

◁ 医保管理 ▷

DRG付费背景下医保支付限定对国家谈判药品使用的影响及相关分析*

田羿, 郑金城[△]

天津医科大学肿瘤医院医疗保险办公室, 天津 300000

【摘要】 目的 对某一国家医保谈判药品在不同医保支付限定下的使用情况和患者个人负担进行分析, 为医保支付政策提供参考。方法 运用描述性分析方法, 对比该药品在不同医保支付限定下的使用情况。结果 纳入医保后该药品月均使用人次上升, 60岁及以上患者占比提高。自费阶段患者门诊住院月均使用量基本持平, 纳入基本医疗保险普通门诊、住院支付期内, 住院用量大幅上升, 门诊用量反而下降; 纳入门诊特殊病种后, 门诊用量快速上升。普通门诊自负率高于住院, 门诊特殊病种使用自负率低于住院。结论 “国家医保谈判药品”政策的实施提高了患者用药的可及性, 有效减轻了患者负担, 国家医保谈判药品医保普通门诊支付患者负担重, 不利于医疗机构调整病种结构。为了保障患者用药, 应及时将国家医保谈判药品纳入门诊特殊病种, 并考虑实行医保单独支付。

【关键词】 国家医保谈判药品; 医保支付; DRG; 个人负担

【文献标志码】 B **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0092-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.020

国家医保谈判药品(以下简称国谈药)是指医保部门与药品生产企业通过价格谈判, 确定支付标准后, 纳入医保目录报销的药品, 旨在通过谈判降低药品价格, 提高患者用药可及性, 这些药品通常具有新近批准上市、独家生产、市场上缺乏竞争等特点^[1]。研究表明推进抗肿瘤、罕见病等救命药品纳入医保支付后, 能够充分挤压虚高的药品价格, 有效降低医疗费用, 有助于降低患者个人负担^[2-4]。国家医保局发[2023]5号文件^[5]明确规定了国谈药支付标准: 协议期内谈判药品执行全国统一的医保支付标准, 各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例, 但未对国谈药具体支付限定(门诊、住院)进行明确规定。

2019年6月, 国家医保局发布《关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》, 推进以病种付费为主的多元复合支付方式。天津市作为首批按疾病诊断相关分组(diagnosis related group, DRG)付费试点城市, 2021年8月发布《天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法(试行)》, 明确将病组、人头、床日、项目等各种付费单元转化为点数, 根据各医疗机构所提供服务的总点数以及地区医保基金支出预算指标

计算出每个点值, 点数与点值相乘为医保实际支付金额, 全市每月服务总量不固定, 因此点值为浮动点值。门诊将按项目付费与点数法结合, 对医疗服务实行浮动点值, 对药品设置固定点值(即1点等于1元), 但药品总量过高会挤占服务项目点值^[6-7]。

某三级肿瘤专科医院积极推进DRG付费, 采取多种措施积极应对^[8], 住院鼓励收治技术难度大、权重高的病种; 门诊承接病情稳定的日常放化疗患者。医保对国谈药的不同支付限定与患者的个人负担有着密切的关系, 影响到患者的门诊用药意愿。

恩美曲妥珠单抗是治疗乳腺癌的重要药品之一, 治疗HER2阳性晚期乳腺癌效果和安全性均为良好^[9]。该药品于2023年3月1日在天津纳入医保, 支付范围包括住院和普通门诊(下称门普); 2023年4月1日对该药品支付范围进行调整, 纳入门诊特殊病种(下称门特)支付。2023年3月为政策过渡期, 选择2023年3月及前5个月(2022年10月至2023年2月)、后5个月(2023年4月至8月)使用该药品的医保患者为研究对象, 对不同医保支付限定下该国谈药品门诊、住院使用人次变化和患者个人负担情况进行分析。恩美曲妥珠单抗价格变化见表1。该药品医保支付适应证:(1)以紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后, 仍残存侵袭性病灶的HER2阳性早期乳腺癌患者;(2)用于接受紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性不可切除局部晚期

*基金项目: 天津医科大学2024年度医院管理创新研究项目(2024YG11)

[△]通信作者

或转移性乳腺癌患者的辅助治疗。其相关医保政策:《天津市大病保险办法》规定一年内患者个人负担超过一定额度的,在基本医疗基础上可享受大病保险再次报销。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统(hospital information system, HIS)调取2022年10月1日至2023年8月31日使用恩美曲妥珠单抗的患者性别、年龄,门诊/住院发生总金额,医保报销金额,个人自负金额等信息。选择单独使用该药品治疗且符合医保支付适应证的患者纳入研究,排除联合用药或联合手术治疗及不符合医保支付适应证使用该药品的患者。

