



精编版

2025

中国创新药械 多元支付白皮书•

中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司联合发布
学术支持：南开·镁信健康精算科技实验室



中再寿险
CHINA RE LIFE

MediTrust
镁信健康 Health

BCG



南开大学
Nankai University

南开·镁信健康
精算科技实验室

致谢

感谢在本次研究报告中为我们提供悉心指导的评审委员会。

评审委员会名单（按姓氏音序排列）：

- 李秀芳 南开-泰康保险与精算研究院院长
李永忠 上海医药集团股份有限公司执行董事兼执行总裁
梁涛 原中国银行保险监督管理委员会副主席
宋瑞霖 中国医药创新促进会执行会长
田美攀 中国再保险(集团)股份有限公司总裁助理、总精算师
王平洋 浙江省医疗保障研究会副会长、商业补充医疗保险委员会主任委员
吴淳 波士顿咨询公司中国区执行合伙人、董事总经理、全球资深合伙人
许嘉齐 国家食品药品监督管理总局药品审评中心前主任
徐敬惠 中国太平洋人寿保险股份有限公司原董事长/大家保险集团有限责任公司原总经理
张晓蕾 中国精算师协会执行副会长兼秘书长

感谢在本次研究报告中为我们提供前沿洞见的伙伴（排名不分先后）：

南开-泰康保险与精算研究院李冰清教授、宫宸博士生

波士顿咨询公司医疗健康分析团队

中国人寿再保险有限责任公司产品开发部及大数据服务部

泰康在线财产保险股份有限公司健康险事业部产业拓展部负责人张婷

摘要

Abstract

随着我国经济社会发展和居民健康意识提升，人民群众对优质医疗资源与创新药械的需求持续增长。党中央、国务院始终坚持以人民健康为中心，高度重视医药创新体系建设。然而，在人口老龄化加剧与医疗需求升级的双重压力下，单一依赖基本医保的支付模式已难以满足群众对高价创新疗法的多层次需求。在现有基本医保体系的基础上，建立包括商业健康保险、慈善援助基金等在内的多元支付体系成为破解创新药械可及性难题的关键路径。

创新药械对患者、医疗卫生系统及社会均可以带来多重价值。目前，在社会医疗保险之外，形成了以市场化运作的商业健康险为主的有效降低个人自费负担的多元支付机制，主要包含惠民保、百万医疗险、企业补充医疗险、中高端医疗险、带病体特病特药保险及重疾险等。

报告选取美国、德国、英国、日本四大市场进行横向对比，提炼出其创新药械多元支付体系的三条核心规律：其一，除社会保险（保障）外，商业健康险均是各个市场创新药械多元支付方中最主要的支付主体；其二，在商保支付中，创新药械产业深度协同保险行业构建风险共担机制，提升商保支付效率和可持续性；其三，商保目录是连接保险行业和药企的重要纽带，有效管理了商保的成本和价格，是促成药企参与风险共担的抓手。



聚焦国内市场，报告提出我国创新药械多元支付体系仍面临结构性挑战。2024 年预计创新药销售市场规模达 1,620 亿元，但支付结构失衡：医保基金支付约 710 亿元，覆盖 44%；个人现金支付约 786 亿元，占比 49%；商业健康险支出约 124 亿元，仅贡献 7.7%¹。这一格局凸显出两个问题：一是基本医保对创新药械的支付只能“尽力而为、量力而行”；二是患者自费负担过重，商业健康险支付占比尚没有达到理想水平，导致这一问题的主要原因是商保在筹资端遭遇瓶颈。

当前，我国商业健康险对于创新药械的保障进行了诸多有益的探索：以惠民保为代表的普惠医疗保险和以百万医疗险为代表的补充医疗险，成为商业健康险中创新药械最主要的直接支付方，支付规模合计约 45 亿元，占比超过商业健康险支付的 37%；高端医疗险通常不加限定对所有医疗费用提供保障，包括创新药械，支付规模合计约 1 亿元，占比 1%；企业补充医疗险大部分未设置单独的特药责任或目录，支付规模合计约 10 亿元，占比 8%；重疾险为给付型保障，它在被保险人确诊重疾后给付大额赔付，为创新药械提供间接支付，支付规模约 58 亿元，占比 47%；带病体特病特药保险

¹百分比已四舍五入，故总和不为 100%。



面向特定患病群体，探索患者、保司及药企共担风险的支付模式，支付规模约 9.6 亿元，占比 8%²。除了商业保险外，多元支付的其他方式也在探索，如创新药械的免息金融分期支付方案等。

展望未来，我们从民众对创新药械的需求出发，预估到 2035 年我国创新药械市场规模将为 1 万亿元。商业健康险对创新药械的支付占比需达到 44%，支付规模约为 4,400 亿元。

创新药械存在不同的支付主体，不同主体因各自的经营特征，以不同的形式为创新药械付费，我们称为创新药械的多元支付机制。构建创新药械的多元支付机制对患者、医疗卫生系统及社会价值巨大。

² 百分比已四舍五入，故总和不为 100%。

目录

摘要	1
1 研究背景与方法论	6
1.1 创新药械及多元支付机制的定义	7
1.2 研究背景	7
1.3 研究目标和方法	9
2 国际创新药械多元支付的实践	11
2.1 对国际实践的思考	12
3 中国创新药械总体支付结构	14
3.1 当前我国创新药械总体规模及支付结构	15
3.2 商业健康险对创新药械的支付潜力展望	16
3.3 国家政策积极支持创新药械多元支付机制建设	17
4 商业健康险对创新药械的支付现状及挑战	19
4.1 商业健康险的发展现状	20
4.2 商业健康险对创新药械的支付类型介绍	20
4.3 商业健康险对创新药械的支付现状	22
4.4 商业健康险支持创新药械支付的挑战	30

5 创新药械的多元支付案例	32
5.1 CAR-T 多元支付实践	33
5.2 罕见病多元支付实践	34
6 AI 在多元支付中的应用前景展望	36
7 商业健康险参与创新药械多元支付机制的中国路径探索	38
关于作者	42



01.

