

全覆盖新冠肺炎药品

新版医保药品目录落地

最新版国家医保药品目录于3月1日正式启用。经过调整后的医保药品目录,纳入119种药品,调出29种药品。

清退“僵尸药”、新增抗癌药、覆盖新冠肺炎治疗相关药品、新纳入药品平均降价50.64%……最新版国家医保药品目录再次体现“保基本”的功能定位,推动实现医保、企业、患者“三方共赢”。

新冠肺炎用药全部纳入医保

与往年相比,本次医保药品目录调整看点之一是谈判降价调入的药品数量最多、惠及的治疗领域最广泛。

新增119种药品。这些药品共涉及31个临床组别,包括慢阻肺用药、红斑狼疮用药、抗抑郁用药等,占有所有临床组别的86%,患者受益面非常广泛,其获得感更加强烈。

新增新冠肺炎治疗相关药品。最新版国家新冠肺炎治疗方案所列药品已全部纳入国家医保药品目录,如利巴韦林注射液、阿比多尔颗粒等药品均调入



“新”在哪儿? 调入药品数量最多、惠及的治疗领域最广泛

▶ 新增119种药品

涉及31个临床组别,包括慢阻肺用药、红斑狼疮用药、抗抑郁用药等,占有所有临床组别的86%

▶ 调出29种药品

“被清退”药品主要是临床价值不高且可替代,或者被药监部门撤销文号成为“僵尸药”等

▶ 新增17种抗癌药

本次目录调整新增了17种抗癌药,其中包括PD-1、仑伐替尼等新药、好药。目录内癌症用药的保障水平明显提升

▶ 新增新冠肺炎治疗相关药品

最新版国家新冠肺炎治疗方案所列药品已全部纳入国家医保药品目录,如利巴韦林注射液、阿比多尔颗粒等药品均调入目录

▶ 新药“入群”

为了满足患者对新上市药品的需求,2020年8月17日前上市的药品均被纳入本次目录调整的范围,其中有16种新上市的药品被调入目录

新纳入药品平均降价50.64%

目录,用以应对新冠肺炎疫情。

新增17种抗癌药。本次目录调整新增了17种抗癌药,其中包括PD-1、仑伐替尼等新药、好药。目录内癌症用药的保障水平再次提升。

调出29种药品。这些“被清退”药品主要是临床价值不高且可替代,或者被药监部门撤销文号成为“僵尸药”等。在论证与评审中,专家们将可替代性作为一项重要指标,被调出的药品在目录内均有疗

效相当或者更好的药物可供替代。这些药品的调出,将为更多新药、好药纳入目录腾出空间。

新药“入群”。为了满足患者对新上市药品的需求,2020年8月17日前上市的药品均被纳入本次目录调整的范围,其中有16种新上市的药品被调入目录。

可以看出,这次医保药品目录调整纳入性价比高的药品、调出临床价值不高的药品、全覆盖治疗新冠肺炎相关药品,其重点依旧放在“保基本”,提高患者用药的可及性。

新纳入药品平均降价50.64%

国家医保局相关负责人表示,谈判成功的119种药品,平均降价50.64%。从患者负担情况看,通过谈判降价和医保报销,预计2021年可累计为患者减负约280亿元。

本次目录调整首次对目录内的“老品种”进行降价谈判。评审专家经过论证,将价格或费用明显偏高的14种目录内药品纳入谈判范围,这些药品单药

的年销售金额均超过10亿元。经过谈判,14种药品均谈判成功并保留在目录内,平均降价43.46%。

与新准入目录的药品相比,一些“老品种”出现了价格“倒挂”现象,对“老品种”进行再谈判,有利于提高药品经济性与公平性,也能够切实减轻患者负担,提升医保资金的使用效益。

针对2020年底协议到期的目录内抗癌药品,国家医保局对14种独家药品按规则进行续约或再次谈判,平均降幅为14.95%,其中个别一线抗癌药降幅超过60%。经测算,14种抗癌药降价,预计2021年可为癌症患者节省30余亿元。

国家医保局医药服务管理司司长熊先军说,在医保基金安全总体可控的前提下,医保基金支出没有明显增加,参保患者的药品支出明显节省,医保药品保障能力和水平得到提升。

多地医保药品目录调整

参照最新版医保药品目录,全国多地陆续发出

与2020新版国家药品目录落地执行相关的文件,以及地方增补药品目录的相关通知。

如北京医保药品目录已经将新增的119种药品全部纳入。并对门诊特殊疾病的药品报销品种进行调整完善,将许多新增药品纳入门诊特殊疾病报销,例如将新增药品“西尼莫德”和“芬戈莫德”纳入“多发性硬化”门诊特殊疾病药品报销范围等。此外,还将“泽布替尼”等19种其他新增药品纳入北京市恶性肿瘤等门诊特殊疾病药品报销范围。

除了对谈判药品和高值药品实行统一分类管理,四川省还将德谷门冬双胰岛素等12个谈判药品纳入省城乡居民糖尿病门诊用药范围。

随着新版医保药品目录的落地,国家医保局还将指导定点医疗机构形成联动,及时优化升级机构配备、使用的药品,提升临床用药水平,并指导各地通过完善门诊保障政策、开通医保定点药店通道、合理调整总额控制等方式,推动新版目录内药品落地。(据新华社报道)

骗保手段有哪些?个人如何做好防护?

