

➤ **总体方针：保基本、促创新、强监管。**2023 年 1 月全国医疗保障工作会议总结了近五年我国医疗保障工作成果，并指出了 2023 年医保工作将继续围绕保基本、促创新、强监管展开，包括：进一步巩固拓展医保脱贫攻坚成果；切实做好实施“乙类乙管”后新冠感染患者治疗费用医保工作；加强生育医疗费用保障；持续加大基金监管及飞行检查力度；持续挤压药耗虚高价格水分；开展新批次国采，扩大地方集采覆盖品种；引导新冠治疗药品合理形成价格；进一步扩大普通门诊和门诊慢特病费用跨省联网定点医疗机构覆盖范围；推进扩大长期护理保险制度试点；健全失能等级评估标准体系全面建立职工医保普通门诊统筹；谋划门诊高血压、糖尿病“两病”用药保障机制向其他病种扩容；有序推进医保引导分级诊疗、医保省级统筹等基础性、长远性重大改革。

➤ **医保基金：稳步增长，收支平衡，加强常态化监管。**2023 年 1-10 月，全国医保基金稳步增长，收支平衡，医保基金总收入 26187.73 亿元，同比增长 10.6%；医保基金总支出 22531.36 亿元，同比增长 17.4%。2023 年 5 月，国务院办公厅发布《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》，2023 年 7 月，国家医保局联合财政部、国家卫生健康委、国家中医药局印发了《2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案》，推进医保基金常态化监管与常态化飞检。

➤ **医保目录调整：谈判续约边际优化，关注年底医保谈判落地。**2023 年 1 月，《2022 年医保目录》顺利落地，新增竞价药品的平均降幅为 57.6%，最高降幅为 80.9%，紧扣政府导向与药品临床需求，衔接新药审评审批。2023 年 6 月起，2023 年医保目录调整工作稳步推进，7 月公布的医保谈判续约政策边际优化，预计本次医保谈判降幅温和，建议关注年底医保谈判落地及新版医保目录公布，看好医保助力创新药放量，促进企业业绩增长。

➤ **集中采购：国家集采继续稳步推进，关注省际联盟集采“填空”“补缺”。**2023 年，第八批、第九批国家集采相继落地，降幅稳定符合预期，存量企业集采压力逐步趋于平缓。关注省际联盟集采的“填空”和“补缺”，湖北牵头全国首批中成药集采落地，降幅符合预期；江西牵头开展于扰素省际联盟采购，规则利好独家品种，关注年底落地情况；第三批国家组织高值医用耗材集采降价边际趋缓，价格形成机制优化，关注年底落地情况。

➤ **医保支付改革：继续推进完善 DRG/DIP 改革。**完善按疾病诊断相关分组（DRG）/病种分值（DIP）支付方式有关的权重、费率动态调整机制；加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管，应用新技术赋能基金监管；多地着力完善 DRG 付费相关政策。

➤ **医疗保障：取消医保不合理限制，加强便民保障。**继续推进 2022 年底国家医保局印发的《关于全面排查并取消医保不合理限制的通知》。进一步做好新冠疫情患者医疗费用保障工作。全国跨省异地就医工作取得阶段性成效。国家医保局推出首批十六项医保服务便民措施。

➤ **投资建议：**看好医保相关政策不断完善，政策整体趋于稳定、透明，有利于稳定企业和市场预期；看好医保相关政策边际转暖；建议关注迈瑞医疗、恒瑞医药、百济神州、药明康德、药明生物、长春高新、智飞生物、爱尔眼科、祥生医疗、华大智造、迈得医疗、通化东宝、甘李药业、华润三九等。

➤ **风险提示：**政策执行风险；政策监管风险；医保控费风险；市场销售风险；研发申报风险。

推荐

维持评级



分析师 王班

执业证书：S0100523050002

邮箱：wangban@mszq.com

分析师 王维肖

执业证书：S0100523100004

邮箱：wangweixiao@mszq.com

相关研究

1. 医药行业动态报告：2023Q3 基金持仓分析：关注医药板块回暖-2023/11/30
2. 医药行业动态报告：GLP-1 口服药物研发进展不断，关注相关领域投资机遇-2023/11/28
3. 医药行业动态报告：自免专题研究（一）：IL-4R 单抗治疗特应性皮炎进展不断-2023/11/27
4. 医药行业周报：医保谈判预期降温温和，关注创新药方向投资机遇-2023/11/27
5. 医药行业点评：国内呼吸道疾病患病提升，关注相关产品放量-2023/11/24

目录

1 总体方针：保基本、促创新、强监管	3
2 医保基金：收支平衡，推进常态化监管	5
2.1 全国医保基金收支平衡，医保支出同比增长 17.4%	5
2.2 扎实推进医保基金使用常态化监管	5
2.3 推行飞行检查常态化，深度净化基金运行环境。	8
3 医保目录调整：谈判续约边际优化，保基本与促创新并行	10
3.1 《2022 年医保目录》顺利落地	10
3.2 2023 医保目录调整工作方案稳步推行	12
3.3 2023 医保谈判续约政策边际优化	13
4 集中采购：国家集采继续稳步推进，关注省际联盟集采“填空”“补缺”	16
4.1 推进集采扩面，加强价格治理，提高精细化管理水平	16
4.2 国家集采稳步推进，降幅稳定符合预期，集采压力趋于平缓	18
4.3 关注省际联盟集采“填空”、“补缺”	20
5 医保支付：继续推进完善 DRG/DIP 改革	24
5.1 完善 DRG/ DIP 动态调整机制，加强医保基金智能审核和监管	24
5.2 多地着力完善 DRG 付费相关政策	24
6 医疗保障：取消不合理限制，加强便民保障	26
6.1 全面排查并取消医保不合理限制	26
6.2 进一步做好新冠疫情患者医疗费用保障工作	26
6.3 全国跨省异地就医工作取得阶段性成效	27
6.4 实施医保服务十六项便民措施	28
7 投资建议	30
8 风险提示	31
插图目录	32
表格目录	32

1 总体方针：保基本、促创新、强监管

医药行业一直以来受到严格的政策监管，近几年围绕医保、医药、医疗“三医联动”的医疗改革持续推进。其中，医保体制改革涉及到医保谈判和集中采购等方面，在近几年不仅直接影响企业业绩，也对行业生态产生了深远的影响，因此关注医保政策推进及边际变化的重要性不言而喻。因此，我们系统回顾了 2023 年医保政策，整体来看，医保目录调整和国家集中采购政策已经进入了稳定期，并且 2023 年医保续约谈判方面政策发生明确的边际转暖，省际联盟集采的“填空”“补缺”将成为下一个关注点；DRG/DIP 支付改革进入到了推进期，医保基金强监管或将成为近期重点工作方向。

年初医保会议总结成果并布置全年工作。2023 年 1 月 12 日，全国医疗保障工作会议在北京召开。会议总结近五年我国医疗保障工作成果，并指出了 2023 年医保工作将继续围绕保基本、促创新、强监管展开。

过去五年我国医保工作成果颇丰。过去五年，我国医保脱贫攻坚助力近千万户因病致贫家庭精准脱贫，实现 1 亿多脱贫人口“基本医疗有保障”，医保目录内药品数量较 2017 年新增 618 种；我国药品价格指数连续 5 年下降。集采品种中使用高质量药品的患者比例从 50% 提高到 90% 以上；在广大参保群众获得感持续增强的同时，药品“带金销售”的空间持续被压缩，越来越多药品生产企业走上重创新、重质量的发展新路；医保基金监管初步形成对欺诈骗保的强大震慑辅助用药等被滥用的情况初步逆转，助推医疗卫生事业走上健康发展的道路。

2023 年医保工作将继续围绕保基本、促创新、强监管展开。会议指出，2023 年将进一步巩固拓展医保脱贫攻坚成果；切实做好实施“乙类乙管”后新冠感染者治疗费用医保工作；加强生育医疗费用保障；持续加大基金监管及飞行检查力度；持续挤压药耗虚高价格水分；开展新批次国采，扩大地方集采覆盖品种，实现国家和省级集采药品数合计达到 450 个；引导新冠治疗药品合理形成价格；进一步扩大普通门诊和门诊慢特病费用跨省联网定点医疗机构覆盖范围；推进扩大长期护理保险制度试点；健全失能等级评估标准体系全面建立职工医保普通门诊统筹；谋划门诊高血压、糖尿病“两病”用药保障机制向其他病种扩容；有序推进医保引导分级诊疗、医保省级统筹等基础性、长远性重大改革。

2023 年 7 月 28 日，国家医保局、财政部、国家税务总局发布《关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》，相较于 2022 年版文件，新增“扎实推进参保扩面”、“推动省域内‘双通道’处方流转电子化”、“持续推进实施全国医药价格监测工程”等内容。进一步合理医保筹资标准：2023 年居民医保筹资标准为 1020 元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元，个人缴费标准达到每人每年 380 元；完善医保支付管理方面提出具体的量化指引：按照《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，扎实推进支付方式改革，2023 年底不少于 70% 的统筹地区开展实际付费；并对药品监测、经办管理服务、医保助力乡村振兴等方

面提出新的工作要求。

表1：2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

重点政策内容	2022	2023
筹资标准	人均财政补助标准新增 30 元，达到每人每年不低于 610 元，同步提高个人缴费标准 30 元，达到每人每年 350 元。	2023 年居民医保筹资标准为 1020 元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元，个人缴费标准达到每人每年 380 元。
待遇保障机制	坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能。	全面落实医疗保障待遇清单制度，促进制度规范统一、待遇保障均衡，实施公平保障。有条件的省份要继续实相关工作基础，稳步推进基本医保省级统筹。
参保扩面	—	实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，加大参保缴费工作力度，确保应参尽参。
医保助力乡村振兴	—	巩固提升“基本医疗有保障”成果，稳定实现农村低收入人口和脱贫人口参保率达到 99%以上，强化三重制度综合保障效能，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。
医保支付	持续推进医保支付方式改革，扎实落实《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，加快推进 DRG/DIP 支付方式改革，覆盖辖区至少 40%统筹地区。	按照《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，扎实推进支付方式改革，2023 年底不少于 70%的统筹地区开展实际付费。
“双通道”电子化	—	进一步完善和规范谈判药品“双通道”管理，2023 年 12 月 31 日前，要依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立健全全省统一、高效运转标准规范的处方流转机制，推动省内“双通道”处方流转电子化，提升谈判药品供应保障水平。
集中采购	2022 年底国家和省级（或跨省联盟）集采药品品种数累计不少于 350 个，高值医用耗材品种累计达到 5 个以上。	重点指导各省（自治区、直辖市）开展国家集采以外的化学药、中成药以及神经外科、体外诊断试剂等药品耗材集采。持续完善医药集采平台功能，强化系统落地应用，持续提升药品耗材“网采率”，提升集采平台统一服务水平。
药品价格监测	—	持续推进实施全国医药价格监测工程，开展重点品类药品和医用耗材常态化监测和监测预警，优化医药价格指数编制，推进招采与价格数据跨系统应用和综合治理。
医保基金监管	要加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，推动建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。	实施医保基金监管安全规范年行动。开展医保基金监管综合评价，做实基金常态化监管，持续开展飞行检查。加强医保基金管理，强化医保基金预算严肃性和硬约束。做好医保基金风险预警分析，提高基金管理水平，强化基金风险防控。
经办管理服务	—	健全医保经办服务体系，大力推进服务下沉，不断提高基层服务覆盖面。落实异地就医结算，强化跨区域业务协同机制，稳步提高住院费用跨省直接结算率，推进高血压、糖尿病等 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算县域可及。强化两定机构协议管理，落实费用监测和审核结算。通过医保经办系统练兵比武活动，提升经办队伍能力，提高经办服务水平。