研究背景
与方法论

1.1 创新药械及多元支付机制的定义

1.1.1 创新药械的定义

本报告研究的创新药械范围为：（1）在中国仍处于专利期内的药品，主要包括化学药、生物制品，不含中成药等其他；（2）符合“核心技术发明专利权及其他知识产权权属清晰、国内首创且技术水平国际领先、前期研究已完成且数据完整可追溯”等特征的创新医疗器械。

1.1.2 多元支付机制的定义

多元支付机制是指，根据资金来源不同，由不同支付主体采用不同的支付模式来共同承担医疗费用所形成的体系和机制。目前，在基本医保之外，形成了以市场化运作的商业健康险为主的有效降低个人自费负担的多元支付机制，主要包含惠民保、百万医疗险、企业补充医疗险、中高端医疗险、带病体特病特药保险及重疾险等。我们认为商业健康险在创新药多元支付中通常扮演非常重要的角色，因为商业保险具备保障杠杆，可以小额保费撬动大额保障，相比基本医疗保险/保障，商业健康险的保障内容更加差异化、个性化，保障上限更高，相比慈善、互助等具备更强的支付确定性。

1.2 研究背景

1.2.1 人民群众对医疗健康的需求不断提高

中国经济的持续增长为医疗健康领域提供了强大的经济基础。随着居民收入水平的提高，人们对健康的需求也日益增加。过去10年，随着中国的经济增长，卫生支出占GDP比例也显著提升，从2014年的5.5%提升到2023年的7.2%。我们可以预见，在经济水平持续增长的未来，我国卫生支出占GDP的比重将持续增长，以满足经济发展和医疗健康需求的增加。此外，中国的人口老龄化趋势不断加剧的趋势。基于联合国人口预测，2050年，我国60岁及以上老年人口比重将达到40%，相较2024年增加1.9亿人。相对应地，18-60岁适龄劳动人口占总人口比例的下降，也使得未来家庭在健康保障方面的经济压力持续加大。

1.2.2 创新药械的价值巨大

创新药械通过技术突破与临床需求结合，不仅直接改善患者生存质量，还推动医疗模式创新，提高用药依从性、治疗安全性、综合达标率、降低并发症（如心血管疾病风险）、优化疾病管理，从而减轻患者家庭的长期医疗费用负担。

创新药械的经济价值还间接地体现在医疗体系之外。创新药械的普及可以降低疾病带来的社会成本，比如部分恢复患者的正常工作能力、提高生产力等。

从产业发展来看，中国正在成为全球创新医药产业的主要领导者，产业增长迅速。

一是创新药数量快速增长，研发实力显著提升。2017年以来，中国创新药的研发和审批数量持续攀升。数据显示，2017年我国创新药临床试验申请受理量为483件，到2023年激增至2,255件，增长近5倍。此外，我国新药研发管线的全球市场占比也从2013年的3%提升至2023年的28%，十年间翻了近10倍³。

特别是2018年医保谈判启动后，政策对创新药研发的激励效果显现，我国成为仅次于美国的全球第二大临床试验开展国家。2023年，中国创新药新药上市申请受理量达132件，是2017年的6倍。1类创新药获批数量也从2018年的不足10种增长至2024年的46种，展现出强劲的研发与市场化能力。

二是国际合作与技术授权彰显全球认可。我国License-out交易数量由2019年的33个上升至2023年的105个，交易金额由10亿美元上升至421亿美元，反映了中国创新药研发成果逐渐受到全球认可。

三是全球新药在中国首发的趋势正在加强。2017年仅有9%的药品选择在中国首发上市，2023年中国首发上市的药品占比增加到29%，中国成为仅次于美国的全球第二大首发上市国家。根据国家药品监督管理局⁴，2022年至2024年6月，国家药品监督管理局累计批准了82个创新药品和138个创新医疗器械。已有创新药利用国际多中心临床数据在中国实现“全球首发上市”。

四是政策支持与监管改革推动行业提速。自2015年以来，中国相继实施了一系列药审改革措施，包括缩短审批时限、提升监管标准以及加强临床试验管理。这些举措使得患者能够更快地获得先进疗法，同时加速了创新药的上市周期。

1.2.3 多元支付机制助力创新药械产业惠及人民

虽然我国创新生物医药产业已进入到快速发展阶段，但也要看到日益复杂的挑战。

从整个全球创新药市场绝对规模来看，我国的占比仍然较低。2023全球创新药市场约为9,800亿美元，其中美国创新药占比超一半，欧洲三国占比约10%，日本占比约5%，中国市场占比仅约2-3%。从人均创新药支出金额（创新药市场规模/人口数）来看，我国2023年人均创新药支出是20美元/人，而美国、欧洲三国、日本分别为1,766美元/人、430美元/人和367美元/人。我国大幅低于成熟市场。从药品定价来看，国谈使得进入医保目录的药品价格降幅扩大。从我国基本医保需要统筹考虑13.5亿参保人的用药保障需求以及医保基金的实际支付能力，“保基本”的定位仍然是一段时间之内的总体基调，2024年国内创新药医保谈判的平均降价幅度为63%。

