

上海医保新规“定额报销”:

原研药更好买但更贵了



经常断货的原研药,现在不用抢就能买到?一批常用于高血压、糖尿病等慢病治疗的原研药,正在从“相对便宜但不好买”,转向“容易买到但更贵”,有人欣喜于获得了更多用药选择权,也有人为用药负担的增加而发愁。

近日,上海一项医保药品支付新规引发热议。

根据上海市医保局发布的《关于优化第十一批国家组织集采药品医保支付协同的通知》(下称《通知》),2026年5月1日起,针对第十一批集采品种,统一按通用名确定医保支付标准,超出支付标准的部分,由参保人员个人现金自负。

通用名具有唯一性,也就是每种药品可以有多个商品名,对应不同价格和药厂,但只有一

种通用名,例如布洛芬、阿司匹林。

此前,被纳入集采的医保药品,既有低价的仿制药,也有高价的原研药,无论是否中选,医保报销比例基本相同。即越贵的药,医保报销的金额越多。上海新规落地后,在悬殊的药价差异面前,医保都只报销相同的金额。

过去一段时间,在医保控费等背景下,原研药院内短缺是常态。《通知》鼓励基层医疗机构按需配备非中选药品,对其采购比例不作要求,这意味着将有更多原研药进入社区医院。

多位医保专家称,上海此次试点建立的“定额报销”制度系全国首创,《通知》释放了医保支付改革的信号,未来有望推广到所有集采药品并推向其他省份。

从“按比例报销”到“定额报销”

在上海工作的林宁是一位子宫内异位症患者,长期服用拜耳的唯散宁(通用名:地诺孕素片)控制病情。

2026年3月18日,林宁在上海一家三甲妇幼保健医院开具一盒唯散宁,自付约158元,医保统筹报销约270元。新规落地后的5月7日,林宁在同一家医院开同一款药,自付提升至约410元,医保仅报销约18元。

这是由于地诺孕素片属于第十一批集采品种,适用上海医保支付新规,从“按比例报销”转变为“定额报销”。

定价428元的唯散宁作为原研药,是集采非中选药品,同时属于医保乙类药品。过去,上海参保者个人只需自负10%,其余部分根据是居民或职工医保,门诊或住院,一级、二级或三级医院,对应不同的医保报销比例结算。

新规执行后,所有厂牌的地诺孕素片,报销金额均向集采中选药看齐,以约18元为封顶线,超出18元的部分全部由个人承担。

第十一批集采有55种药品,其中6种不在医保目录内,本就属于自费药,因此上海的医保新规主要针对49种药品。

其中,44种药品根据集采中选药确定医保支付标准,5种限适应症报量的特殊药品——奥拉帕利、达格列净、马来酸阿伐曲泊帕、艾曲泊帕乙醇胺、乙磺酸尼达尼布,则根据药品是否属于基本药物、医保甲类药品,个人自负比例需进一步提高20%~30%。

东南大学医疗保险与社会保障研究中心主任张晓表示,此次上海试点尝试建立的“定额报销付费机制”,核心在于明确了“医保支付标准”的政策概念,以集采中选药为标准,集采价格以内医保报销,以外由患者承担,明确医保责任,有助于医保基金合理的可持续应用。

与此同时,多位受访者表示,新规落地后,医保实际结算时,第一至第八批集采品种的非中选药品,报销比例也发生了变化。

傅英为家人购买的降压药络活喜(通用名:苯磺酸氨氯地平片)是一款辉瑞的原研药,不属于第十一批集采品种,“五一”后在同一家社区医院开具该药品,自负比例提高了10%。

据上海电视台《新闻坊》频道2026年5月8日报道,上海出台了具体细则,第一至第八批集采非中选原研药,个人自负比例由10%适度调整至20%。

利好原研药入院?

两年前,37岁的吴帆在上海做了卵巢囊肿手术,术后和林宁一样需长期服用唯散宁,调节体内激素水平。

吴帆说,这款药每天需定时服用,直到自己绝经。一旦漏服一天,第二天就可能出血。像自己一样已养成用药习惯的患者,多数不会更换国产仿制药。

但吴帆和林宁都发现,医院越来越难开到这款原研药。

2025年,林宁就诊的医院开始限量供应唯散宁,每次只能开出一盒。2026年4月,她得知医院开不出唯散宁,只能开最便宜的地诺孕素片,中间价位的国产药也常常断货。

医生建议她尝试只需十几元的仿制药,如效果不佳,只能在网上自己找渠道购买原研药。

林宁试着服用了三天“平替版”地诺孕素,第四天出现点滴出血并持续近一个月,“和原研药相比,明显药效没有之前好”。后来,林宁自费在电商平台购买了唯散宁。

“五一”假期后,林宁和吴帆就诊的两家三甲医院,唯散宁又恢复了供应。傅英发现,家中老人常年购买的高血压、糖尿病原研药,社区医院断货情况亦有所缓解。

对外经济贸易大学保险学院教授于保荣解释,此前原研药院内短缺,主要是医院对集采政策、DRG/DIP医保支付模式和公立医院绩效考核等政策的反应。

面对原研药短缺困境,国家层面的政策自2026年以来不断松绑。

3月9日,国家医保局等三部门发文,支持基层提高药品供应保障能力。4月15日,国家医保局进一步明确,在集采协议外,医疗机构可使用其他非中选产品,包括原研药。

今年2月,上海医保局官网发布的一则通知仍强调,医疗机构采购第十一批集采非中选药品,原则上数量不得超过中选药品。但在此次《通知》中,表述已调整为“对于按中选药品约定采购量考核的品种,医保部门对基层医疗机构采购非中选药品比例不作要求”。