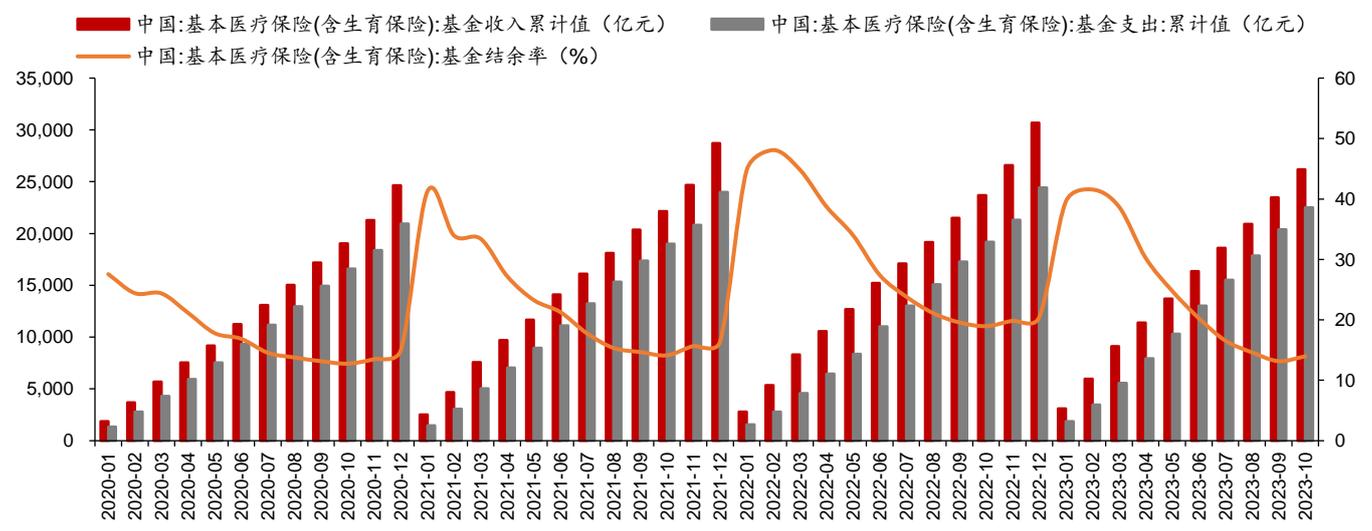
资料来源：国家医疗保障局，民生证券研究院整理

2 医保基金：收支平衡，推进常态化监管

2.1 全国医保基金收支平衡，医保支出同比增长 17.4%

全国医保基金稳步增长，收支平衡。2023 年 1-10 月，基本医疗保险基金（含生育保险）总收入 26187.73 亿元，同比增长 10.6%。其中职工基本医疗保险基金（含生育保险）收入 18504.19 亿元，同比增长 13.9%；城乡居民基本医疗保险基金收入 7683.55 亿元，同比增长 3.5%。基本医疗保险基金（含生育保险）总支出 22531.36 亿元，同比增长 17.4%，其中职工基本医疗保险基金（含生育保险）支出 14157.03 亿元，同比增长 18.8%，含生育保险基金待遇支出 883.93 亿元，同比增长 25.9%；城乡居民基本医疗保险基金支出 8374.33 亿元，同比增长 15.2%。

图1：2020年1月-2023年10月我国基本医疗保险累计收支和结余率情况



资料来源：国家医疗保障局，Wind，民生证券研究院

2.2 扎实推进医保基金使用常态化监管

2023 年 5 月 30 日，国务院办公厅发布《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》，明确各方职责，做实常态化监管，健全完善制度机制，强化保障措施，扎实推进医保基金使用常态化监管工作。

2023 年 6 月 9 日，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会。吹风会就《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》进行介绍与总结，指出该政策目的在于严监管、出重拳，织牢织密医保基金监管网，不给欺诈骗保等违法违规行为可乘之机，绝不让医保基金成为“唐僧肉”。《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》主要有以下几个特点：

全面压实各方责任，形成监管合力。明确了医保基金使用各个环节的监管责任，

包括医保行政监管责任、医保经办机构审核检查责任、定点医药机构医保基金使用自我管理主体责任、行业部门主管责任、地方政府属地监管责任。厘清了医保基金使用和监管各方的职责边界，确保相关部门各司其职，充分发挥各方职能优势，推动形成齐抓共管的综合治理格局。

坚持系统思维，推动构建全方位、多层次、立体化的基金监管体系。全面总结五年来基金监管的实践经验，把现实中管用有效的措施明确下来，通过飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督等多种监管方式，打好监管组合拳，成体系地推进医保基金监管工作。

着眼长效机制建设，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。明确要进一步建立健全监督管理机制、协同监管机制、信用管理机制、异地就医跨区域监管机制、重大事项处置机制等五项机制，有效破解各类监管难题。通过部门协同联动，激励和约束并举，促进定点医药机构规范合理使用医保基金，更好保障人民群众的健康权益。

表2：《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》政策梳理

政策要求	政策内容	政策细则
明确各方职责	强化医保行政部门监管责任	各级医保行政部门要加强对医保经办机构医保协议签订、履行等情况的监督，促进医保经办机构业务规范。强化对定点医药机构纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用，以及参保人员医保基金使用情况等方面的监督。国家医保局负责监督指导全国医保基金使用常态化监管工作，省级医保行政部门负责监督指导本行政区域内医保基金使用常态化监管工作，地市级以下医保行政部门要落实好常态化监管任务。
	强化医保经办机构审核检查责任	各级医保行政部门要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强内部全流程管理。医保经办机构要提高日常审核能力，强化对定点医药机构医保费用申报和参保人员医疗费用报销的审核。医保经办机构通过智能审核等方式，对参保人员在定点医药机构就医购药所产生的费用进行审核后，由医保基金按规定时限及时予以结算支付。对定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策情况，以及参保人员享受医保待遇情况实施核查。作出中止或解除医保协议等处理的，要及时向医保行政部门报告。发现或接收的问题线索应当由医保行政部门处理的，应及时移交处理。
	强化定点医药机构自我管理主体责任	定点医药机构要建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，合理、规范使用医保基金，明确专门机构或者人员负责医保基金使用管理工作，按要求组织开展医保基金相关政策法规培训，及时开展自查自纠，配合医保部门审核和监督检查。加强医药服务规范管理，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医保基金使用管理。
	强化行业部门主管责任	卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、审计等部门要按照职责分工，落实相关监管责任。聚焦过度诊疗、欺诈骗保、非法收购和销售利用医保骗保购买的药品等违法违规问题，持续加强医药机构监管，规范医药服务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育。加强医药服务价格监督检查，治理乱收费现象，切实维护消费者权益。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。
	强化地方政府属地监管责任	地方各级人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任，统筹区域内各部门资源，形成监管合力。进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属相关部门和下级人民政府认真履行监管职责，加强监管能力建设，积极推进跨部门综合监管，及时协调解决监管工作中的重大问题，为医保基金使用常态化监管工作提供有力保障。
做实常态化监管	推进飞行检查常态化	建立健全部门联合检查机制，制定并公开飞行检查方案。完善飞行检查管理办法，细化操作规程，规范飞行检查及后续处置，建立飞行检查年度公告及典型案例曝光制度。发挥飞行检查带动引领作用，用好飞行检查结果，聚焦典型性、顽固性、复杂性违法违规问题，及时汇总建立飞行检查发现问题清单，为强化日常监管、防范同类问题系统性频发提供参照借鉴。

	推进专项整治常态化	强化跨部门综合监管合力，加强医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门的协调联动，常态化开展专项整治行动。聚焦重点领域、重点机构、重点行为，加强部门间数据共享和监测分析，强化案件线索通报，完善行刑衔接机制，健全重大案件同步上案和挂牌督办制度，积极开展部门联合执法，形成一案多查、一案多处的联合惩戒机制。推动专项整治工作成果转化为管用有效的查办经验及监管规范标准，推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制。
	推进日常监管常态化	研究制定医保基金使用日常监管办法，健全完善工作机制，细化监督检查工作规范和要求。出台统一明确的监督检查事项清单、检查工作指南等，提高日常监管规范化水平。合理制定并严格执行年度监督检查计划，对数据指标异常的定点医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。强化医保经办支付环节费用审核，落实日常核查全覆盖。
	推进智能监控常态化	依托全国统一的医保信息平台，充分运用医保智能监管子系统，建立行政检查和执法全流程指挥调度平台，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，提升精准化、智能化水平。加快医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，加强动态维护升级，不断提升智能监控效能。实施国家医保反欺诈智能监测项目，常态化开展医保数据筛查分析，通过大数据分析锁定医保基金使用违法违规行为，发现欺诈骗保行为规律，有针对性地加大宏观管控、现场检查执法和精准打击力度。
	推进社会监督常态化	进一步完善举报投诉机制，依托全国医保基金举报投诉管理系统，畅通投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理。落实举报奖励制度，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，鼓励社会监督。
健全完善制度机制	完善监管制度机制	进一步完善以上查下、交叉检查的工作机制，破解同级监管难题。建立抽查复查、倒查追责工作制度，压实监管责任。实施分类处置，综合运用协议、行政、司法等多种手段分类施策。对于存在主观故意、影响恶劣的欺诈骗保行为，依法从严从重查处，同时做好协议处理与行政处罚的有效衔接。建立健全激励与约束并重的监管机制，更大激发医疗机构规范使用医保基金的内生动力。
	完善部门间协同监管机制	加强医保部门与公安、财政、卫生健康、中医药、市场监管、药品监管等部门的贯通协同，推进信息互通共享，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通。加强行政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接，依法严厉打击医保领域违法犯罪行为。对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，建立健全重要线索、重大案件联合督办和追责问责机制，强化震慑效应。
	建立健全信用管理制度	推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立医保基金监管告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任。根据信用评级，对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对相关责任人员，可按照医保协议中止医保支付资格；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒，探索建立信用修复、异议申诉等机制。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。
	建立异地就医跨区域监管工作机制	创新方式方法，完善异地就医协同监管制度和跨区域工作机制，落实就医地和参保地监管责任。各级医保行政部门要将异地就医作为飞行检查、日常监管等工作的重点，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。
	建立健全重大事项处置机制	加强日常监管信息报送，做好预警监测和提前研判，完善处置及应对规程，加强针对性培训，提升各级医保行政部门应对处置重大事项能力。对医保基金监管政策落实到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大风险隐患的，国家医保局可采取函询或约谈等方式，督促指导相关医保行政部门及定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。
	强化保障措施	加强组织实施
提升监管能力		各地区各有关部门要加大人员、车辆、装备、技术、经费等方面的支持力度，为医保基金监管工作提供有力保障。建立健全监管人员考核考勤、岗位晋升等各项制度，加强监管人员业务能力培养，经常性开展政策法规培训，着力建设复合型监管队伍，不断提升法治化、规范化、专业化水平。
强化责任追究		县级以上地方人民政府要切实履行监管职责，对监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃追究责任。各级医保行政部门要建立健全医保基金