从当前创新药价格来看，中国与成熟市场价格差距较大。以抗肿瘤药物和银屑病药物为例：由百济神州生产的PD-1抑制剂百泽安在美国的治疗费用为22.7万美元/年，而该药物在中国的治疗费用仅为6千美元/年；IL-17药物可善挺在美国的治疗费用为21.1万美元/年，而该药物在中国的治

³ 国家医疗保障局，国家医保局2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整新闻发布会实录[EB/OL]//
https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/28/art_14_14889.html

⁴ 国务院新闻办公室《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》国务院政策例行吹风会，
<https://www.news.cn/20240614/0d10bbc44f5f46f7957f63e7abe207f5/c.html>

疗费用仅为3千美元/年。对创新药来说，海外发达国家市场的定价空间较国内更为宽松，能够给创新药带来更高的回报。

同时，国产药品的价格较低，导致我国创新药企业利润率偏低，不利于长期创新投入和健康发展。以国产PD-1药品为例，百济、君实、信达、恒瑞等主要国产厂家的部分药品年治疗费用约为5千-6千美元/年，相较进口药品可瑞达和欧狄沃，费用为其1/13-1/17。国产创新药品的低价竞争亦导致本土企业研发出现同质化以及资本市场对行业和长期投入的信心不足，可能进一步导致本土企业支撑创新研发的资金不足。合理的价格和产业的健康发展离不开支付体系的支撑，因此有必要在现有基本医保体系的基础上，引入更加多元的支付手段以缓解患者经济压力，同时推动创新药械产业的持续健康发展。

1.3 研究目标和方法

由于商业健康险是创新药械的不可或缺的、稳定的、极其重要的支付主体，因此本文重点对商业健康险参与创新药械多元支付机制的现状、挑战和建议予以探讨。

我们的研究方法分为四个部分：一是全球领先市场分析，总结共性规律和差异化特征并形成国际成熟成功经验；二是创新药械总体支付结构分析，对我国创新药械市场规模和支付方构成进行分析，了解支付现状基线；三是我国商业健康险对创新药械的支付现状及挑战分析，总结各层次支付方的支付特点和挑战；四是商业健康险参与创新药械多元支付体系的中国路径研判。

A photograph of a smiling woman in a pink jacket and a man in a blue shirt outdoors, set against a backdrop of a clear sky and water.

02.

国际创新药械
多元支付的实践

商业健康险在多数国家的创新药械费用支出中均扮演了重要角色。我们选取美国、德国、英国及日本四个有代表性的国家进行分析，对各个国家疗保障体系及创新药械多元支付机制特征总结如下：

维度	中国	美国	德国	英国	日本
医疗保障体系	以基本医保、个人自费为主；商业健康险是主要补充保障	以商业健康险为主(雇主提供占一半)，医保覆盖弱势群体	以法定医保为主，高收入人群可选择替代型的商业健康险	以公共医疗服务体系NHS为主，商业健康险作为补充	以医保（雇员保险、国民健康险 NHI）为主，商业健康险为补充
其中：医保覆盖率(2023)	≥95%	Medicare 19.6% Medicaid 28% ²	约 90%	约 100%	约 100%
其中：商保覆盖率(2023)	约 53%	约 54%	约 10%	约 12%	65.7%(2022)
基本医保保费规模 (2023)	33,501.36 亿人民币	约 7,424 亿美元 ^{1,2} (约 51,968 亿人民币)	约 3,045 亿欧元 ¹ (约 22,838 亿人民币)	-	国家财政补贴为主的筹资结构 ⁵
基本医保对创新药械的支持方式	通过正面清单管理，由国家医保局进行目录药品准入及价格谈判	通过正面清单管理，对品牌药引入药企共付机制；由 CMS 组织对支出靠前药品进行价格谈判	不设目录，基本所有药品全覆盖；通过 G-BA 联合各方对上市新药实行按临床价值定价及准入，且价格同步应用于商保体系	一般通过负面清单管理，对药品 NHS 准入及支付标准采用严格的价值评估流程	基本所有药品全覆盖，针对新品种上市同步进行医保目录议价准入，针对存量药品定期二次议价
商业健康险保费规模 (2023)	9,035 亿人民币 (含大病医保商保经办)	约 2,800 亿美元 ² (约 19,600 亿人民币)	约 496.9 亿美元 (约 3,748 亿人民币)	约 124 亿美元 ² (约 868 亿人民币)	约 16 万亿日元 ¹ (约 7,680 亿人民币)
商业健康险产品结构	疾病险：47% 医疗险：44% 失能及护理：9% (2024)	HMO(健康维护)：13%；PPO/EPO(自选/专属医疗机构)：47%；POS(定点服务)：10%；HDHP/SO(高免赔额健康计划)：29%；(2023)	综合医疗保险：73%；补充医疗保险：25%；特殊医疗保险：2%；(2023)	综合型/标准型/经济型私立保险 PMI，企业运营员工医疗信托，健康现金计划，齿科计划等	癌症保险、先进医疗险、住院津贴险
商业健康险对创新药械的支持方式	惠民保、百万医疗险、中高端医疗险等对于院内住院期间发生的创新药械均提供保障，惠民保、百万医疗险、中端医疗险通常以目录方式保障院外发生的创新药械费用。	由 PBM 对药品目录、商保支付价进行市场化管理	对于替代型商保，基本覆盖所有药品，且与基本医保共享药品议价结果	由集采组织或保险公司联合体与药企进行价格谈价，采用正面清单对癌症药品赔付范围及使用作限制	提供部分医保未覆盖的先进疗法进行补充保障