在张晓看来,新规是对过去几次集采发生的问题,做出针对性的制度优化,体现了对临床诉求的尊重。

“不再因为医保考核限制药物使用,把用药选择权还给医生和患者,并且把原研药供应向基层开放,更方便群众在家门口就医开药,这反映出医保的药品支付管理正在从刚性向柔性转变。”张晓说。

患者的担心

新规落地,最受影响的是长期使用原研药的慢病群体。

傅英表示,如果需要多花近50元购买一盒进口尼可地尔片,他会考虑替换成国产药观察一下疗效。

但对于林宁和吴帆而言,即便要多花250元,为了副作用更小、更稳定的用药体验,她们也愿意继续使用原研药。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来表示,大部分集采品种都是高血压、糖尿病等慢病常用药品,集采品种的原研药

和仿制药的价格差距从几十元到上百元,有别于一针几十万元的创新药,患者额外增加的经济负担不至于过重。

“尽管新规增加了长期使用原研药患者的经济负担,但并不存在强制性,而是回归了医保‘保基本’的属性和丰俭由人的正常市场逻辑。”朱铭来说。

值得注意的是,除了“原研药有货但变贵”,社交平台上出现较多“不让用医保个账支付”的反馈。

根据《通知》,使用高价药,超出支付标准的部分,需由参保人员个人支付,并纳入分类自付范围。而根据上海医保此前规定,分类自付部分均由现金支付。

吴帆作为在职职工,她的医保个人账户中,历年账户有近2万元的余额。新规前,她购买三盒唯散宁,扣除医保统筹和个人账户支付,只花了128元现金,平均一盒药需自掏腰包约42元。新规后,和个账余额为0的林宁一样,她买一盒药需要花超过400元的现金。

按照上海医保“先个账再统筹”的报销规则,参保人的个人账户是医保统筹资金前的一道“防火墙”。这道墙越厚实,医保统筹资金的支付压力越小。

“新规优先让参保人用现金支付高价药的差价,背后有降低医保压力的考虑,但由于多数参保人习惯将医保个人账户视为个人存款,这种做法的合理性有待商榷。”于保荣认为,总体而言,新规仍是一个积极的政策设计。

朱铭来指出,新规为原研药入院松绑,促进低价集采药和高价原研药公平竞争,既可以倒逼仿制药提升质量水平,也能引导原研药参照同类药品制定合理价格,挤掉品牌溢价的水分。

“这项新规释放的新信号是,未来集采不能唯低价论,仅靠降价和政策保护抢占市场。医保部门有必要组织研究集采品种的合理价格水平,并对集采中选药品做更全面的质量评估。”

黄思琪

原研药与仿制药的区别

什么是专利药、原研药和仿制药?

专利药是最早研发、最先提出专利申请并获得专利保护的商品名药品,一般有17-20年的保护期,在保护期内,其他企业未经许可不能仿制和销售。

原研药主要指首家研发上市的药品,原研药已过了专利保护期的,其它企业可以进行仿制。

仿制药是与原研药具有相同的活性成分、剂型、给药途径和治疗作用的药品。通过了一致性评价的仿制药是与原研药药学等效、生物等效(即质量和疗效一致),但成本比原研药低的等效药品,在临床上可以实现与原研药的相互替代。

那么,“仿制药质量和疗效一致性评价”又是什么意思?

所谓“仿制药质量和疗效一致性评价”,就是要求对已经批准上市的仿制药品,在质量和疗效上与原研药能够一致,在临床上与原研药可以相互替代。

企业经过艰辛研发和巨大投入,研制出新药好药,值得鼓励和赞扬,理应获得相应回报,因此各国都给予创新药若干年的专利保护,使创新药企业获得独占期的回报。但创新药过了专利期后只能称为原研药,就宜更多考虑社会效益,其他药品生产企业可以进行仿制,并经过严格审评审批后推向市场,满足患者用药需求。仿制药不是假药劣药,尤其是通过质量和疗效一致性评价的仿制药,是与原研药药学等效和生物等效的好药。

有些人认为仿制药太便宜了不敢吃,事实上价格低是因为仿制药企业看准了路径和市场,省了大量“试错”的研发成本以及临床医生认可的过程,并且国家开展集中带量采购,相当于批发,没有中间商挣差价,当然比零买便宜得多。郭瑛