		监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。
	做好宣传教育	各地区各有关部门要加大医保基金监管政策法规宣传力度，充分利用各种媒介平台，加强医保基金监管政策宣传解读。持续做好集中宣传月工作，聚焦打击欺诈骗保等相关主题，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造良好舆论氛围。

资料来源：国家医保局，民生证券研究院

2.3 推行飞行检查常态化，深度净化基金运行环境。

2023年7月15日，国家医保局联合财政部、国家卫生健康委、国家中医药局印发了《2023年医疗保障基金飞行检查工作方案》（本段简称《方案》）。《方案》印发后，四部门将指导各地按照方案开展检查工作，扎实有序完成全年检查任务：

明确总体要求。《方案》提出，要以四个坚持为遵循，做好飞行检查各项工作。一要坚持问题导向，围绕社会关注的医保基金使用重点领域开展飞行检查。聚焦重点是近年来医保监管的主要工作思路，今年将以医学影像检查、临床检验、康复等领域作为检查重点。二要坚持依法依规，今年，国家医保局联合有关部门进一步明确并统一了检查内容、检查方法、行为规范、结果判定、后续处置等方面，各飞行检查组要依照有关规定依法开展检查工作，做到执法程序规范、执法依据准确、执法结果公正。三要坚持系统观念，要通过飞行检查撕开问题“口子”，摸清实际情况并总结形成有效的检查经验，同时和专项整治、日常监管等其他监督检查方式有机衔接起来，努力做到检查一个、查透一个、规范一个，成体系地推进医保基金监管工作不断走深走实。四要坚持协调治理，针对检查发现的问题要认真分析，属制度层面的推动制度完善，属执行层面的加强日常管理，借助飞行检查推动医疗保障和医药卫生事业高质量发展。

明确工作目标。《方案》明确了今年飞行检查的两项目标：一方面通过彻查医保领域各类违法违规行为，持续保持基金监管高压态势，进一步压实定点医药机构合理、规范使用医保基金的主体责任；另一方面通过飞行检查后续整改，不断优化医疗、医保现行政策，强化经办机构审核检查责任，提升定点医药机构全国统一医保信息业务编码应用的准确性和规范性。

明确检查对象。今年检查对象为定点医疗机构、定点零售药店、医保经办机构。在检查对象选取上分两步走，先从各省范围内选择医保基金用量较大的地级市作为被检城市，再从被检城市医保基金支付排名靠前的定点医药机构中现场抽取2家医院和1家药店，连同当地市级医保经办机构共同作为被检单位。同时，《方案》强调，检查组可根据举报线索或智能监控疑点提示等直接确定被检单位。

明确检查内容。今年检查范围为2021年1月1日-2022年12月31日期间医保基金使用和管理情况。《方案》强调，必要时检查组可追溯检查以前年度或延伸检查至2023年度。其中针对定点医疗机构，主要检查内控管理、财务管理、药

品耗材集中带量采购执行情况、医保基金使用过程中涉及的医疗服务行为和收费行为等。为强化飞行检查对医保基金管理的推动作用，今年还将定点医疗机构是否规范使用全国统一的医保信息业务编码纳入检查内容。针对定点零售药店，主要检查是否存在违规刷卡、伪造信息、串换收费、为非定点机构结算医保费用等行为。针对医保经办机构，主要检查对定点医药机构和参保人申报的费用日常审核、支付以及核查情况，DRG/DIP 付费方式下年度预算额度确定情况，智能审核系统使用情况等。

明确各方职责。国家医保局会同有关部门明确检查重点、制定检查方案，选派有关人员指导、监督飞行检查工作，总结提炼检查经验并结合检查发现的问题对医保现行政策进行研究完善。各省级医疗保障部门指定人员担任组长，组织做好队伍组建、检查实施、后续整改等工作，同时参照国家飞行检查模式，健全省级飞行检查机制。财政、卫生健康、中医药等部门可指派人员参与飞行检查，对涉及本单位职能问题认真研究并逐步解决。

明确组织程序。国家医保局联合有关部门采取抽签的方式随机匹配参检和被检省份。飞行检查实行组长负责制，计划在 2023 年 7 月份完成前期筹备工作，在 2023 年 8-12 月份完成现场检查工作，在 2024 年 1-3 月份完成后续总结工作。

明确组织保障。《方案》从加强组织领导、严格规范执法、严肃后续处置、注重标本兼治等四个方面提出具体要求，强调要规范执法行为、遵守相关纪律、运用多种手段严肃后续处理并强化飞行检查结果运用，确保本年度飞行检查工作取得成效。

3 医保目录调整：谈判续约边际优化，保基本与促创新并行

3.1 《2022 年医保目录》顺利落地

2023 年 1 月 18 日，国家医保局正式印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》（以下简称《2022 年医保药品目录》），新版目录尘埃落定，将于 2023 年 3 月 1 日开始执行。《2022 年医保药品目录》收载西药和中成药共 2967 种，其中西药 1586 种，中成药 1381 种。另外，还有基金可以支付的中药饮片 892 种。

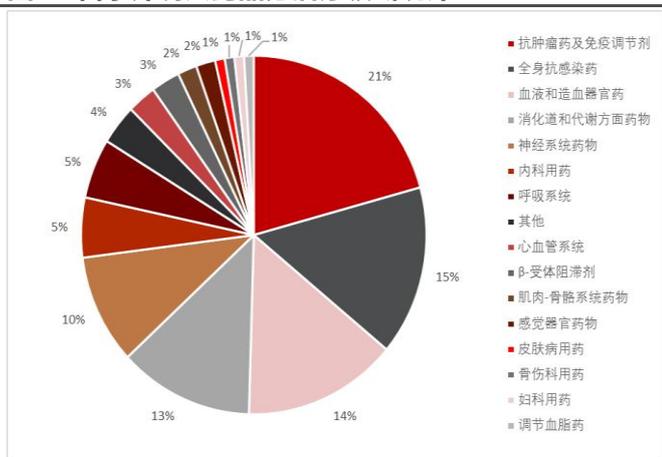
111 种药品新增进入目录，覆盖多个疾病领域。在 2022 年医保目录调整中，共有 111 种药品新增进入目录，其中，3 种目录外药品直接调入；17 种目录外药品通过竞价准入方式被调入；91 种目录外通过谈判准入方式被调入；3 种药品被调出目录，均为被药监部门注销文号的品种；目录外新增药品涉及 23 个临床组别，包括 56 个慢性病用药（高血压、糖尿病、精神疾病等）、23 个肿瘤用药、17 个抗感染用药、7 个罕见病用药等，其中 22 个儿童用药、2 个新冠治疗用药、2 个国家基本药物，重点领域药品保障水平进一步提升。有 24 种国产重大创新药品被纳入谈判，20 种药品谈判成功。

图2：《2022 医保药品目录》药品纳入、调入/出统计



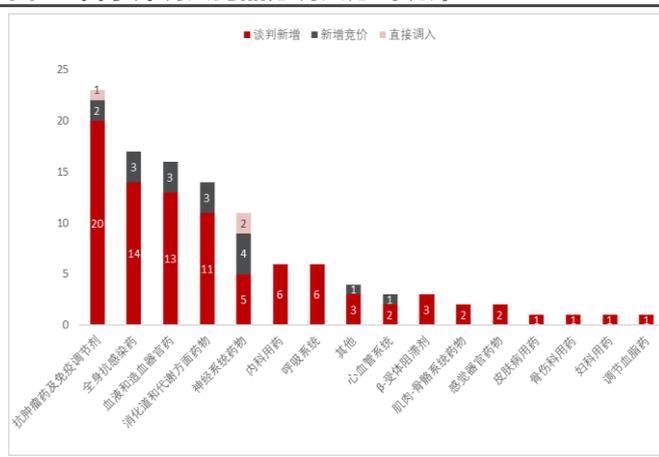
资料来源：国家医保局，民生证券研究院

图3：目录外调入药品分治疗领域统计



资料来源：国家医保局，易联招采，民生证券研究院

图4：目录外调入药品分调入方式统计

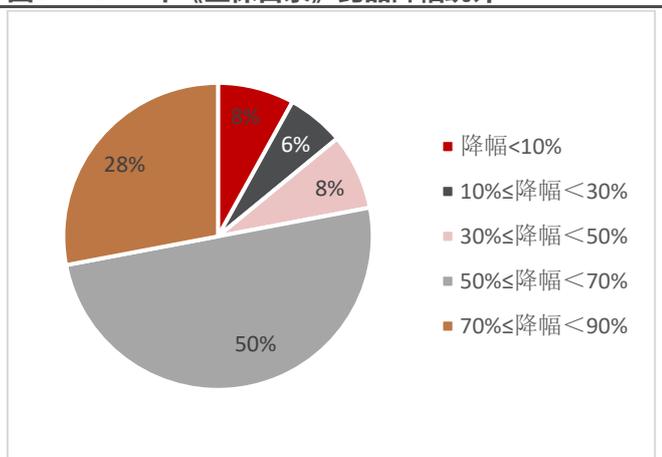


资料来源：国家医保局，易联招采，民生证券研究院

新增竞价药品的平均降幅为 57.6%，最高降幅为 80.9%，近八成的药品降幅超过 50%。根据非独家药品竞价规则规定，药品通过竞价纳入医保目录的，取各企业报价中的最低者作为该通用名药品的支付标准。如企业报价低于医保支付意愿的 70%，以医保支付意愿的 70%作为该药品的支付标准。

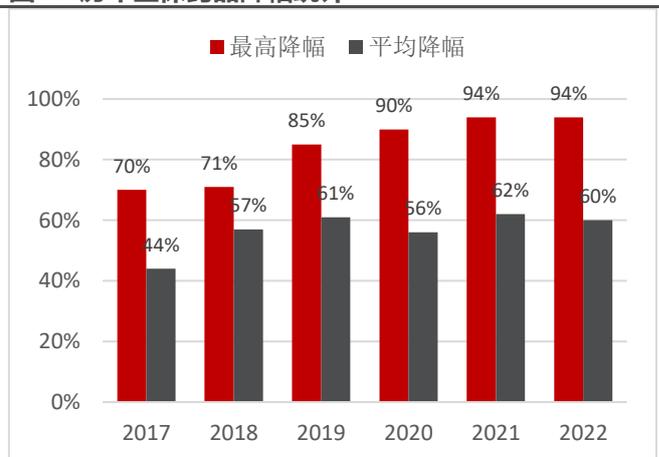
紧扣政府导向与药品临床需求，衔接新药审评审批。整体来看，2022 年医保目录调整总体延续往年设定的基础，同时根据新的政策导向和形势进行了调整及完善。具体而言，紧贴国家多部门药品政策，鼓励研发申报儿童药、罕见药，鼓励仿制药目录内的药品生产；切实贴合实际临床需求，连续三年将新冠治疗用药纳入申报范围，罕见病用药可不受 5 年内获批的限制；加大“促创新”支持力度，与新药审评审批做好衔接。

图5：2022 年《医保目录》药品降幅统计



资料来源：易联招采，民生证券研究院

图6：历年医保药品降幅统计



资料来源：国家医保局，民生证券研究院

3.2 2023 医保目录调整工作方案稳步推行

2023年6月9日，国家医保局发布《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及相关文件公开征求意见，2023年医保目录调整工作启动。6月29日，国家医疗保障局正式公布《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及申报指南。