注 1：假设美元兑人民币汇率按 7 计算；假设欧元兑人民币汇率按 7.5 计算；假设日元兑人民币汇率按 0.048 计算。

注 2：美国 Medicare、Medicaid 覆盖率基于 CMS 官网披露数据估算；美国 Medicare 保费规模（包含 Medicare、Medicare Supplement 及 Medicaid）、商业健康险保费规模（仅包含个人及团体综合医疗险，不包含商保经办/承办的 Medicare 系列保障）基于美国保险协会（NAIC）2024 年健康险半年报披露数据估算；英国商业健康险保费基于 GRAND VIEW RESEARCH 披露数据估算。

资料来源：国家金融监督管理总局，国家医保局，中国银行保险报网；美国 CMS，GAO 官网；日本厚生劳动省；英国 GRAND VIEW RESEARCH、英国保险协会 ABI 官网；德国统计局；中信证券研报；公开信息检索；报告编写组分析。

表 1 | 中外各国医疗保障体系及创新药械多元支付机制特征对比

⁵曾馨，张心远.日本商业健康保险监管体系研究[M].北京:社会科学文献出版社,2023:2-3.

2.1 对国际实践的思考

- 美国：PBM 及商保主导提供创新药械保障，药企、商保共同参与医保体系的创新药械支付
- 德国：法定医保主导、商保体系共享的药品价值定价与支付
- 英国：NHS 主导的药品价值定价与支付
- 日本：全民医保控费制约创新药械准入，政策放宽引入商保补充支付

尽管美国、德国、英国及日本的医疗保障体系不同，但**商业健康险在大多数地区是基本医保之外最重要的支付方**。各国商业健康险均有各自特色的运营模式，重要共性特征总结如下：

第一，通过政策支持提高创新药械保障产品的保费规模或人群覆盖面，从而提高支付潜力。在商保层面，美国通过立法让大部分企业为职工购买商业健康险，且企业及职工均享受税前列支的优惠；政府建立医疗保险市场平台（Health insurance marketplace，也称 Exchange）以供个人在此平台购买医疗保险，平台上线的保险计划必须包含政府规定的住院、急诊、处方药、体检、妇产科、理疗和康复等多项基础医疗和护理服务，且提供保费补贴鼓励个人购买商业医疗险。其次，美国的 Medicare Part D 主要由政府批准的商业保险公司代运营。因 Medicare Part D 针对的是 65 岁及以上用药需求较高的老年群体，为了控制风险，政府通过“终生交付延迟申请罚款”机制鼓励老百姓在首次达到申请 Part D 资格时尽可能及时投保。具体规则为：在用户年满 65 岁首次有资格申请加入 Medicare 时，需要在 7 个月（生日当月及前后各 3 个月）的窗口期内注册 Part D；若延迟注册，则从注册日起每月在 Part D 保费基础上附加罚金，罚金计算方式=1%*延迟缴纳的月数*当年全国平均基础保费（由 CMS 每年公布）⁶。德国通过立法界定法定医保与商保的保障范围和覆盖人群，规定高收入人群可直接购买商业健康险替代法定医保，且要求替代型的商业健康险保障范围不小于医保。尽管德国商保的覆盖人群较窄，但因其筹资与法定医保的投保机制绑定，大大提高了商保的筹资效率。

第二，调动药企以各种形式直接或间接参与商业健康险的风险共担。美国的商业健康险主要由 PBM 机构代表商业保险机构向与药企谈判商保支付价；在政府提供的 Medicare Part D 中针对品牌药也引入药企共付，且逐步提高药企共付总额以平衡保司、政府及个人自费支出。德国 G-BA 通过以医药产业多方角色构成的专家组，采用专业、透明的评判流程评估新上市药品的价值及市场公允价格。在新药上市一段时间后，由德国法定医疗保险基金协会与药企重新议定药品价格并同步应用于商保支付体系，大大降低了商保行业对药品价格管理的执行成本与支付成本。英国的商业健康险运行逻辑与美国类似，商保公司直接与药企协商获得品牌药的折扣，也会通过集采组织（GPOS）和保险公司联合体（Consortia of Insurers）与药企协商大批量采购药品的折扣。由此可见，各国在商业健康险领域均直接或间接地与药企就商保药品的支付价格进行协商，寻求风险共担的可行方式。

⁶ CMS.The Part D late Enrollment Penalty.[OL].// <https://www.cms.gov/outreach-and-education/outreach/partnerships/downloads/11222-p.pdf>

第三，药品目录是商业健康险实现有效支付的重要管理工具。商业健康保险药品目录的主要作用包括以下几个方面。一是目录能够清晰展示商业医疗险的保障范围，减少理赔争议，增加产品透明度。二是目录也是商业健康险分级分类的重要区分要素，例如：有些保费价格低廉的保险计划不保障创新药；有些保险计划对于创新药和仿制药分设两个目录，并赋予不同的给付比例。三是目录为保险公司运营管理提供有效抓手，商业保险公司可以围绕目录中的药品种类、适用症、使用规格建立理赔管理流程，提升精细化数据收集分析能力。四是目录的制定本质上是根据药品的临床价值、覆盖人群、基金影响程度等因素确定各个药品精算成本和保险保障水平的过程。这个过程可以促进医药产业和保险行业的深度融合，双方建立风险共担机制，进一步提高商业健康险的资金支付效率，持续为新上市的创新药械纳入保险保障腾挪空间。



03.