1.2 研究方法

采用描述性统计分析,对该院在不同医保支付限定下使用国谈药品恩美曲妥珠单抗的患者构成、按月使用人次变化趋势和不同医保支付限定下患

者自负率变化进行分析。

2 结果分析

2.1 基本信息

按照纳入排除标准,2022年10月1日至2023年8月31日共纳入661人次。纳入医保支付后与纳入医保前相比,用药患者性别构成无差异;年龄构成存在差异:纳入医保后60岁及以上患者比例增高,60岁以下患者比例降低。具体为:纳入医保前60岁及以上患者比例为14.9%,纳入医保后住院、门普支付期间60岁及以上患者占比26.9%;纳入医保后住院、门特、门普支付期间60岁及以上患者占比30.1%。纳入医保后两个阶段用药患者在年龄构成上不存在差异(详见表2)。

如表2所示,不同医保支付限定下患者用药的门诊、住院分布存在差异:纳入医保前,患者门诊、住院月均使用量基本持平,共181人次(住院88人次,占比48.6%;门诊93人次,占比51.4%);纳入医保

表1 恩美曲妥珠单抗价格

时间	医保支付情况	价格 (元,规格100 mg)	基本医疗保险支付比例(%)		
			住院	门普	门特
2020年1月	未纳入医保	19 282	自费	自费	自费
2022年3月	未纳入医保	9 200	自费	自费	自费
2022年6月	未纳入医保	8 340	自费	自费	自费
2023年3月	住院 门普	3 580	职工85~90 居民65~75 异地医保按 参保地政策	职工55 居民45~50 异地医保按 参保地政策	
2023年4月至今	住院 门特 门普	3 580	职工85~90 居民65~75 异地医保按 参保地政策	职工55 居民45~50 异地医保按 参保地政策	职工85~90 居民45~55 异地医保按 参保地政策

表2 纳入医保前后使用恩美曲妥珠单抗的患者人口和社会学特征分布[人次(%)]

人口和 社会学 特征	使用药品总人次 (2022年10月至 2023年8月)	自费期间使用人次 (2022年10月至 2023年2月)	医保住院、门普支 付期使用人次 (2023年3月)	医保住院、门特、门普 支付期使用人次(2023 年4月至2023年8月)	第3列与 第4列比较 P值	第3列与 第5列比较 P值	第4列与 第5列比较 P值
性别							
男	4(0.6)	3(1.7)	0(0.0)	1(0.2)	0.81	0.15	1.00
女	657(99.4)	178(98.3)	52(100.0)	427(99.8)			
年龄							
<60岁	491(74.3)	154(85.1)	38(73.1)	299(69.9)	0.04*	<0.01*	0.63
≥60岁	170(25.7)	27(14.9)	14(26.9)	129(30.1)			
使用分布							
住院	366(55.4)	88(48.6)	42(80.8)	236(55.1)	<0.01*	0.14	<0.01*
门诊	295(44.6)	93(51.4)	10(19.2)	192(44.9)			
医保类型							
本市医保	412(62.3)	88(48.6)	33(63.5)	291(68.0)	0.06	<0.01*	0.51
异地医保	249(37.7)	93(51.4)	19(36.5)	137(32.0)			

注:*按照 $\alpha = 0.05$ 检验水准有统计学差异。

后,门普、住院支付期间住院用量大幅上升,门诊用量反而下降,共52人次(住院42人次,占比80.8%;门诊10人次,占比19.2%);纳入门特支付后,门诊用量快速上升,与住院使用量差距逐渐缩小,共428人次(住院236人次,占比55.1%;门特192人次,占比44.9%)。

不同医保支付限定下使用目标药品患者医保类型存在差异,纳入医保门特后,本市医保患者比例增加,异地医保患者比例下降。具体为:纳入门特后,本市医保患者占比为68.0%,异地患者占比32.0%;纳入医保前,本市患者占比48.6%,异地患者占比51.4%(见表2)。

2.2 按月使用目标药品人次变化

2023年3月纳入医保后使用目标药品人次较纳入医保前月均使用总量大幅上涨,纳入医保前月均用量为36.2人次,3月用量为52.0人次,具体分布为住院使用量大幅增长,门诊使用量下降。2023年4月纳入门特后,使用量继续上升,达到85.6人次,其中住院用药人次平稳上升,门诊使用人次大幅上升,至2023年8月,门诊用量已与住院用量拉近(见图1)。