2023年国家医疗保障局将持续完善药品目录动态调整机制，提升管理能力和服务水平，统筹考虑广大参保人用药保障需求和基金支付能力等因素，开展2023年国家药品目录调整工作；在保持品种总体稳定、准入条件和工作流程基本不变的前提下，在评审方式、具体规则方面将持续优化改进。与往年相比，今年在以往经验做法的基础上，对《方案》进行了小幅调整。主要包括以下三方面：

申报条件按时间顺延，考虑疫情防控变化。按规则对药品获批和修改适应症的时间要求进行了顺延，2018年1月1日以后获批上市或修改适应症的药品可以提出申报。同时考虑到疫情防控形势的变化，不再单列新冠治疗药品的申报条件，该类药品可通过条件正常申报。

图7：《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》调整范围明细及政策变化



资料来源：国家医保局，民生证券研究院

工作程序调整，侧重精准评估药物价值。主要从专家评审、资料模板、信息化等方面进行优化。其中，评审方法上，进一步完善评审指标，综合考虑临床需求、患者获益等因素，更加精准评估药品的价值，以更好实现“价值购买”的目标。

强化企业行为监督，维护医保公平规范。2023年医保目录调整政策文件中新增“进一步加强对企业行为的监督管理”的内容，具体而言：逐步建立企业诚信档案，加强信用管理，健全联合惩戒机制。对企业出现的违法违规、弄虚作假，以及其他失信行为，查实后将视情节与医保药品目录管理挂钩，实现联动，督促企业遵

纪守法、诚实守信、公平竞争，维护医保管理工作的严肃性、规范性、公平性。

根据《2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》，今年的工作程序仍分为准备、申报、专家评审、谈判和公布结果 5 个阶段；2023 年 7 月 1 日正式启动申报，预计今年 12 月份完成谈判并公布结果。

3.3 2023 医保谈判续约政策边际优化

2023 年 7 月 4 日，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》等有关文件，结合 2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录管理工作重点，国家医保局研究起草了《谈判药品续约规则（2023 年版征求意见稿）》《非独家药品竞价规则（征求意见稿）》。2023 年 7 月 21 日，国家医疗保障局正式公布《谈判药品续约规则》及《非独家药品竞价规则》的公告。

整体来看，本次《药品谈判续约规则》调整完善的目标分四个方面：

1) 符合基本医保“保基本”的定位。习近平总书记强调，要坚持实事求是，既尽力而为、又量力而行，把提高社会保障水平建立在经济和财力可持续增长的基础之上，不脱离实际、超越阶段。无论准入还是续约，都必须符合基本医保“保基本”的定位。《药品谈判续约规则》的本次调整，就是在牢牢把握“保基本”定位的基础上，对规则的持续优化、提升。

2) 更加有利于维护广大参保人的切身利益。通过完善《药品谈判续约规则》，药品的支付标准更加合理，企业预期更加稳定，医保谈判成果得到进一步巩固，基本医保药品保障范围、保障程度保持稳定，并根据基金和患者个人承受能力得到适度提升，广大参保患者的药品保障需求将得到更好满足。

3) 符合战略购买、价值购买的方向。医保谈判是集合了 13.5 亿参保人的用药需求，与企业进行的“以量换价”的市场化机制。在不超出医保基金和广大参保人的承受能力的前提下，医保谈判是基于药品临床价值进行全面科学评估基础上与企业的协商，绝不是“价格越低越好”的随意砍价。本次续约规则的完善与战略购买、价值购买的大方向完全一致。

4) 科学性和公平性得到提升。《药品谈判续约规则》必须综合考虑对基金、患者以及药品本身的影响，能够覆盖药品的生命周期，给企业和社会以稳定预期，同时要兼顾首次续约、多次续约等不同情形，力争实现患者、医保和医药企业多方共赢的局面。综上，经过调整完善，符合国情、具有中国特色的《药品谈判续约规则》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。

具体来看，本次《药品谈判续约规则》相较 2022 年政策文件存在几点重要变化：

1) 纳入常规目录时间节点更新，新增常规目录纳入条件。《谈判药品续约规则（2023 年版征求意见稿）》纳入常规目录条件为 2019 年目录内谈判药品，连续两

个协议周期均未调整支付标准和支付范围的独家药品。新增纳入常规目录条件为谈判进入目录且连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过 8 年的药品（2017 年版目录谈判药品自 2018 年起计算，2018 年版目录谈判药品自 2019 年起计算，2019 年及以后按目录执行年份计算）。

2) 简易续约规则调整，纳入谈判目录 4 年以上的产品降幅减半。对不调整支付范围的药品续约定价规则以及调整支付范围的药品续约定价规则中，根据药品纳入目录时间长短进行了细分，纳入目录 4 年以内的产品降幅计算规则不变，纳入目录超过 4 年的品种支付标准降幅减半。

3) 简易续约其他规则调整。新增重新谈判确定价格降幅以及适应症增加药品降幅扣减规则，医保基金支出预算计算方式改变，医保基金支出预算从 2025 年续约开始不再按照销售金额 65% 计算，而是以纳入医保支付范围的药品费用计算。考虑到参照标准的变化，医保支付节点金额也相应调增。原“二、规则”下 2 亿元、10 亿元、20 亿元、40 亿元从 2025 年开始相应调增为 3 亿元、15 亿元、30 亿元、60 亿元。另外考虑到新冠疫情和相关药品需求较难预测，对纳入《新型冠状病毒感染诊疗方案》的药品，如基金实际支出超出基金支出预算的，经专家论证后，本次续约可予不降价。

4) 重新谈判条件予以调整。新增企业申请重新谈判且符合条件的药品。

本次调整，总体上有利于维护基金安全，稳定甚至合理提升患者的保障水平。通过完善续约规则，稳定了企业预期，将能够进一步调动企业申请进入目录、为目录内品种追加适应症的积极性，患者的用药保障水平将得以维持和提升。同时，按照新的规则，谈判成功的品种单纯因基金支出超预算而被剔除出目录的风险降低，更多性价比高的谈判药品得以继续保留在目录内，利于降低基金支出风险和患者个人负担。

建议关注年底医保谈判落地及 2023 年医保目录公布，看好医保助力创新药放量带来企业业绩提升。

表3：《谈判续约规则》调整范围明细及政策变化

序号	调整项目	《谈判药品续约规则（2022 年）》	《谈判药品续约规则（2023 年）》	调整内容
1	常规目录纳入条件	纳入常规目录条件 2：2018 年谈判进入目录，且连续两个协议周期均未调整支付标准和支付范围的独家药品。	纳入常规目录条件 2：2019 年目录内谈判药品，连续两个协议周期均未调整支付标准和支付范围的独家药品。纳入常规目录条件 3：谈判进入目录且连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过 8 年的药品（2017 年版目录谈判药品自 2018 年起计算，2018 年版目录谈判药品自 2019 年起计算，2019 年及以后按目录执行年份计算）。	纳入常规目录时间节点更新；新增纳入常规目录的条件
2	常规目录纳入程序	—	纳入常规目录程序 2：评审结束后，将初步结果反馈企业。纳入常规目录程序 3：印发新版目录，公布正式结果。	新增纳入常规目录的管理程序

3	简易续约条件	不调整支付范围的药品:未来两年的医保基金预算增幅不超过 200%(与两年前的预算影响预估值和本协议期内医保基金实际支出两者中的高者相比,下同)。对于 2017 年 1 月 1 日(不含)前上市的药品,增幅不超过 150%。	不调整支付范围的药品:未来两年的基金支出预算增幅不超过 100%(与本协议期的基金支出预算和本协议期的基金实际支出两者中的高者相比。(下同)	简易续约规则中预算增幅由 150%-200%下调至 100%
4	简易续约规则	对于所有不调整支付范围的药品:(1)比值 $A \leq 110\%$, 支付标准不作调整。(2) $110\% < \text{比值} A \leq 140\%$, 支付标准下调 5 个百分点。(3) $140\% < \text{比值} A < 170\%$, 支付标准下调 10 个百分点。(4) $170\% < \text{比值} A \leq 200\%$, 支付标准下调 15 个百分点。	1、对于连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”4 年及以内的品种:(1)比值 $A \leq 110\%$, 支付标准不作调整。(2) $110\% < \text{比值} A \leq 140\%$, 支付标准下调 5 个百分点。(3) $140\% < \text{比值} A \leq 170\%$, 支付标准下调 10 个百分点。(4) $170\% < \text{比值} A \leq 200\%$, 支付标准下调 15 个百分点。2、对于连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过 4 年的品种,支付标准在前述计算值基础上减半。	不调整支付范围的药品续约定价规则中,根据药品纳入目录时间长短进行了细分
5		对于所有调整支付范围的药品:(1)比值 $B \leq 10\%$, 支付标准不作调整。(2) $10\% < \text{比值} B \leq 40\%$, 支付标准下调 5 个百分点。(3) $40\% < \text{比值} B \leq 70\%$, 支付标准下调 10 个百分点。(4) $70\% < \text{比值} B \leq 100\%$, 支付标准下调 15 个百分点。	1、对于连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”4 年及以内的品种:(1)比值 $B \leq 10\%$, 支付标准不作调整。(2) $10\% < \text{比值} B \leq 40\%$, 支付标准下调 5 个百分点。(3) $40\% < \text{比值} B \leq 70\%$, 支付标准下调 10 个百分点。(4) $70\% < \text{比值} B \leq 100\%$, 支付标准下调 15 个百分点。2、对于连续纳入目录“协议期内谈判药品部分”超过 4 年的品种,支付标准在前述计算值基础上减半。	调整支付范围的药品续约定价规则中,根据药品纳入目录时间长短进行了细分
6	简易续约工作程序	—	简易续约程序 4: 印发新版目录, 公布正式结果。	新增简易续约工作程序
7	简易续约其他规则	—	按照现行药品注册管理办法及注册分类标准认定的 1 类化学药品、1 类治疗用生物制品、1 类和 3 类中药, 续约时如比值 A 大于 110%, 企业可申请通过重新谈判确定降幅, 重新谈判的降幅可不一定高于 8 按简易续约规则确定的降幅。如谈判失败, 调出目录。	新增重新谈判确定价格降幅的规则
8		—	2022 年通过重新谈判或补充协议方式增加适应症的药品, 在今年计算续约降幅时, 将把上次已发生的降幅扣减。	新增适应症增加药品降幅扣减规则
9		—	医保基金支出预算从 2025 年续约开始不再按照销售金额 65% 计算, 而是以纳入医保支付范围的药品费用/企业预测的纳入医保支付范围的药品费用, 比值 $B = \text{未来两年因调整支付范围所致的企业预测的纳入医保支付范围的药品费用增加值} / \text{本协议期企业}$	医保基金支出预算计算方式改变; 医保支付节点金额调增
10		—	预测的纳入医保支付范围的药品费用和实际发生的纳入医保支付范围的药品费用中的高者)。考虑到参照标准的变化, 医保支付节点金额也相应调增。原“二、规则”下 2 亿元、10 亿元、20 亿元、40 亿元从 2025 年开始相应调增为 3 亿元、15 亿元、30 亿元、60 亿元。	
11	重新谈判条件	同时满足以下条件的药品纳入重新谈判范围: 1. 独家药品。2. 不符合纳入常规目录管理及简易续约条件的药品。	同时满足以下条件的药品纳入重新谈判范围: 1. 独家药品。2. 不符合纳入常规目录管理及简易续约条件的药品。3. 企业申请重新谈判且符合条件的药品。	新增药品重新谈判规则