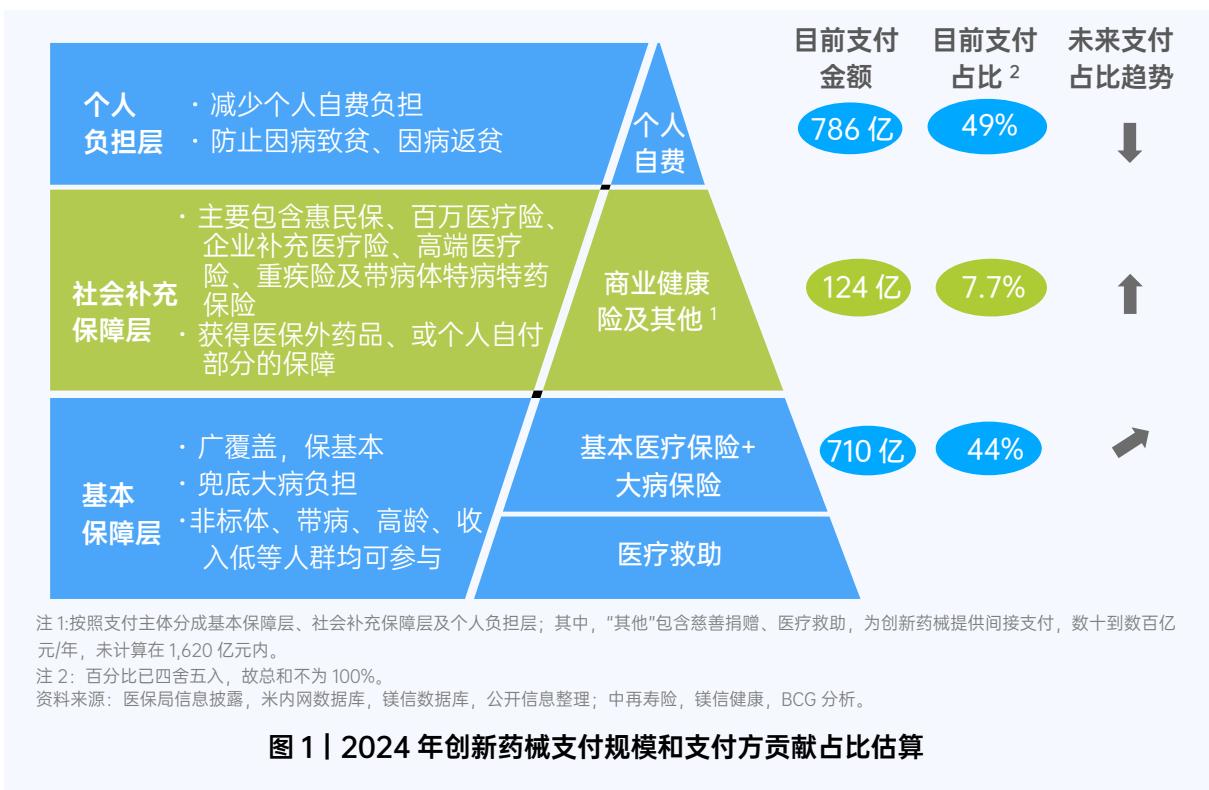
中国创新药械
总体支付结构



3.1 当前我国创新药械总体规模及支付结构

2024年我国创新药械市场规模预计达到1,620亿元，较2023年同比增长16%。其中，个人现金支出占比仍高达49%，医保基金支出约占44%，商业健康保险赔付仅约占7.7%。创新药械领域现有的个人自付占比过高，现有支付体系仍存在明显的结构性不足。基本医保作为“保基本”的基金，更注重保障广覆盖与支付公平性，在支持创新的基调下，对部分高值创新药械的支付仍有限制。

在此现状下，发展商业健康保险等医保以外的支付渠道，对于减轻医保基金和患者个人负担以及支持创新药械产业的健康发展具有重要意义。尤其对于临床价值大、处于生命初期、研发成本尚未回收的创新药械，商业健康险应成为其最主要的支付方。