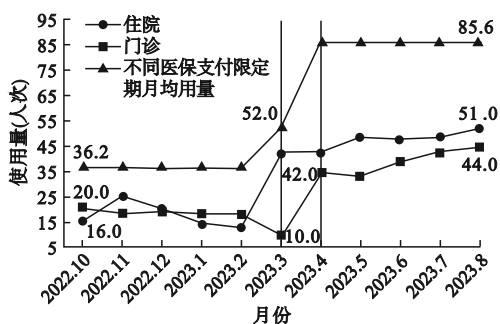


图1 按月使用恩美曲妥珠单抗人次分布

2.3 不同时期使用目标药品患者自负率变化情况

2023年3月纳入医保后对比纳入医保前,天津市和异地医保患者使用目标药品住院自负率均下降,天津市医保患者自负率降至28.0%,异地医保患者自负率降至33.1%;纳入医保后在3月门普支付期间,仅有天津市医保患者门诊使用,自负率为68.7%,达到同期住院自负率2倍以上。纳入门特支付后,患者住院自负率持续下降,天津市医保患者自负率降至20.7%,异地医保患者自负率降至25.8%;天津市和异地医保患者同期门特使用期间,目标药品自负率均低于住院,天津市医保患者门特自负率为15.1%,异地医保患者自负率为22.5%(见表3)。

异地医保患者在纳入医保后集中在住院使用,门普支付期间19人次全部住院使用,门特支付后住

院112人次,门诊25人次(见表3)。

表3 不同医保支付限定下不同医保类型患者使用恩美曲妥珠单抗个人自负率

支付阶段	医保类型	使用场景	用量(人次)	自负率(%)
纳入医保前 (2022年10月 至2023年2月)	天津医保	住院	34	82.9
	异地医保	住院	54	85.4
	天津医保	门诊(自费)	54	100
	异地医保	门诊(自费)	39	100
	天津医保	门普	0	0
	异地医保	门普	0	0
	天津医保	门特	0	0
	异地医保	门特	0	0
纳入医保住院、 门普支付期间 (2023年3月)	天津医保	住院	23	28.0
	异地医保	住院	19	33.1
	天津医保	门诊(自费)	0	0
	异地医保	门诊(自费)	0	0
	天津医保	门普	10	68.7
	异地医保	门普	0	0
	天津医保	门特	0	0
	异地医保	门特	0	0
纳入医保住院、 门特、门普支付 期(2023年4月 至2023年8月)	天津医保	住院	124	20.7
	异地医保	住院	112	25.8
	天津医保	门诊(自费)	0	0
	异地医保	门诊(自费)	0	0
	天津医保	门普	0	0
	异地医保	门普	0	0
	天津医保	门特	167	15.1
	异地医保	门特	25	22.5

注:住院自负率=个人实际负担费用/住院总费用×100%;门普/门特自负率=个人实际负担费用/门诊用药总费用×100%。

3 讨论

3.1 “国家基本医疗保险药品目录谈判”政策实施提高了患者目标药品用量,扩大了患者用药的可及性

研究显示,国家基本医疗保险药品目录谈判(以下简称国谈)前,目标药物价格高,使用量较少,患者自负率高,经“国谈”纳入医保支付后,药品价格降低,患者个人负担减轻,患者使用量增长,截至研究结束月份,住院和门诊使用量仍呈稳步上升趋势。“国谈”政策提高了患者用药可及性,在纳入医保支付后60岁及以上老年患者使用比例增高,更多需要使用目标药品的患者在国谈药纳入医保后经济上可以负担,让更多乳腺癌患者获益。

3.2 不同医保支付限定对国谈药使用分布和患者个人负担有重要影响

医保支付限定为住院、门普期间,患者用药集中在住院,住院用药量大幅增长,门诊用药量反而下降。造成这种现象的主要原因为医保支付政策存在差异,住院报销比例和支付上限高,门普报销比例和支付上限低,研究结果显示患者门普用药个人负担为同期住院用药的2倍以上。医保支付限定

增加门特后,目标药品门诊使用量迅速上升,与住院用量接近;同期患者门特用药个人负担低于住院,因门诊输注患者多为病情稳定、合并症少,其产生的合并治疗、床位、护理、诊疗等其他费用更少。纳入门特支付后住院用药的居民医保占比提高,居民医保在门诊使用人次仅为同期门诊总量的7%,主要因城乡医保住院和门特报销比例存在20%差异,医保支付政策使更多居民医保患者在住院用药。