资料来源: 国家医保局, 民生证券研究院

4 集中采购：国家集采继续稳步推进，关注省际联盟集采“填空”“补缺”

4.1 推进集采扩面，加强价格治理，提高精细化管理水平

2023年3月1日，国家医疗保障局办公室发布《关于做好2023年医药集中采购和价格管理工作的通知》，以改革创新、精细管理、蹄疾步稳为工作总基调，进一步完善医药价格形成机制，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，向人民群众提供优质高效、经济合理、方便可及的医药服务。

《关于做好2023年医药集中采购和价格管理工作的通知》提出了六个方面共十六条具体政策要求，旨在坚定不移推进药品耗材集中带量采购，提高集采精细化管理水平，加强药品价格综合治理，着力推进医疗服务价格改革和管理，持续开展口腔种植价格专项治理，优化医药价格治理能力支撑。

国家集采继续稳步推进，关注省际联盟集采“填空”“补缺”。《关于做好2023年医药集中采购和价格管理工作的通知》强调，开展第八批国家组织药品集采并落地实施，适时推进新批次药品集采；到2023年底，每个省份的国家和省级集采药品数累计达到450种，其中省级集采药品应达到130种，化学药、中成药、生物药均应有所覆盖。重点指导湖北牵头扩大中成药省际联盟采购品种和区域范围，江西牵头开展于抗素省际联盟采购，广东牵头开展易短缺和急救药省际联盟采购；省级药品集采重点针对未纳入国家集采的品种和未过评品种，从“填空”和“补缺”两个维度扩大集采覆盖范围。此外，按照“一品一策”的原则开展新批次国家组织高值医用耗材集采并做好前序耗材集采落地执行工作；加快编制医疗服务价格项目规范，分批发布中医外治、辅助生殖等学科项目规范立项指南；落地实施口腔种植体系统集采结果，引导医疗机构优先采购使用中选产品。

表4：《关于做好2023年医药集中采购和价格管理工作的通知》政策细则

政策要求	政策内容	政策细则
坚定不移推进药品耗材集中带量采购	持续扩大药品集采覆盖面	开展第八批国家组织药品集采并落地实施，适时推进新批次药品集采。规范国家组织集采药品协议期满接续工作，指导上海、江苏、河南、广东牵头开展联盟接续采购，鼓励同一品种由多家企业中选，促进价差公允合理，并统一采购周期；上一轮集采中选价格偏高的品种要持续挤压价格水分，市场情况发生变化后上一轮集采中选价格偏低的品种，经充分竞争后形成新的中选价格。重点指导湖北牵头扩大中成药省际联盟采购品种和区域范围，江西牵头开展于抗素省际联盟采购，广东牵头开展易短缺和急救药省际联盟采购。省级药品集采重点针对未纳入国家集采的品种和未过评品种，从“填空”和“补缺”两个维度扩大集采覆盖范围，积极探索尚未纳入国家和省级集采的“空白”品种集采，鼓励对已有省份集采、价格竞争充分的品种开展带量价格联动。到2023年底，每个省份的国家和省级集采药品数累计达到450种，其中省级集采药品应达到130种，化学药、中成药、生物药均应有所覆盖。
	扎实推进医用耗材集中带量采购	按照“一品一策”的原则开展新批次国家组织高值医用耗材集采。做好脊柱类耗材集采中选结果落地执行，参照人工关节置换手术价格专项调整的做法，优先调整与脊柱类耗材集采相关的手术价格。适时启动人工关节集采全国统一接续。聚焦心内科、骨科重点产品，指导更多省份推进吻合器、超声刀等普外科耗材集采，继续探索体外诊断试剂集采，各省份至少开展1批省级耗材集采。重点指导陕西牵头开展硬脑（脊）膜补片、症修补耗材省际联盟采购，河南牵头开展神经外科等耗材省际联盟采购，安徽牵头开展体外诊断试剂省际联盟采购。

提高集采精细化管理水平	创新完善集采规则	着眼全国统一大市场建设,坚持公平公正、公开透明,防止地方保护、区分内外资、关联性较小因素加分等影响公平竞争的做法。坚持带量基本原则,综合考虑市场竞争格局、企业生产供应、信用和履约情况、产品质量或临床认可度等因素完善采购规则,倡导多家中选。畅通对围标、串标行为的举报渠道,加大惩戒力度。对不同等级失信行为精准运用医药价格和招采信用评价结果,防范通过批件转让等方式规避失信惩戒责任。
	着力提高报量准确性	运用历史采购量复核医疗机构报量,提高报量与临床实际使用的匹配度,对“用而不报”、刻意少报或接续采购报量明显低于上一轮集采的,在报量阶段即要求整改或作出说明。集采结余留用资金严格与报量挂钩,在执行到位的前提下,做到多报量多留用、少报量少留用、不报量不留用。
	强化落实优先使用中选产品	各省份要加强对医疗机构采购情况监测分析,通过通报、约谈提醒等手段抓好督促整改,要将监测、通报和约谈提醒具体到医疗机构,并通过医疗机构传导至医务人员。国家医保局将定期通报各省份中选产品采购情况,对执行情况好、监管力度大的先进典型予以表扬,对执行不力的加强督导。优化完善结余留用政策实施 DRG/DIP 付费的统筹地区,对药品耗材集采降低的费用,在确保患者享受实惠的前提下,体现医院和医保共享提高基金使用效率。
	加强中选产品供应保障	建立医疗机构、生产配送企业、医药集中采购机构间集采品种供应保障的有效反馈机制,提升应对供应配送问题的灵敏度,及时采取加大供应调配、替补供应等措施,对不能按要求供应的企业,依情节给予相应等级信用评价。发挥好带量采购对于稳预期的作用,探索提升短缺和易短缺等药品保供稳价水平。
加强药品价格综合治理	探索完善新批准药品首发价格形成机制	落实《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》,北京、天津、河北、上海江苏、四川等6省(市)要做好首发价格受理、定期评估、动态调整等工作。探索稳慎有序扩大新批准上市药品进入医药采购市场的首发价格形成机制覆盖范围,充分鼓励创新发展,引导企业公开合理定价,完善全周期价格管理监督。
	丰富用好医药价格治理制度工具	实施全国医药价格监测工程,对重点医疗服务价格项目、医院药品耗材采购价格等开展常态化监测。探索建立医药价格信息监测和发布制度。配合做好短缺药品保供稳价,强化短缺药品价格和配送信息监测与应对处置。编制医药价格指数,拓展指数运用场景和支撑决策功能。做好医药价格招采信用评价,进一步推动信用评价向生产企业穿透。配合有关部门查处重点案件落实相应处置措施。针对涨价过快的品种和医疗服务价格项目,探索要素成本测量。
	加强挂网药品价格管理	按要求做好新版目录谈判药品和竞价药品的挂网工作,并加强日常监测和动态管理。规范药品挂网撤网工作,撤网信息在集采平台系统内部发布,撤网药品的原价格信息保留3年并供国家和各省查询。各省份要坚持守土有责,严防变更药品上市许可持有人或改换规格包装等“改头换面”涨价行为。国家医保局将对重点品种溯源“首涨省份”,并指导有关省份完善制度。推进全国挂网价格信息共享,推动挂网药品价格省间查询,各省要对价格异常上涨、价格总体偏高或明显高于全国低价的情形,及时开展函询约谈提醒,纠治不当价格行为。
着力推进医疗服务价格改革和管理	深化医疗服务价格改革试点	唐山、苏州、厦门、赣州、乐山5个国家试点城市要监测首轮调价运行情况,持续完善价格形成机制。开展医疗服务价格改革试点阶段性评估,并研究扩大试点范围。
	常态化运行医疗服务价格动态调整机制	各地要认真做好医疗服务价格定期评估和动态调整,原则上于6月底前完成年度调价评估,以省为单位提交评估报告。符合启动条件的在总量范围内有升降调整价格,优先将技术劳务价值占比60%以上的价格项目纳入调价范围,调价方案中技术劳务价格为主的项目和金额原则上占总量60%以上,稳妥有序完成年度调价工作。
	着力规范医疗服务价格项目	加快编制医疗服务价格项目规范,分批发布中医外治、辅助生殖等学科项目规范立项指南。做好新增医疗服务价格项目管理工作,鼓励高质量创新对以设备耗材成本为主、价格预期较高的价格项目加强质量把关,做好创新性、经济性评价,避免按照具有排他性、有碍公平竞争的方式设立医疗服务价格项目。
持续开展口腔种植价格专项治理	落实口腔种植综合治理措施	落地实施种植体系统集采结果,引导医疗机构优先采购使用中选产品。四川医保局率先开展牙冠竞价挂网,其他省份及时跟进联动四川的牙冠挂网价。各省于2月底前出台口腔种植医疗服务价格治理政策文件于4月中旬前全面落实全流程调控目标。
	加强口腔种植价格监管	各地汇总梳理本区域内参与口腔种植专项治理的医疗机构名单、执行价格、联系方式等信息,4月底前在省、市医保部门官网长期公布。适时启动专项治理“回头看”,重点对区域内价格排名靠前、群众投诉举报较多的医疗机构开展检查。
优化医药价格治理能力支撑	提升医药集中采购经办水平	常态化开展网采率测算,加强医用耗材特别是高值医用耗材网采率测算,各地要按照测算方法下算一级,不断提升公立医疗机构药品耗材网采率。强化招采子系统落地应用,做好系统轮调轮试,推进资质审核共享和结余留用等功能模块应用。开展数据专项治理,通过多种方式提升数据质量。医疗机构确有必要开展线下采购的,应及时备案,将有关采购数据补充录入平台。强化公共服务,规范事项办理时限标准。出台医药集中采购平台分析评估办法,按年度组织开展评估。

加强医药价格和招采队伍建设	加强医药价格和招采系统党风廉政建设和能力建设, 通过学习培训、交叉督导、区域交流等方式, 提升干部队伍专业化水平, 打造清正廉洁的医药价格和招采队伍。
---------------	---

资料来源: 国家医保局, 民生证券研究院

4.2 国家集采稳步推进, 降幅稳定符合预期, 集采压力趋于平缓

4.2.1 第八批集采 3 月底开标, 降幅稳定, 下半年执行

2023 年 3 月 29 日, 第八批国家组织药品集中采购在海南省陵水县产生拟中选结果, 公示结束后将发布正式中选结果。此次集采有 39 种药品采购成功, 拟中选药品平均降价 56%, 按约定采购量测算, 预计每年可节省 167 亿元。下一步, 国家医保局将会同有关部门指导各地及中选企业做好中选结果落地实施工作, 确保全国患者于 2023 年 7 月用上本次集采降价后的中选产品。

医药企业积极参与, 药物可及性提高, 供应多元化增强。本次集采涵盖抗感染、心脑血管疾病、抗过敏、精神疾病等常见病、慢性病用药, 一共 251 家企业的 366 个产品参与投标, 其中 174 家企业的 252 个产品获得拟中选资格, 包括 5 家国际药企的 5 个产品、169 家国内药企的 247 个产品, 投标企业中选比例约 70%, 平均每个品种有 6.5 家企业中选, 药物可及性大幅提高, 药品供应多元化和稳定性进一步增强。

第八批国家集采药品数量略微下降, 价格降幅保持稳定。2018 年以来, 国家医保局已组织开展八批国家组织药品集采, 累计共纳入 333 种药品, 本次第八批国家集采共纳入 40 种药品, 39 种药品采购成功, 药品数量略有下降。前七批国家集采平均降幅的范围为 48%-59%, 本次第八批国家集采拟中选药品平均降幅 56%, 降幅符合预期。

