

释放降价、扩面、提速三大利好信号 2026年医保目录初审结果公布 更多“救命药”离患者更近了

近日,国家医保局公示了2026年医保药品目录及商保创新药目录调整的初步形式审查结果:818份材料、674个通用名,557个药品通过基本医保目录初审,54个通过商保目录初审,除预申报品种外,总体通过率约92%,较去年提升8个百分点。这份名单释放出降价、扩面、提速三大利好信号。这意味着,又一批新药、好药有望进入医保报销范围,将让更多患者用得起、用得上。

■新快报记者 梁瑜



新药占比极高,肿瘤治疗药物仍是申报重点

肿瘤治疗药物依然是本次申报的“重头戏”。今年目录调整将支持“真创新”“差异化创新”作为明确导向,重点支持1类化药、1类生物制品以及国家重大新药创制专项支持的药品。记者梳理发现,初审名单几乎覆盖了抗体偶联药物(ADC)、双抗、自身免疫、

GLP-1代谢药物等当下创新药研发的热门赛道。

新药占比极高。国家医保局相关负责人介绍,以目录外条件1申报(即五年内获批的新通用名药品)数量达343个(不含预申报品种),占比超过一半。

此次初审名单中,罕见病用药继续增加。根据病痛挑战基金会整理的基本医保目录初审名单,目录外和目录内均有多个罕见病用药品种通过初审,共计10余款。加上商保目录初审及预申报品种,合计超过15款罕见病用药在不同通道中获得初审资格。



肿瘤、代谢疾病、罕见病等治疗领域明星药物齐亮相

据国家医保局官方消息,本次通过初审的药品覆盖肿瘤、糖尿病、阿尔茨海默病、罕见病、脑卒中、儿科呼吸等临床急需领域。目录外334个通过初审的品种尤为引人关注,涵盖细胞治疗(CAR-T)、GLP-1代谢药物、ADC/双抗肿瘤药、罕见病药、核药等多个前沿赛道。

最热的抗肿瘤领域中,初审通过名单中,涉及鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、食管鳞癌、淋巴瘤/白血病、胆道癌、神经母细胞瘤、胃/食管胃结合部腺癌,此外还有胰腺癌、结直肠癌、多发性骨髓瘤、卵巢癌、尿路上皮癌等多个癌种的相关药物出现在初审名单中,覆盖范围较广。其中,全球首款双抗ADC药物伦康依隆妥单抗及多款单抗类药物纷纷入围。伦康依隆妥单抗于2026年6月获国家药品监督管理局批准上市,用于复发/转移性鼻咽癌成人患者。

每年医保目录备受关注的百万元级别的CAR-T疗法今年依然受关注。纳基奥仑赛注射液、瑞基奥仑赛注射液两款CAR-T产品同时通过基本医保目录初审,雷尼基奥仑赛注射液、普基奥仑赛注射液则出现在今年商保创新药目录的目录外药品初审名单中,舒瑞基奥仑赛注射液通过首次开展的“预申报”制度,参与了2026年

商保目录的初审流程。CAR-T疗法是一种从患者体内提取T细胞、经基因改造使其能精准识别并杀死癌细胞后回输体内的个性化细胞治疗药物,单次输注即可实现长期缓解甚至治愈部分血液肿瘤,但因“一人一药”的定制化生产工艺,治疗费用高达百万元级别。此前,CAR-T产品屡次冲击医保未果。今年多款产品同时通过初审,业内分析认为,这与医保目录首次引入“预申报”机制、打通商保转入通道等制度创新密切相关。

代谢性疾病领域同样“星光熠熠”,GLP-1类减重降糖药物的市场关注度极高。全球首款cAMP偏向型GLP-1受体激动剂埃诺格鲁肽及维培那肽两款单靶点产品和GCG/GLP-1双靶点药物玛仕度肽等通过初审。目前医保目录内已有司美格鲁肽、聚乙二醇洛塞那肽、依苏帕格鲁肽α和度拉糖肽4款单靶点和替尔泊肽1款双靶点GLP-1类药物,新成员的加入有望进一步降低糖尿病患者用药成本。但目前医保报销仅限成人2型糖尿病,减重适应证须自费。

神经精神疾病领域迎来突破。随着我国人口老龄化加速,阿尔茨海默病患者群体日益庞大,但有效治疗药物长期匮乏且价格高昂。阿尔茨海默

病治疗抗淀粉样蛋白单抗药物多奈单抗注射液和仑卡奈单抗注射液双双入围初审名单,若能进入医保,有望解决AD长期缺乏有效干预手段的痛。此外,抗失眠1类新药法赞雷生片和莱博雷生片也在名单之中。

罕见病领域持续受到政策倾斜。治疗复发性/难治性高危神经母细胞瘤的那西妥单抗注射液、高苯丙氨酸血症(HPA)的盐酸沙丙蝶呤片,已通过基本医保目录外初审;通过商保创新药目录初审的则有波哌达可基注射液、托夫生注射液、依普隆特生钠注射液等,都属于高值罕见病创新疗法。其中,波哌达可基注射液是我国首个AAV基因治疗药物,用于中重度血友病B成年患者,是百万元级的一次性疗法;托夫生注射液是全球首款针对SOD1基因突变型渐冻症的靶向药物,需定期给药;依普隆特生钠注射液是我国首个获批用于遗传性转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病(ATTRv-PN)的基因沉默剂,每月给药一次。

核药首次大规模出现在商保目录中,包括镭[177Lu]特昔维匹肽注射液、钇[90Y]微球注射液、氟[18F]贝他苯注射液。核药在肿瘤精准诊疗领域具有独特优势,此次入围标志着这一前沿领域开始获得支付体系关注。



降价、扩面、提速 初审结果释放 三大利好信号

对老百姓来说,医保目录调整让药价大幅下降、保障更全面、新药进医保更快,最终花更少的钱,用更好的药。

药价大幅下降对患者来说是最大利好。近三年医保谈判新准入药品平均降幅稳定在60%~63%区间。其中,2023年谈判平均降价61.7%,2024年为63%,2025年为63%。2026年目录调整将延续这一趋势。

新药进医保更快,“上市即入保”正在从理想走向现实。今年首次设立的“预申报”机制,大幅压缩了新药从上市到进医保的时间周期。过去药品须在申报截止前正式获批,许多新药因审评发证滞后错过当年国谈。如今允许已完成技术审评但尚未正式获批的药品提前申报,可缩短3~6个月的空窗期。这意味着,一款新药获批上市后,老百姓最快当年就能用上医保报销的价格,不再需要漫长等待。

覆盖病种更广,惠及的人群也更多。从初审名单来看,本次目录调整覆盖范围持续扩大。肿瘤用药方面,涵盖肺癌、乳腺癌、鼻咽癌、胰腺癌等多个癌种的新型靶向药和ADC药物;慢性病用药方面,GLP-1类降糖减重药物、降脂药等持续扩容,惠及数以亿计的慢病患者;罕见病用药方面,神经母细胞瘤、渐冻症、血友病、ATTRv-PN等罕见病治疗药物进入通道;此外,抗感染、精神疾病、儿童用药等以往相对薄弱的领域也在同步加强。国家医保局相关负责人此前表示,纳入品种主要分三类:填补保障空白的药品、同类更优品种、价效更优品种。

不过需要提醒的是,通过初审≠进入医保。国家医保局明确指出,形式审查只是企业申报后目录调整程序中的第一步,最终能否纳入还需经过专家评审、药物经济学评估及谈判竞价等多道程序。最终结果预计2026年11月公布,新版目录将于2027年正式实施。