3.3 谈判药品纳入医保后,异地患者更倾向于住院使用而非门诊

目标药品纳入医保后异地患者住院用量增长,门诊用量下降。纳入医保前异地患者门诊使用39人次,占比41.9%;经国谈纳入医保后,门普支付期间19人次全部住院使用,门特支付后共137人次,门诊25人次,占比18.2%。研究显示异地医保患者门特用药个人负担低于住院,但更多异地患者仍选择在住院使用目标药品。主要原因为当前门诊特(慢)病不能异地直接鉴定,异地患者需先携带相关确诊资料回到参保地鉴定,异地医保部门审核认定通过,患者还需完成异地就医备案后才可以在异地门特(慢)定点医疗机构使用。

4 政策建议

4.1 持续推进“国谈药”政策,保证患者持续受益

“国谈”政策的实施,有效减轻了患者的经济负担,提高了患者用药的可及性,起到了保障人民群众基本医疗需求的重要作用,应坚持“国谈”政策的制度化推进。为便利患者使用国谈药,医保经办部门在确定国谈药医保支付限定时应充分调研患者和医疗机构的实际需求,及时将临床必需的国谈药纳入门特支付范围。同时,为了惠及更多患者,还应关注“国谈”药到期后的医保支付问题,本批次谈判药品由国家医保局与企业签订纳入医保目录两年的有效期,在2024年底结束,谈判到期后应做好药品重新谈判或续约工作,让患者持续受益^[10]。

4.2 推进DRG付费应关注国谈药的影响,应考虑国谈药医保单独支付机制

医保支付政策制定应充分考虑国谈药的影响。作为肿瘤专科医院,放化疗为肿瘤患者主要治疗方

式,近年来随着肿瘤规范化诊疗的发展,综合诊疗如同期靶向+化疗、靶向+免疫治疗,双靶向治疗,术前、术后联合靶向或免疫等治疗方案在临床应用的越来越多^[11]。靶向、免疫治疗药多数是近年来纳入医保的国谈药,住院联合治疗将超出DRG病组支付标准或因点值低国谈药不能全额支付;在门诊使用国谈药能得到医保全额支付,但药品使用总量过高会挤占服务项目点值,造成其他服务项目贬值;这导致医疗机构面临住院、门诊使用国谈药的双重困境。为保障“国谈”政策顺利实施,保障患者用药,医保支付政策要考虑国谈药的单独支付机制。

参 考 文 献

- [1] 李娜. 高值药物医保谈判管理模式优化及药品谈判评价探索研究:以癌症药物为例[D]. 南京:东南大学, 2021.
- [2] 国家医疗保障局. 2022年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2023-07-10)[2024-12-23]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/7/10/art_7_10995.html.
- [3] 刘晓婕, 蒋虹丽, 陈文. 国家医保谈判对公立医院抗肿瘤药物采购费用、数量及结构的影响:以EGFR-TKI靶向药物为例[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(4): 370-376.
- [4] 吴明. 发挥医保基金战略购买作用 促进医疗保障和医药服务高质量协同发展[J]. 中国医疗保险, 2021(11): 15-16.
- [5] 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(2022年)》的通知[EB/OL]. (2023-01-18)[2024-12-23]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/1/18/art_104_10078.html.
- [6] 吴晶, 赵博雅. 医疗保障制度改革中应用点数法总额预算的思考[J]. 世界临床药物, 2021, 42(7): 542-546.
- [7] 朱玄, 张涛, 赵博雅, 等. 天津市区域点数法总额预算管理模式的设计与思考[J]. 中国医疗保险, 2022(4): 48-52.
- [8] 郑金坡, 田羿, 李军, 等. DRG支付方式改革医疗机构面临的挑战与应对措施[J]. 中国医院, 2021, 25(7): 22-24.
- [9] 杨丹妮, 于佳, 阮婧华, 等. 注射用恩美曲妥珠单抗治疗HER-2阳性晚期乳腺癌的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(3): 346-351, 356.
- [10] 李鑫垚, 高杰, 李元通, 等. 简易续约规则对谈判药品价格和持续供应的影响:现象及可行性方案探究[J]. 中国医疗保险, 2024(2): 60-71.
- [11] 陈珍林, 方艳, 谭述香, 等. 化疗患者住院费用的疾病诊断相关分组组合方式研究[J]. 现代医院, 2022, 22(1): 96-100.

收稿日期: 2025-02-11

修回日期: 2025-05-13

(编辑 曹晓芸)