

新一年医保“国谈”在即 患者期待抹平“报销差”

据悉,今年国家医保谈判将于1月5日至1月8日进行,“灵魂砍价”将重现,医保药品目录也将很快进行调整。医保报销关乎老百姓的健康与千家万户的“钱袋子”,自然也受到大众的关注。为确保国家医保谈判药品顺利落地,更好满足广大患者用药需求,“双通道”管理机制应运而生。但因各地报销政策不同,同样的药品在不同城市间还存在“报销差”,部分药品报销差距巨大,甚至催生了特有的“医保移民”现象。 ■据《扬子晚报》



同样的自费金额 换个城市可实现“理想治疗”

无锡有个免疫疾病病友群,李易是这个群的群主,同时他也是血友病和克罗恩病的患者。血友病最好的治疗就是注射凝血因子,预防出血发生。李易还记得凝血因子刚出来那会儿有“液体黄金”之称,体重越大需要补充的量就越多,成年人打一针就得上千,一年至少也要两三万,“当时一个普通家庭的年收入也就两三万!”

赵伟也在病友群中,他被血友病和强直性脊柱炎困扰多年。

2009年,国家将重组人凝血因子Ⅷ纳入医保,报销后的费用能降

下来不少,但两位患者表示,在过去很长的一段时间里,即便是医保报销后,很多血友病患者仍然很难达到“标准维持治疗”。

血友病作为罕见病,必须终身静脉注射凝血因子。但赵伟表示:“无锡市原来的血友病报销额度完全不能满足患者用药需求,凝血九因子是在医保双通道中报销,年度报销限额仅为8万元。按照标准维持治疗注射剂量,基本上小半年就把额度用光了,更不可能进行预防治疗。”2022年底,无锡市医疗保障局将包括血友病在内的二十余种特

病的报销限额,调整为门诊和住院共用职工医保年度医疗费用的50万元限额。

赵伟一度很羡慕在其他城市的病友们。他举例说,在常州使用凝血八因子治疗,职工医保按体重能保障每周2—3次治疗,以75公斤计算,每年的报销额度可达43万;盐城职工医保1.5万起付线后可以报销80%,门特额度有53万,与无锡2022年底提升后的报销额度基本持平,但无锡市血友病医保“双通道”政策目前仍未改善,乙型血友病患者的就医费用压力仍很大。

医保报销后 有些治疗费用仍承担不起

而很多患有其他疾病的无锡患者,仍然在焦灼地等待医保报销额度的优化。

克罗恩病是一种自身免疫性疾病,可以导致从口腔到肛周全消化道的病变。从2016年开始,李易用上了治疗克罗恩病的生物制剂——目前临床上公认效果较好的克罗恩病的治疗方案。

“按我的体重计算,一次要用3支生物制剂,2016年时全自费。还记得全自费时,我一年就要在这个药上花费20万元。”李易说,“之后病情进入了稳定期,即便加上药企赠药政策,一年在生物制剂上的花

费也至少要几万元。”让人开心的是,2021年,李易使用的生物制剂被纳入了国家医保目录,2022年正式执行“双通道”管理,报销后自费费用直接降到了原费用的45%。

可让李易和很多病友们心情复杂的是,在江苏省乃至全国,不同城市对于医保药品“双通道”内药物报销的比例和年度限额也是不一样的,生物制剂在不同城市之间报销额度差异巨大。李易以平稳期生物制剂用量算了一笔账:一年要注射6次生物制剂,但无锡“双通道”报销年度限额只有4万元;而在常州、扬州、泰州、南通、盐城等没有设置报

销限额的城市,患者可以根据自身病情发展程度足额报销,同样的治疗方案一般可报销8万—12万元。

李易表示,无锡市4万元的报销额度,无法支撑克罗恩病患者完成规范化的生物制剂治疗。

“不光是在无锡,徐州、南京的病友也面临着报销限额低的问题,”李易说。由于报销后的用药负担仍然很重,很多患者只能选择退而求其次的方案,这就导致了治疗中无法足量用药,甚至不能选择最适合的药物等情况。“这在病友群里很常见,大家的健康状况肯定是越来越差的。”

艰难破局 有人参加药物试验 有人卖房换户籍

“因为有这种报销差的存在,我认识的患者里,有的直接就卖房搬家,换了户籍成了所谓的‘医保移民’。”李易说。

但显然,更多的患者是没有换城市的能力和条件的。赵伟介绍说,他比较幸运,得到了参加一项药物试验的机会,在这项试验里他可以接受梦寐以求的预防治疗。“因子活性保障在50%以上,

每周3000单位,用量足足的。”在充足的剂量保障下,赵伟的关节没有再出血,生活质量改善了很多。但还有8个月试验就结束了,之后的治疗又会被“打回原形”,说到这里赵伟很是苦涩。

李易则是和其他几位病友一起,每年都积极向无锡医保部门沟通反映病友们的诉求。“医保政策每年也会有一些变化,比

如覆盖更广一点,支付比例提高一点,但是改变还不够,额度也不够,无锡的医保政策与省内周边城市的差距仍然较大,很多患者的病情是等不及的。”他坦言,“病友中很多是已经卧床、出不了家门的,我们这些还能走动的,多跑一跑,说一说,希望呼声能被更多人听到。”

(所有人物均为化名)

『双通道』全面铺开

打通国谈药落地“最后一公里”

提起医保谈判,很多人还记得曾登上热搜的“灵魂砍价”名场面。根据相关统计数据,2021年共有117个药品进行谈判,谈判成功94个,总体成功率80.34%。其中,目录外独家药品谈成67个,成功率78.82%,平均降价61.71%。目前,最新版国家医保目录药品总数达2860种,其中西药1486种,中成药1374种,中药饮片892种。

对患者来说,“救命药”进医保是个好消息,但现实情况是,政策“落地”过程中部分药品仍存在“进院难”的问题。2021年4月,国家医保局、国家卫健委联合发文《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》,将临床价值高、需求迫切、费用高的药品纳入“双通道”管理,即患者可以通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道购药,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付。

“双通道”政策今年在全国多个省市全面铺开,旨在打通药品落地“最后一公里”。但各地在医保报销疾病范围、起付线、限额等规定上的差异,客观上导致了在使用相同药物的情况下,患者在不同城市的报销水平并不一致,甚至差距巨大,这在部分高价药物上表现得尤为明显。抹平“报销差”,也成了很多患者的期待。

患者账本

艰难破局