关注集采中标企业放量机会。本次集采多个外企原研药品未能中标, 国产药品有望通过集采实现替代放量。国内企业中, 中标产品数量较多包括: 科伦药业拟中选 8 个产品, 瑞阳制药拟中选 7 个产品, 华北制药拟中选 6 个产品, 成都倍特拟中选 6 个产品, 石家庄四药拟中选 5 个产品, 齐鲁制药拟中选 5 个产品。

4.2.2 第九批集采 11 月开标, 降幅稳定, 24 年执行

2023 年 11 月 16 日, 国家组织药品联合采购办公室公布第九批国家组织药品集中带量采购正式中选结果, 本次集采中选结果将于 2024 年 3 月实施。

41 种药品中标, 涵盖多个疾病领域。此次集采有 41 种药品采购成功, 涵盖感染、肿瘤、心脑血管疾病、胃肠道疾病、精神疾病等常见病、慢性病用药, 以及急救药、短缺药等重点药品。

平均降价 58%，降低患者用药负担。此次集采拟中选药品平均降价 58%，预计每年可节约药费 182 亿元。其中治疗多发性骨髓瘤的来那度胺胶囊 2023 年 5 月专利到期后及时纳入集采，每粒 (25mg) 从平均约 200 元降至 15 元，每月可节约药费 3880 元左右，患者负担明显减轻；治疗胃肠道疾病的雷贝拉唑口服常释剂型、艾司奥美拉唑镁肠溶干混悬剂等 3 个国家重点监控合理用药药品价格明显降低；治疗心律失常的胺碘酮注射剂、用于抢救休克的多巴胺注射剂、用于催产的缩宫素注射剂等 5 种短缺药品和急救药品，通过“带量”采购方式稳定企业预期，实现保障供应与合理降价的多元目标平衡。

重点企业中标品种符合预期，集采压力趋于平缓。中国生物制药旗下的正大天晴共有 6 款药物中标，包括奥美沙坦酯氨氯地平片、氟维司群注射液、来那度胺胶囊、碳酸镧咀嚼片、注射用磷酸特地唑胺、注射用醋酸卡泊芬净；科伦药业 4 款药物中标，包括胞磷胆碱钠注射液、枸橼酸西地那非口崩片、硫酸镁注射液、葡萄糖酸钙注射液；人福药业 2 款产品中标，分别为氟马西尼注射液和阿奇霉素干混悬剂；信立泰 2 款产品中标，分别是盐酸帕罗西汀肠溶缓释片和西他沙星；翰宇药业 2 款产品中标，分别为卡贝缩宫素注射液和注射用特利加压素；一品红 2 款产品中标，分别为注射用阿昔洛韦和注射用醋酸卡泊芬净；翰森制药旗下的江苏豪森 2 款产品中标，分别为氟维司群注射液和来那度胺胶囊；罗欣药业 2 款产品中标，分别为盐酸乌拉地尔注射液和注射用盐酸头孢替安；恒瑞医药注射用醋酸卡泊芬净中标；海思科注射用醋酸卡泊芬净中标；众生药业地夸磷索钠滴眼液中标；兴齐眼药地夸磷索钠滴眼液中标。2018 年以来，国家集采已经进行到第九批，共纳入 374 种药品，各企业存量品种已陆续集采完毕，国家集采进入后半程，看好集采压力降级甚至出清，带来企业业绩触底反弹。

表5：历次国家集采产品数量及降幅统计

国家集采批次	开标时间	集采产品数量	平均降幅
4+7	2018 年 12 月	25 个	59%
第一批	2019 年 9 月	25 个	59%
第二批	2020 年 1 月	32 个	53%
第三批	2020 年 8 月	55 个	53%
第四批	2021 年 2 月	45 个	52%
第五批	2021 年 6 月	61 个	56%
第六批 (胰岛素专项)	2021 年 11 月	16 个	48%
第七批	2022 年 7 月	60 个	48%
第八批	2023 年 4 月	39 个	56%
第九批	2023 年 11 月	41 个	58%

来源：国家医保局，央视新闻，民生证券研究院

4.3 关注省际联盟集采“填空”、“补缺”

4.3.1 湖北牵头全国首批中成药集采落地，降幅符合预期

为常态化制度化开展药品集中带量采购，引导中成药价格回归合理水平，切实减轻人民群众用药负担，按照国家医保局的工作安排和部署，由湖北省医保局牵头，北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、上海、江苏、浙江、安徽、江西、山东、河南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、新疆兵团等 30 省（区、市）组成全国性采购联盟，开展中成药及相关药品集中带量采购。

全国首批中成药集采落地。2023 年 6 月 21 日，在湖北召开全国中成药采购联盟集中带量采购现场报价信息公开大会，共有 86 家企业、95 个报价代表品参与现场竞争。63 家企业、68 个报价代表品中选，中选率达 71.6%，中选品种平均降幅 49.36%。中选产品剂型规格齐全，当前临床使用的主流产品大多中选，可有效满足临床用药需求。根据 30 省（区、市）联盟地区年度采购金额测算，预计每年可节约药品费用超过 45 亿元，患者药费负担有望进一步减轻。

重点关注产品：相对于基准价格，1) 贵州益佰复方斑蝥降价 42%，所有拟中选复方斑蝥平均降幅 64%；银杏达莫注射液降价 47%，所有拟中选银杏达莫注射液平均降幅 41%；2) 众生药业复方血栓通降价 39%（增补拟中选），所有拟中选复方血栓通平均降幅 42%；3) 方盛制药藤黄健骨片降价 42%，所有拟中选藤黄健骨片平均降幅 49%；4) 华润三九华蟾素片降价 57%，所有拟中选华蟾素平均降幅 49%；5) 沃华医药心可舒片降价 39%（增补拟中选），所有拟中选心可舒平均降幅 52%。

集采降幅符合预期。全国首批中成药集采落地，与此前的地方中成药集采相比，本次集采降幅符合预期，关注后续价格公示和集采执行情况。集采降价过多影响公司经营业绩的潜在利空出尽。在政策支持和国民认可度逐步提高的大环境下，中医药有望逐步出现市场规模和个股业绩增长的实质变化。

建议关注：1) 国企板块：华润三九、江中药业、康恩贝、太极集团、达仁堂等；2) 中医药创新和基药板块：康缘药业、天士力、以岭药业、盘龙药业等；3) 中药 OTC：羚锐制药、贵州三力、桂林三金、贵州百灵、济川药业、葵花药业等；4) 中医药高端消费品：广誉远、同仁堂、片仔癀、寿仙谷等；5) 配方颗粒：中国中药、红日药业、神威药业等；6) 中医诊疗：固生堂等。

4.3.2 江西牵头开展干扰素省际联盟采购，规则利好独家品种

2023 年 7 月 20 日，江西省医保局发布关于干扰素省际联盟采购拟集采品种目录的公示。根据《国家医疗保障局办公室关于做好 2023 年医药集中采购和价格管理工作的通知》文件精神，为持续扩大药品集采覆盖面，江西省拟牵头开展干扰

素集中带量采购。通过梳理干扰素药品品规、分析联盟省份 2022 年度采购数量和金额，召开医疗专家、医疗机构、生产及配送企业座谈会以及征求各联盟省意见后，初步遴选出 14 个干扰素品种拟纳入集采。

2023 年 10 月 27 日，江西省医保局发布《干扰素省际联盟集中带量采购文件（征求意见稿）》；2023 年 11 月 24 日，江西省医保局发布《干扰素省际联盟集中带量采购文件（JX-YP2023-01）》。

根据《干扰素省际联盟集中带量采购文件（JX-YP2023-01）》，本次干扰素省际联盟集中带量采购工作的联盟地区包括北京市、天津市、河北省、山西省、内蒙古自治区、辽宁省、吉林省、黑龙江省、上海市、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗保障局。

本次采购品种目录公包含 15 组干扰素产品，与 7 月公布的拟纳入集采的 14 组产品相比，人干扰素 α -2b 阴道泡腾片与阴道泡腾胶囊分为两组分别竞价中选。

表6：干扰素省际联盟集采品种

7 月 25 日公布的拟集采品种目录			10-11 月公布的正式采购品种目录		
序号	药品名称	剂型	序号	药品名称	剂型
1	聚乙二醇干扰素 α -2b	注射剂	1	聚乙二醇干扰素 α -2b	注射剂
2	人干扰素 α 1b	注射剂	2	人干扰素 α 1b	注射剂
3	人干扰素 α 2a	注射剂	3	人干扰素 α 2a	注射剂
4	人干扰素 α 2b	注射剂	4	人干扰素 α 2b	注射剂
5	人干扰素 α 2b	阴道泡腾片/胶囊	5	人干扰素 α 2b	阴道泡腾片
6	人干扰素 α 2b	阴道泡腾片/胶囊	6	人干扰素 α 2b	阴道泡腾胶囊
6	人干扰素 α 2a	软膏剂	7	人干扰素 α 2a	软膏剂
7	人干扰素 α 2b	软膏剂	8	人干扰素 α 2b	软膏剂
8	人干扰素 α 2a	栓剂	9	人干扰素 α 2a	栓剂
9	人干扰素 α 1b	栓剂	10	人干扰素 α 2b	栓剂
10	人干扰素 α 1b	凝胶剂	11	人干扰素 α 2b	凝胶剂
11	人干扰素 α 1b	喷雾剂	12	人干扰素 α 1b	喷雾剂
12	人干扰素 α 1b	喷雾剂	13	人干扰素 α 2b	喷雾剂
13	人干扰素 α 1b	滴眼剂	14	人干扰素 α 1b	滴眼剂
14	人干扰素 α 1b	滴眼剂	15	人干扰素 α 2b	滴眼剂

来源：江西省医保局官网，民生证券研究院

本次干扰素省际联盟集中带量采购周期为 4 年；采购周期内购销协议每年一签，续签购销协议时，约定采购量原则上不少于该中选品种上年度约定采购量。本次干扰素省际联盟集中带量采购的约定采购量分配规则为：(1) 初次报价中选的，获得同品种 80% 需求量作为约定采购量。(2) 经复活程序中选的，获得同品种 70% 需求量作为约定采购量。

拟中选规则利好独家品种。本次拟中选产品确定规则为：

(1) 同品种有效申报企业在 3 家及以上的，报价不得高于同产品（通用名，且规格、厂家一致）全国省级或省际联盟带量采购最低中选价格（备选价格），既有中选价格又有备选价格的，取其中最低价格。按“最小制剂单位报价”由低到高确定排序，排名前 70%（向上取整）的企业确定为拟中选企业。

(2) 同品种有效申报企业在 2 家/1 家：报价不高于同产品省级集采最低价，符合以下条件之一的拟中选：(2.1) 企业各品种报价降幅（A 值，下同）与有效申报企业 3 家及以上品种的拟中选品种平均降幅（B 值，下同）比较，当 A 值 \geq 0.5 倍的 B 值，拟中选；若申报产品为生物制品第一类，A 值 \geq 0.4 倍 B 值拟中选；若申报产品为生物制品第二类，A 值 \geq 0.45 倍 B 值拟中选。(2.2) A 值小于 0.5 倍 B 值的，各企业各品种按 A 值由高到低排序，排名前 60%的（向上取整）的企业，拟中选。(2.3) 不符合上述条件的，各品种按 A 值由高到低排序，排名前 60%（向上取整）的企业拟中选。(2.4) 初次报价不满足以上拟中选条件的，启动复活程序，企业重新报价并予以确认，符合 (2.1) 的，拟中选。