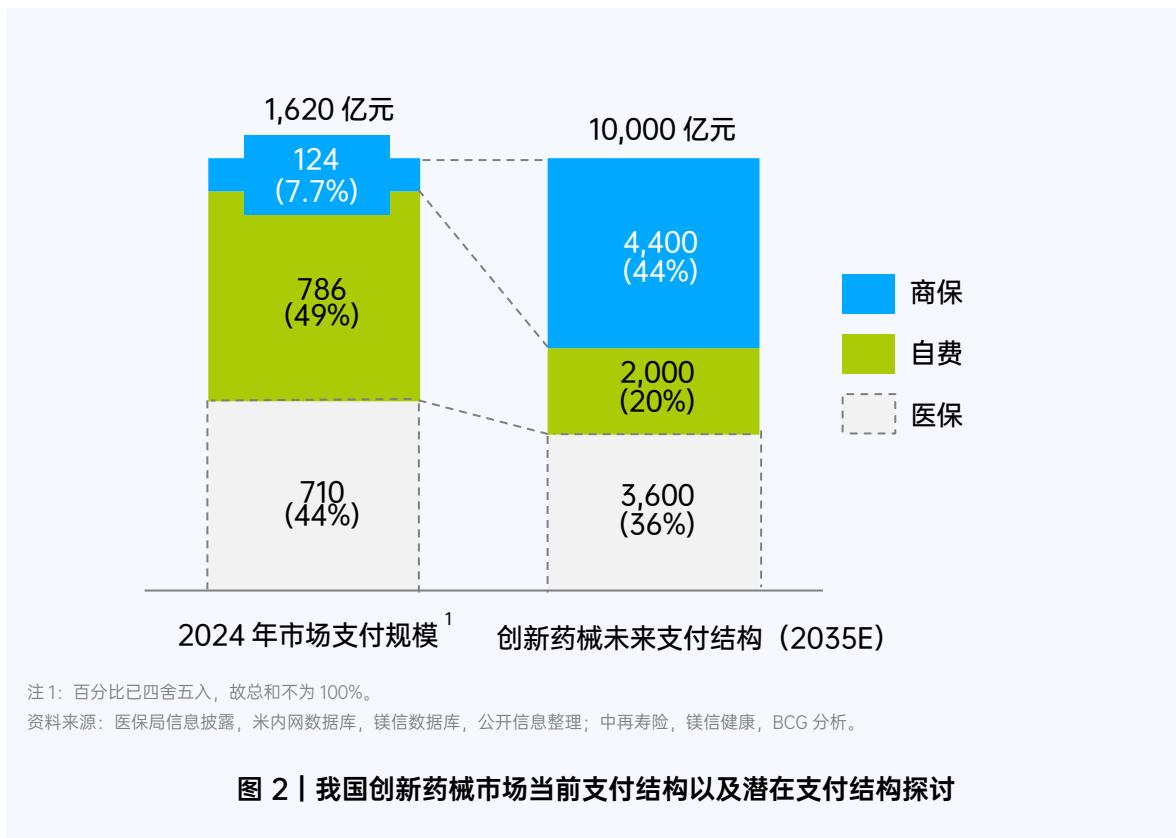
商业健康险的创新药支付现状：2024 年商业健康险针对创新药械的总赔付额约为 124 亿元，约占创新药市场规模的 7.7%。其中，疾病险占比 47%，百万医疗险占比 22%，惠民保占比 15%，企业补充医疗险占比 8%，高端医疗险占比 1%，带病体特病特药保险占比 8%。惠民保由于近年来保费增长、保障带病体等因素，贡献增速较快；百万医疗险虽然以保障健康体为主，但资金池大，特药责任也逐渐成为产品标配，贡献度亦有增加；企业补充医疗险、高端医疗险多数未形成标准的针对创新药械的保障责任，但在院内责任赔付中覆盖一定创新药械；疾病险（以重疾险为主）为给付型保障，为创新药械提供间接支付；带病体特病特药保险是面向特定患病群体的保险产品，根据被保险人的具体疾病情况，为符合特定药品约定责任的被保险人提供相应的医疗费用保险金（行业内也称之为“创新支付”）。总体而言，商业健康险对于创新药械保障的多层次产品体系已经形成，未来在创新药械的多元支付机制中将发挥主要作用。

3.2 商业健康险对创新药械的支付潜力展望

我们估计，到 2035 年我国医药市场规模将超过 3.4 万亿元⁷。随着创新药械的不断获批、集采仿制药替代等因素，假设创新药械占医药市场规模的比例在未来十年不断提升，达到 30%左右，则 2035 年创新药械市场规模将达到 1 万亿元；相较于 2024 年的 1,620 亿元，年复合增长率约为 18%。

我们参考成熟市场，假设我国个人自费支出占比下降至 20%，则到 2035 年，创新药械销售额中医保支付和个人支付的金额占比将分别下降至 36%和 20%，这意味着在商保规模及支付力度充分释放的情况下，我国商业健康险对创新药械的支付规模约为 4,400 亿元，对创新药市场的支付占比需要达到 44%左右。

⁷ 上海市生物医药科技发展中心.中国生物医药出海现状与趋势.[EB/OL].// https://mp.weixin.qq.com/s/v1Q2f8ytgWqqpRvxHr_yjg (假设我国医药市场保持 2023-2030 年 CAGR 不变至 2035 年，汇率按 7 计算)



创新药械产业规模的增长离不开支付手段的支持。未来若要使商业健康险能够实现对创新药械4,400亿元的支付规模预期，则需要进一步扩大商业健康险的筹资效率和规模。

虽然本测算并未对商业健康险短期可实现的支付能力做深入探讨，但近期政策和市场频繁发力，旨在提升商业健康险对创新药械的支付能力。2025年，医疗险规模预计首次超越重疾险；中端医疗险、带病体保险等产品，在当前老百姓的医疗需求下也有望成为健康险的新增量。**商业健康险目前已成长为接近万亿的市场，我们认为未来将进一步在创新药械支付中发挥主要作用。**

3.3 国家政策积极支持创新药械多元支付机制建设

2024年7月，国务院常务会议审议通过《全链条支持创新药发展实施方案》。会议指出“发展创新药关系医药产业发展，关系人民健康福祉。要全链条强化政策保障，用好包括商业保险在内的等其他政策，合力助推创新药突破发展。”

2024年9月，国务院发布《关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》，提出“将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入保障范围”、“试行区域保险药械目录”，进一步提升健康保险服务保障水平。为贯彻落实《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》精神，积极提升商业健康保险服务水平，更好满足社会健康保障需求，推动商业健康险高质量发展，2025年2月，中国保险行业协会组织部分保险公司召开座谈会，积极研究商业健康保险药品目录工作事宜，推进行业商业健康保险药品目录体系建设。

2024年12月，全国医疗保障工作会议在北京召开。会议提出“探索创新药的多元支付机制，支持引导普惠型商业健康保险及时将创新药品纳入报销范围，研究探索形成丙类药品目录。医保部门将探索在数据共享、个账使用、费用结算和打击欺诈骗保等方面，与投资真金白银支持创新药械的商保公司进行更高水平合作。”

