的新药;糖尿病治疗领域新增多格列艾汀片、磷酸瑞格列汀片等国产一类新药,能更好满足患者多样性需求。

以治疗糖尿病的药物为例,2023年国家医保药品目录和



▲扫码查看《2023年国家医保药品目录》

2017年相比,糖尿病用药品种增加了1倍。2023新版目录中,治疗糖尿病的西药82种。其中,2017年以来,医保目录调

整纳入的药品41种,包含谈判调入26种,平均降幅60.6%;直接调入15种。

据央视新闻报道,过去的5年,通过国家谈判进入医保目录的糖尿病治疗药物,在群众日常购药时已经可以报销。

截至2023年10月底,这些新纳入医保目录的糖尿病用药累计报销近1亿人次,医保基金支付154.9亿元,药品总费用218.3亿元。通过谈判降价和医保报销,累计为患者减负479.5亿元,平均每人每次减负511.7元。

除了费用负担的降低,更多创新药及时纳入临床,也大幅提升了糖尿病的治疗水平和治疗效果。

我市从1月1日起,统一执行《2023年国家医保药品目录》。

市医保局要求各县(市、区)要做好《2023年国家医保药品目录》落地执行的宣传指导工作,严格执行,不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。各定点医院要及时做好《2023年国家医保药品目录》的系统维护更新工作,确保按期落地执行。医疗机构要根据临床使用需要,配齐配全医保目录药品,保障参保群众用药需求。市医保中心要将医保目录药品配备使用情况纳入对定点医药机构的协议管理条款。

《运城市医疗保障局运城市人力资源和社会保障局转发关于统一执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)〉的通知》(运医保发[2023]5号)从2024年1月1日起同时废止。



记者 陶登肖 整理

3 我市怎样执行《2023年国家医保药品目录》?