根据本次干扰素省际联盟集采规则，我们认为独家品种有望通过温和降幅中标，并确认高份额的约定采购量，建议关注 12 月集采开标落地。

4.3.3 第三批国家组织高值医用耗材集采降价边际趋缓，价格形成机制优化

2023 年 11 月 10 日，国家组织高值医用耗材联合采购办公室发布《国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购公告(第 2 号)》，进一步细化第三批高耗国采量价机制、入围机制、后续执行机制的细节规则。

第三批高值耗材国家集采覆盖产品广泛，眼科晶体及运动医学骨科主要产品均被覆盖。第三批高值耗材国家集采覆盖人工晶体和骨科运动医学主要方向，包括单焦、双焦、三焦、景深延长人工晶体，并基于球面/非球面、散光等功能属性设置细分类别、眼科粘弹剂、带线锚钉、免打结锚钉、固定钉、固定板、修复用缝线、软组织重建物、骨类重建物等。

人工晶体最高限价设置较为温和，多数单焦产品最高限价位于前次京津冀“3+N”集采中选价格折中位置。2022 年“3+N”集采中标价格区间/第三批高值耗材集采最高限价对照如下：单焦-非球面-非散光人工晶体(非预装)：790~1700 元/1390 元、单焦-非球面-非散光人工晶体(预装)：828~2298 元/1590 元、单焦-非球面-散光晶体(非预装)：2998~3191 元/3180 元、双焦-非散光(非预装)：4199~5029.97 元/4290 元。

新规托底降幅温和，高值耗材集采降价力度边际趋缓。本次新规在拟中选规则二中，未按前置规则获得拟中选资格的有效申报企业可以进入托底复活机制。即按照同产品类别最高有效申报价进行价格折算，人工晶体类折算降价 40%，运动

医学类折算降价 60%，则该企业获得拟中选资格，不受前置规则的限制。规则三中，申报企业不超过 2 家的竞价单元，有效申报企业的竞价比价在最高限价的基础上进行折价（人工晶体类降价 20%，运动医学类降价 30%），则该企业获得拟中选资格，不受前置规则的限制。

价格形成机制包括伴随服务费及配送费，价格形成机制更加合理。企业申报价格包含产品价格、产品配送费用、配套工具配送费用和配套工具使用费用、伴随服务费用。人工晶体申报价格中须包括推注器费用伴随服务包括协助组装工具、进行必要的工具使用指导、对医疗机构进行工具操作培训等。

建议关注眼科晶体行业国产龙头爱博医疗、昊海生科，以及有望通过集采实现市场份额扩大的相关骨科公司奥精医疗、春立医疗、威高骨科、大博医疗等。

5 医保支付：继续推进完善 DRG/DIP 改革

5.1 完善 DRG/ DIP 动态调整机制，加强医保基金智能审核和监管

完善 DRG/DIP 有关的权重、费率动态调整机制。2023 年 9 月 4 日，国新办举行《社会保险经办条例》国务院政策例行吹风会，人力资源和社会保障部副部长李忠先生，国家医疗保障局副局长黄华波先生介绍了《社会保险经办条例》的基本情况。会议明确了医保经办在优化定点医药机构管理服务上的具体措施：经办机构应当改进基金支付和结算服务，建立健全与“两定机构”的集体协商谈判机制。随着医保支付方式改革的全面推进落地，将进一步完善医保基金支付方式和结算管理机制，加强与定点医疗机构协商谈判，引入专家力量，健全评审评议机制，完善按疾病诊断相关分组（DRG）/病种分值（DIP）支付方式有关的权重、费率动态调整机制，加强费用审核和检查，做好年初预付、月度结算、年度清算和医保基金的拨付，减轻定点医药机构垫付资金的压力，有效提高医保基金使用效率。

加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管。2023 年 9 月 13 日，为更好维护参保人员利益，保障基金安全，加快推进医疗保障基金智能审核和监控工作，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，织密织紧基金监管防线，国家医保局印发了《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25 号）。政策指出，要拓展智能监控应用场景：适应新形势的变化，做好门诊共济保障机制改革定点医药机构监管，加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管，应用新技术赋能基金监管，要求各级医保部门综合应用医疗保障智能审核监控和大数据分析手段，实现线索发现、调查取证、违规处理、结果应用等监管环节线上线下相结合，形成全流程闭环监管。

5.2 多地着力完善 DRG 付费相关政策

2023 年 5 月，为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》，充分发挥 CHS-DRG 付费改革对医疗机构使用集采医用耗材的导向作用，不断完善对医疗机构的激励约束机制，北京医保局发布《关于我市第一批 DRG 付费和带量采购政策联动采购方案征求意见的通知》，由北京市医疗机构组成医疗机构 DRG 联动采购集团，针对运动医学类、神经介入类、电生理类医用耗材制定了 DRG 付费和带量采购政策联动采购方案。

2023 年 7 月 28 日，上海市医保局联合市经信委、市科委、市卫生健康委等七部门制定发布《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》。《措施》指出，在 DRG/DIP 支付方面对创新药械予以倾斜，提高新技术应用病例

支付标准, 新技术应用高倍率病例不设控制比例, 成规模新技术应用可独立成组; 要稳步扩大大市医疗服务项目和医用耗材医保支付范围, 优先覆盖创新药械。

2023年8月11日, 为进一步做好DRG付费相关工作, 维护参保人权益, 根据山东省医保局《关于印发山东省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》(鲁医保发〔2021〕61号)相关要求, 烟台市发布《关于完善DRG付费相关措施的通知》, 要求建立并完善DRG付费除外机制、优化DRG付费协商谈判流程, 各级医保部门要加强对DRG付费的监督管理, 定期对基金运行情况和受益进行分析评价, 确保基金安全可控。

2023年8月29日, 为纵深推进南通市医保支付方式改革, 实现DRG付费“四个全覆盖”, 南通市医保局出台《关于深入推进DRG点数法付费改革的通知》, 进一步完善相关政策, 明确具体工作要求。《通知》要求, 明确今年纳入DRG点数法付费范围的新增定点医疗机构名单以及启动实际付费的时间。明确新增定点医疗机构今年仍执行各地医疗保障部门下达的医疗保险基金总量指标, 不纳入DRG点数法总额预算管理。各地强化DRG业务知识培训指导, 切实加强新增定点医疗机构专业能力建设, 制定切实可行的培训工作方案。对全面实现“四个全覆盖”提出具体目标任务, 2023年底前实现医疗机构病种数达到90%以上(一级医疗机构不低于75%)、病种入组结算率不低于90%和DRG付费医保基金支出占统筹地区住院医保基金支出达到70%。

6 医疗保障：取消不合理限制，加强便民保障

6.1 全面排查并取消医保不合理限制

2022年12月23日，国家医保局印发了《关于全面排查并取消医保不合理限制的通知》。本次排查重点聚焦群众最为关心的五个问题，分三类归纳：

(1) 住院医疗服务方面：是否存在医保对定点医疗机构年度总额预算/总额控制不科学不规范且缺乏合理调整机制，以及是否存在对患者住院天数作出具体限制，导致推诿病人、分解住院等情况。**(2) 门诊医疗服务方面：**是否存在医保对参保患者用药规定具体天数或金额上限，导致医疗机构不能或不便于开具长期处方。

(3) 医保考核管理精细化方面：是否存在医保直接搬用有关部门管理指标作为医保部门管理指标，如住院、门诊次均费用、药占比等，导致医疗机构及参保人员误认为是医保部门的管理规定。

按照《关于全面排查并取消医保不合理限制的通知》部署，排查工作分三个阶段进行：2022年12月底前，统筹地区医保部门开展自查自纠，形成问题清单，根据具体情况逐一落实整改措施；2023年1月31日前，省级医保部门汇总全省情况，形成全省排查和取消医保不合理限制的整改情况报告；2023年2月底前，国家医保局开展工作督导和调度，通过多种渠道了解各地排查及整改实际情况，进行工作总结。对有突出成效的地区予以表扬和肯定，对未解决实际问题、走过场的地区进行通报批评。

6.2 进一步做好新冠疫情患者医疗费用保障工作

实施“乙类乙管”，优化医疗保障。2023年01月06日，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局发布《实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》。政策旨在优化医保支付政策，提高基层就医报销水平；执行临时医保药品目录，满足患者用药需求；做好“互联网+”医保服务，助力患者在线诊疗；完善价格形成机制，提升医保保障能力；优化医保经办流程，提供便捷医保服务；加强部门协调联动，确保政策落地见效。

完善新冠药品价格形成机制。2023年3月13日，国家医疗保障局办公室发布《关于完善新冠治疗药品价格形成机制实施分类管理的通知》，旨在完善新冠治疗药品价格形成机制，协同优化新冠患者医疗费用保障相关政策。根据政策指引，医保药品目录外的新冠治疗药品实施价格风险分类提示，分为A、B、C三类：

A类药品，是指按照《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》进行首发报价或评估调整，疗程治疗费用与医保药品目录内同类药品差异较小的新冠治疗药品。

B类药品，是指按照《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》进行首发报价或评估调整，疗程治疗费用与医保药品目录内同类药品差异较大的新冠治疗药品。

C类药品,指未按照《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》完整进行首发报价或评估调整,以及评估结果明显不公平不合理的新冠治疗药品,主要包括以下情形:未完整提交基础资料、价格构成特别说明创新性和经济性特别说明等材料;报价高于临床专业意见书所提采购价格预期30%以上;报价的行业公允性未获行业协会推荐公示期间被实名投诉且申报企业补充说明后仍有异议;存在给予回扣等不正当竞争行为、情节严重且不及时纠正。

《关于完善新冠治疗药品价格形成机制实施分类管理的通知》要求,已挂网新冠治疗药品于2023年4月1日前进行首轮价格评估,企业按《指引》要求补充完善材料,提交价格调整承诺,调整后价格符合条件的纳入A类管理,其他按B类或C类管理。正式纳入医保药品目录前,所有新冠治疗药品按《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》持续开展评估调整。首轮价格评估调整后不符合A类要求的新冠治疗药品,后续企业申请将价格调整至A类当期水平的,受理单位根据供求形势变化等因素进行研判,按程序将价格类别上调至A类,由各省医药采购平台按流程调整挂网价格。

6.3 全国跨省异地就医工作取得阶段性成效

2023年7月31日,国家医保局发布《全国医疗保障跨省异地就医直接结算公共服务信息发布(第五十七期)》。2023年二季度,跨省异地就医直接结算2854.13万人次,减少个人垫付394.1亿元,分别较一季度增长46.02%和32.63%,跨省异地就医直接结算工作稳步推进。

住院费用跨省直接结算规模进一步增长。截至2023年二季度末,全国住院费用跨省联网定点医疗机构达7.44万家,较一季度末增长0.69万家。2023年二季度,住院费用跨省直接结算282.57万人次,减少个人垫付354.31亿元,分别较一季度增长32.94%和31.84%。

跨省直接结算范围进一步扩大。目前,所有统筹地区都开通了普通门诊费用跨省直接结算服务和高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用的跨省直接结算服务。截至2023年二季度末,全国普通门诊费用跨省联网定点医疗机构数量为15.11万家,门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量为3.87万家,跨省联网定点零售药店数量为27.9万家,分别较一季度末增长28.92%、75.91%和12.77%。