除国务院和国家政府机构的政策支持外，地方层面也频发政策，鼓励创新药械多元支付机制建设。2023年7月，上海市医疗保障局联合7部门发布《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》，文件提出“促进商业健康保险发展，对创新药械形成多方共担支付机制，通过完善后端支付机制，稳定前端产业市场预期，助力上海生物医药产业和保险金融业高质量发展。”2024年4月，北京市医疗保障局联合9部门发布《北京市支持创新医药高质量发展若干举措》，提出“努力拓展创新医药支付渠道，鼓励商业保险公司开发具有针对性的、覆盖创新药械和健康管理服务的商业健康保险产品。”2024年5月，广州市医疗保障局发布《广州医保支付创新医药发展若干措施》，提出“拓展创新医药支付渠道，支持购买覆盖创新药械的商业补充医疗保险产品。”2024年12月，浙江省人民政府办公厅发布《全链条支持创新药械高质量发展若干措施》，提出“扩大商业保险保障范围。深化惠民保集成改革，根据实际情况及时将新上市新药和创新医疗器械纳入赔付目录”、“鼓励保险公司探索返还药费、分期付款等多元化支付方式”等。总体而言，近年来国家及地方层面多次在重要文件中鼓励商业健康保险纳入创新药械。

除了鼓励性政策，国家还积极推进医疗健康数据及医保数据开放以支持商业健康险发展，明确提出要在“十四五”期间分步建成流程规范、制度完善、技术先进的信息共享机制，医保数据赋能商业健康险自此按下加速键。这些措施不仅为建立和发展创新药械多元支付体系提供了政策宣导，也从落地角度解决了商业健康保险支持创新药械的发展难题，切实推动商业健康保险支持创新药械多元支付机制建设。



04.