医保基金是老百姓看病就医的“钱袋子”,有人却把医保基金看成“唐僧肉”,想方设法从中“滴漏渗透”,骗取医保基金。骗保手段有哪些?如何保护好“救命钱”?

国务院日前发布《医疗保障基金使用监督管理条例》,向医保基金使用与监管“亮重拳”。面对骗保,老百姓也要擦亮眼睛。

骗保手段五花八门

国家医保局最新曝光了2021年首批欺诈骗保案例,其中包括:辽宁省锦州市锦京医院院长黄某某伙同医院内外多人通过借用职工、居民、学生医保卡办理虚假住院,骗取医保基金290余万元;湖南省长沙市望城坡春望医院副院长李某某、院长兼法人刘某某等人,在化验检查等方面骗取医保基金425余万元……

近年来,医保骗保手段不断升级,可谓“五花八门”:

——过度医疗,小病大治增加开销。有的医院通过不合理的检查、治疗、用药等方式推高医疗费用,既增加患者“负担”又增加医保支出。

——挂床住院,虚假治疗骗取医保基金。部分医疗机构将不符合入院条件的患者收治入院,挂床报销门诊费用,甚至虚构治疗。

——串换药品,拆分收费,巧立名目变相骗保。个别医疗机构采取串换更高收费的药品项目,或零售药店通过串换药品售卖日用品,甚至直接采取套现方式进行骗保。

——超限用药,浪费资金又损害健康。为骗取医保基金,有的医院对患者使用非必须用药,并在试用期间频繁切换。

——诱导就医,医患

串通合谋骗保。部分民营医疗机构以体检、回扣、返现等方式诱导参保人员住院,串通患者合谋骗保。

骗保缘何“层出不穷”

“近几年,医保诈骗呈高发、多发态势。”公安部刑事侦查局政委秦志彪日前在发布会上表示,仅2020年,全国公安机关就侦办此类案件1396起,抓获犯罪嫌疑人1082名,追缴医保基金4亿多元。

骗保缘何“层出不穷”?归根到底还是利益驱使、“有空可钻”。

“一些参保人员总认为缴了医保费,不用就会吃亏。”清华大学医院管理研究院教授杨燕绥表示,参保人有这样的意识,就容易被少数医疗结构及从业人员“下套”,形成利益共同体,蚕食医保基金。

当前,医保基金监管主要是聚焦于“事后监

管”,缺乏对报销主体的事前、事中的闭环监管链条。四川省自贡市纪委书记李文星表示,医保基金监管属于专业性较强的监管,一些不合理甚至违法违规行为不易识别,需要专业人员。

“目前自贡市平均1名工作人员要服务17645名参保人员。”李文星说,自贡市各级医保行政机构、经办机构在职人员158人,对应定点医药机构1300多家,参保人员278.79万人,极易出现监管盲区。

上海交通大学卫生政策与医务管理研究所所长李元欣表示,相应的监督体制机制需要不断完善,也要不断增强医保经办机构、定点医药机构等主体的责任。

用重拳给骗保“靶向治疗”

——加强医保基金监

管法制建设

“条例的发布将有力提升医保基金监管能力。”国家医保局相关负责人表示,自2021年5月1日施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》将为促进基金安全有效使用提供坚实的法制基础。

——深入开展打击骗保专项治理

国家医保局连续3年开展打击欺诈骗保专项治理。仅2020年,全国共处理违法违规定点医药机构40.1万家,追回医保资金223.1亿元。

有效落实对医保基金的监管,关键在于拿出态度“下狠劲”。针对侵占、套取、骗取医保基金问题,四川省自贡市纪委监委进行挂牌督办,多部门建立打击骗保工作机制,开展超声波联合治疗、血液透析等4个项目拉网式核查,构筑起一道坚实的防火

墙。截至2020年9月,自贡市追回医保基金4388.61万元。

有效打击欺诈骗保的重点还在于做好监督管理的“后半篇文章”。自贡市医保局健全“黑名单”和个人惩戒等制度,推进以案促改、以案促治、以案促建。

——建立完善举报奖励机制

国家医保局相关负责人介绍,在2020年,全国共奖励举报人1133人次,同比增加88.5%,发放奖励金214.16万元,同比增长1.47倍。群众监督作用日益明显。

提高自我保护意识,公众也要向骗保“说不”。面对骗保,公众可以拨打国家医保局举报电话:010-89061396(7),也可以拨打各地举报电话,或在国家医保局微信公众号进行举报,或递交书面材料。(据新华社报道)