2023年二季度,全国门诊费用跨省直接结算2571.56万人次,减少个人垫付39.79亿元,分别较一季度增长47.61%和40.11%。其中,全国普通门诊费用跨省直接结算1886.74万人次,减少个人垫付26.45亿元,分别较一季度增长49.64%和36.76%;全国门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算59.66万人次,减少个人垫付5.54亿元,分别较一季度增长89.46%和97.86%;全国跨省联网定点零售药店直接结算625.16万人次,减少个人垫付7.8亿元,分别较一季度增长39%和

24.6%。

全国统一线上备案服务功能进一步拓展。目前，所有职工医保和居民医保参保人员均可通过国家医保服务平台 APP 和国家医保局微信公众号实现跨省异地就医线上备案。同时，在线查询功能从跨省联网定点医药机构、医保经办机构咨询服务电话、停机公告大众化信息查询服务，逐步拓展到个人参保地门诊慢特病资格、门诊慢特病跨省联网告知书、个人跨省结算费用等个性化信息查询服务。2023 年二季度，通过国家统一的线上备案渠道成功办理备案 176.98 万人次。

6.4 实施医保服务十六项便民措施

2023 年 5 月 25 日，国家医保局印发了《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》，推出首批十六项医保服务便民措施，简化手续、精简材料、压缩时限、创新服务模式，为群众提供更便捷、更优质、更高效的医保服务，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》聚焦人民急难愁盼的具体问题和医保所需，坚持问题导向和目标导向，从以下五个方面考虑，推出十六项医保服务便民举措，逐个突破当下堵点，循序渐进提升服务质效：

(1) 减环节，提速医保转移接续；(2) 优流程，便利异地就医备案；(3) 优服务，便捷群众医保信息查询；(4) 一站办，推行医保服务“一窗通办”；(5) 减跑动，推进医保服务“网上办”。

表7：《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》政策细则

政策要求	政策细则
优化医保关系转移接续	1.简化手续。取消基本医保跨省转移接续中出具《基本医疗保险参保凭证》和《基本医疗保险关系转移接续联系函》材料的要求。
	2.缩短办理时限。基本医保跨省转移接续时间由原来 45 个工作日压缩为 15 个工作日。
	3.参保人不再需要转入地、转出地两边跑，可自主选择在线上办理或到转入地和转出地经办机构窗口就近办理，并可随时在网上申请并查询办理进度。
简化异地就医备案流程，提升异地就医结算服务	4.方便群众多渠道办理异地就医备案。参保人员可在国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序等线上渠道申请办理异地就医备案手续。
	5.跨省异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案或参保状态未发生变更的，备案长期有效。备案有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。
	6.参保人员住院前未办理异地就医备案的，可在定点医药机构指引下申请办理登记备案手续，出院结算前完成登记备案的跨省联网定点医疗机构应提供跨省异地就医直接结算服务。
	7.发生急诊抢救时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。
	8.跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可以按参保地规定申请医保手工报销。
	9.参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务。
	10.允许跨省长期居住人员在备案地和参保地双向享受待遇跨省异地长期居住人员备案有效期内确需回参保地就医的，也可以在参保地享受医保结算服务。

	11.具备高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗 5 种门诊慢特病资格的参保人员可在开通相关门诊慢特病跨省联网定点医疗机构,享受相关治疗费用跨省直接结算。
推行医保经办服务“一窗通办”	12.推进医保经办服务窗口“综合柜员制”,窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务,后台分办联办快办,让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。
推进高频服务事项“网上办”	13.方便参保群众、参保单位网上办事。依托医保服务平台“个人网厅”“单位网厅”实现参保登记、参保信息变更等医保领域高频服务事项“网上办”,提高网办率。
开通多种渠道满足群众医保信息查询需要	14.参保群众可在国家医保服务平台 APP、网厅或地方医保服务平台进行个人缴费记录、个人医保账户、跨省异地就医结算服务、医保药品目录等信息查询。 15.在医保经办大厅和有条件的银行营业网点、社区服务中心、定点医疗机构及零售药店等场所设立医保自助区,方便群众查询个人缴费、账户余额等群众关注的医保信息。
方便群众就医购药	16.推动实现医保电子凭证在就医购药全流程应用。参保群众不需持实体卡,凭医保电子凭证二维码或刷脸就可以看病买药。

资料来源:国家医保局,民生证券研究院

7 投资建议

2023 年医保政策总体方针坚持保基本、促创新、强监管。医保基金稳步增长，收支平衡，加强常态化监管。医保目录调整方面，2022 年医保目录顺利落地，2023 年医保谈判续约政策边际优化，预计本次医保谈判降幅温和，建议关注年底医保谈判落地及新版医保目录公布，看好医保助力创新药放量，利好企业业绩增长。集中采购方面，第八批、第九批国家集采相继落地，降幅稳定符合预期，看好存量企业集采压力逐步趋于平缓。关注省际联盟集采的“填空”和“补缺”，湖北牵头全国首批中成药集采落地，降幅符合预期；江西牵头开展于扰素省际联盟采购，规则利好独家品种，关注年底落地情况；第三批国家组织高值医用耗材集采降价边际趋缓，价格形成机制优化。医保支付改革方面，继续推进完善 DRG/DIP 支付方式有关的权重、费率动态调整机制；加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管，应用新技术赋能基金监管；多地着力完善 DRG 付费相关政策。医疗保障方面，取消医保不合理限制，进一步做好新冠疫情患者医疗费用保障工作，加强便民保障。

我们看好医保相关政策不断完善，政策整体趋于稳定透明，有利于稳定企业和市场预期；看好医保相关政策边际转暖；建议关注迈瑞医疗、恒瑞医药、百济神州、药明康德、药明生物、长春高新、智飞生物、爱尔眼科、祥生医疗、华大智造、迈得医疗、通化东宝、甘李药业、华润三九等。

8 风险提示

1) **政策执行风险**：药品审评审批、互联网医疗试点、集中采购等政策的执行落地时间可能受宏观经济环境、行业变动等因素影响，具有不确定性。

2) **政策监管风险**：目前医药产品及服务质量监管、销售合规要求、产品生产企业的环保要求、质量飞行检查和海外监管机构现场核查等监管制度和检查形式日益完善，检查频率相应增多，存在检查结果不及预期等风险，政策监管要求可能不断变化。

3) **医保控费风险**：目前医保收支平衡，2023年H1上半年由于疫情影响医保支出降低，医保结余充分，但是未来医保收支存在不确定性。同时，国内医保制度尚在不断补充和完善之中，医保控费政策存在进一步加剧的风险，相应的仿制药集采力度和范围，创新药医保谈判降价幅度，存在超出预期的风险。

4) **市场销售风险**：医保政策直接影响产品价格，集采政策直接影响产品价格和销售量，在政策影响下产品销售存在不及预期风险。

5) **研发申报风险**：创新性药品和器械等产品存在研发风险，研发的进展可能受疫情影响，研发结果存在失败或不及预期风险，产品上市审批要求存在变化风险，进而可能加大了产品研发及申报上市的风险。

插图目录

图 1: 2020 年 1 月-2023 年 10 月我国基本医疗保险累计收支和结余率情况	5
图 2: 《2022 医保药品目录》药品纳入、调入/出统计	10
图 3: 目录外调入药品分治疗领域统计	11
图 4: 目录外调入药品分调入方式统计	11
图 5: 2022 年《医保目录》药品降幅统计	11
图 6: 历年医保药品降幅统计	11
图 7: 《2023 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》调整范围明细及政策变化	12

表格目录

表 1: 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知	4
表 2: 《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》政策梳理	6
表 3: 《谈判续约规则》调整范围明细及政策变化	14
表 4: 《关于做好 2023 年医药集中采购和价格管理工作的通知》政策细则	16
表 5: 历次国家集采产品数量及降幅统计	19
表 6: 干扰素省际联盟集采品种	21
表 7: 《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》政策细则	28

分析师承诺

本报告署名分析师具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格并登记为注册分析师，基于认真审慎的工作态度、专业严谨的研究方法与分析逻辑得出研究结论，独立、客观地出具本报告，并对本报告的内容和观点负责。本报告清晰地反映了研究人员的研究观点，结论不受任何第三方的授意、影响，研究人员不曾因、不因、也将不会因本报告中的具体推荐意见或观点而直接或间接收到任何形式的补偿。

评级说明

投资建议评级标准	评级	说明
以报告发布日后的 12 个月内公司股价（或行业指数）相对同期基准指数的涨跌幅为基准。其中：A 股以沪深 300 指数为基准；新三板以三板成指或三板做市指数为基准；港股以恒生指数为基准；美股以纳斯达克综合指数或标普 500 指数为基准。	推荐	相对基准指数涨幅 15%以上
	谨慎推荐	相对基准指数涨幅 5% ~ 15%之间
	中性	相对基准指数涨幅-5% ~ 5%之间
	回避	相对基准指数跌幅 5%以上
行业评级	推荐	相对基准指数涨幅 5%以上
	中性	相对基准指数涨幅-5% ~ 5%之间
	回避	相对基准指数跌幅 5%以上

免责声明

民生证券股份有限公司（以下简称“本公司”）具有中国证监会许可的证券投资咨询业务资格。

本报告仅供本公司境内客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为客户。本报告仅为参考之用，并不构成对客户的投资建议，不应被视为买卖任何证券、金融工具的要约或要约邀请。本报告所包含的观点及建议并未考虑个别客户的特殊状况、目标或需要，客户应当充分考虑自身特定状况，不应单纯依靠本报告所载的内容而取代个人的独立判断。在任何情况下，本公司不对任何人因使用本报告中的任何内容而导致的任何可能的损失负任何责任。

本报告是基于已公开信息撰写，但本公司不保证该等信息的准确性或完整性。本报告所载的资料、意见及预测仅反映本公司于发布本报告当日的判断，且预测方法及结果存在一定程度局限性。在不同时期，本公司可发出与本报告所刊载的意见、预测不一致的报告，但本公司没有义务和责任及时更新本报告所涉及的内容并通知客户。

在法律允许的情况下，本公司及其附属机构可能持有报告中提及的公司所发行证券的头寸并进行交易，也可能为这些公司提供或正在争取提供投资银行、财务顾问、咨询服务等相关服务，本公司的员工可能担任本报告所提及的公司的董事。客户应充分考虑可能存在的利益冲突，勿将本报告作为投资决策的唯一参考依据。

若本公司以外的金融机构发送本报告，则由该金融机构独自为此发送行为负责。该机构的客户应联系该机构以交易本报告提及的证券或要求获悉更详细的信息。本报告不构成本公司向发送本报告金融机构之客户提供的投资建议。本公司不会因任何机构或个人从其他机构获得本报告而将其视为本公司客户。

本报告的版权仅归本公司所有，未经书面许可，任何机构或个人不得以任何形式、任何目的进行翻版、转载、发表、篡改或引用。所有在本报告中使用的商标、服务标识及标记，除非另有说明，均为本公司的商标、服务标识及标记。本公司版权所有并保留一切权利。

民生证券研究院：

上海：上海市浦东新区浦明路 8 号财富金融广场 1 幢 5F； 200120

北京：北京市东城区建国门内大街 28 号民生金融中心 A 座 18 层； 100005

深圳：广东省深圳市福田区益田路 6001 号太平金融大厦 32 层 05 单元； 518026