商业健康险
对创新药械的
支付现状及挑战

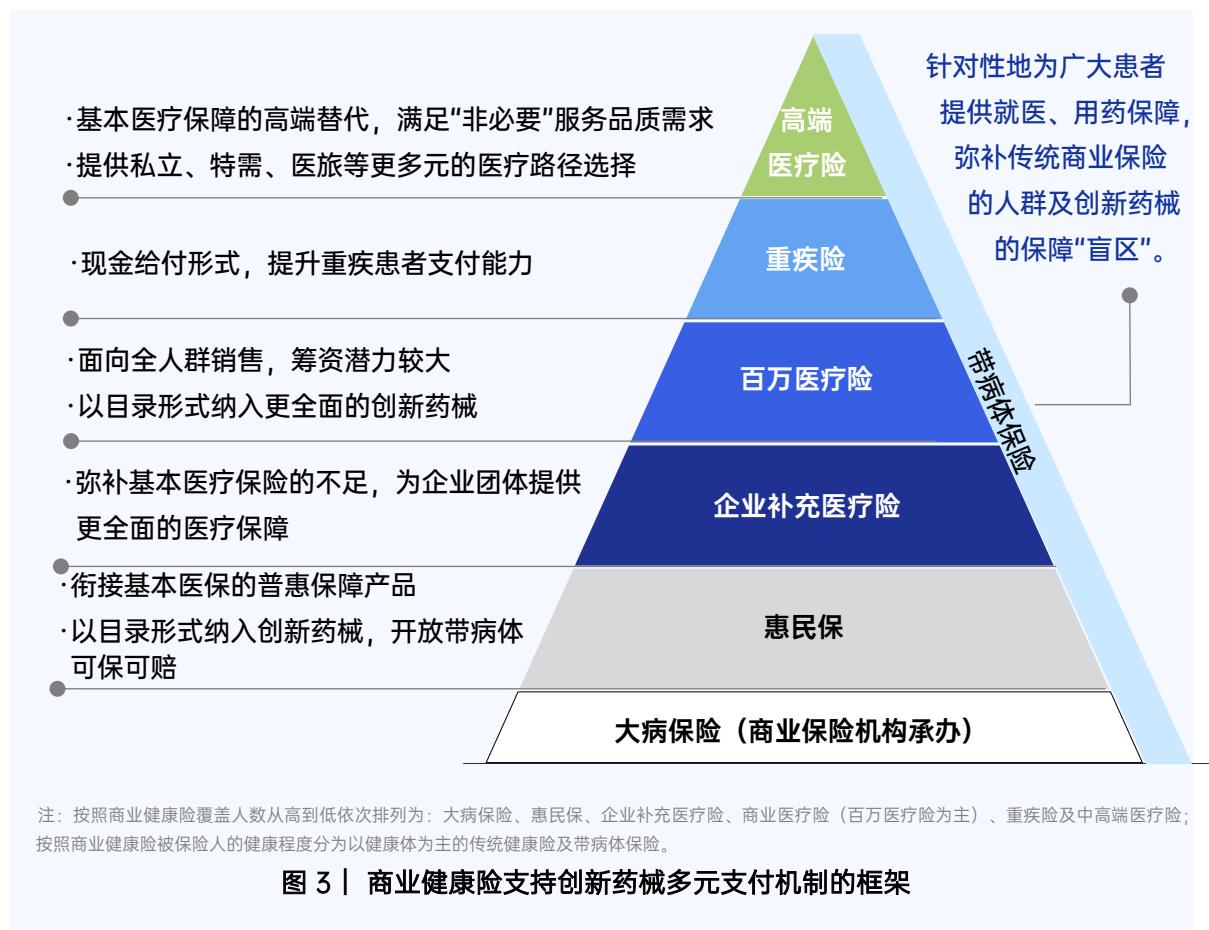


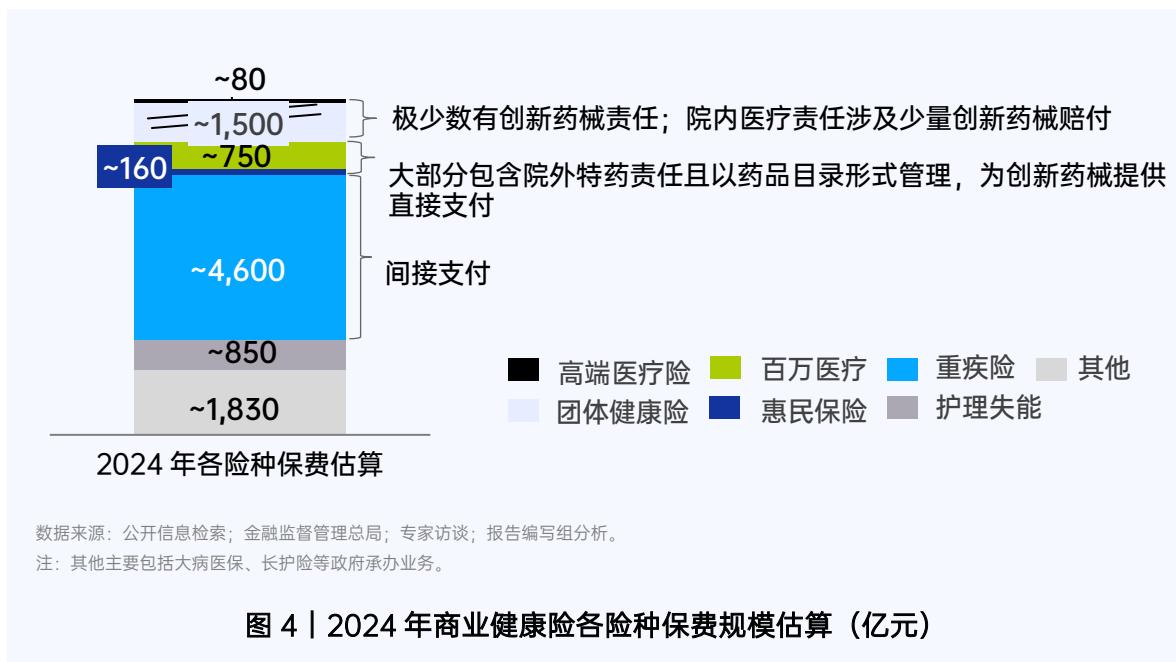
4.1 商业健康险的发展现状

据国家金融监督管理总局披露，2024年商业健康险的保费规模为9,773亿元。从商业健康险的保费结构来看，2024年预估疾病险占比约47%，医疗险约44%，护理失能险约占9%。从商业健康险的赔付规模来看，据中国保险行业协会《2023年度商业健康保险经营数据分析报告》估算，2023年赔付规模约3,850亿元，其中医疗险赔付约占72%为2,772亿元，疾病险（以重疾险为主）赔付约占26%为1,003亿元。总体而言，商业健康险的保费收入同比增速有所回暖，但赔付增速仍保持更快的增长。

4.2. 商业健康险对创新药械的支付类型介绍

保险行业充分从产品端和服务端积极参与构建多层次医疗保障体系，已成为助力“健康中国”战略落地的重要力量。以惠民保、百万医疗险为代表的医疗险是报销型保障，重疾险是给付型保障。针对带病体人群，目前国内发展出保司与药企合作以进一步减轻患者自费负担的“带病体特病特药保险”形式，行业内也称之为“创新支付”。





2024 年预估商业健康保险对创新药械的支付规模达到 124 亿元。商业健康保险通过全产品线对创新药械提供支持，为广大参保人提供了更为广泛的、符合自身保障需求的产品选择，不断提高参保人对创新药械的可及性。各产品具体特征总结如下：

- “高端医疗险”通常不设置目录限制，对创新药械的保障范围最大。
- 重疾险提供罹患重疾后的一次性赔付，不限制于特定的药品目录或治疗方式及治疗医院范围，从而间接提升了患者对创新药械的支付意愿。
- “百万医疗险”对参保人住院发生的个人负担费用，不限自付自费、不限药品目录，即可根据条款规则申请理赔。近年来百万医疗险产品不断升级，显著扩大了对尖端医疗技术和药物的保障范围，提高了先进药械保障的可及性。
- “企业补充医疗险”一般在基本医疗保险的基础上，提供更全面的门急诊及住院医疗费用保障，因此也会为少量创新药械提供支付保障。
- “惠民保”近年来快速发展成为在全国范围内每年覆盖约 1.5 亿人次左右的现象级产品。在这一快速发展过程中，原中国银保监会《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》中明确鼓励承保公司将医保目录外医疗费用纳入保障范围，而创新药械恰是目录外医疗费用的重要构成部分。迄今为止，全国 90% 的“惠民保”项目包含了“特药责任”，大大减轻了参保人尤其是老年人和带病体的经济负担。

- “带病体特病特药保险”面向特定患病群体，根据被保险人的具体疾病情况，通过与药企的合作，探索患者、药企及保司共担风险的支付模式，为患者提供更具针对性的用药保障，从而增强带病体患者对于特定创新药物及医疗器械的使用信心，满足带病体患者多元化、个性化的用药需求，并已逐渐成为支持创新药械的重要支付方。

由于本文聚焦于多元支付的讨论，以下章节将重点从产品的角度，围绕传统商业健康险中的惠民保、百万医疗险、企业补充医疗险、高端医疗险、疾病险及带病体特病特药保险分别讨论。

4.3 商业健康险对创新药械的支付现状

4.3.1 惠民保

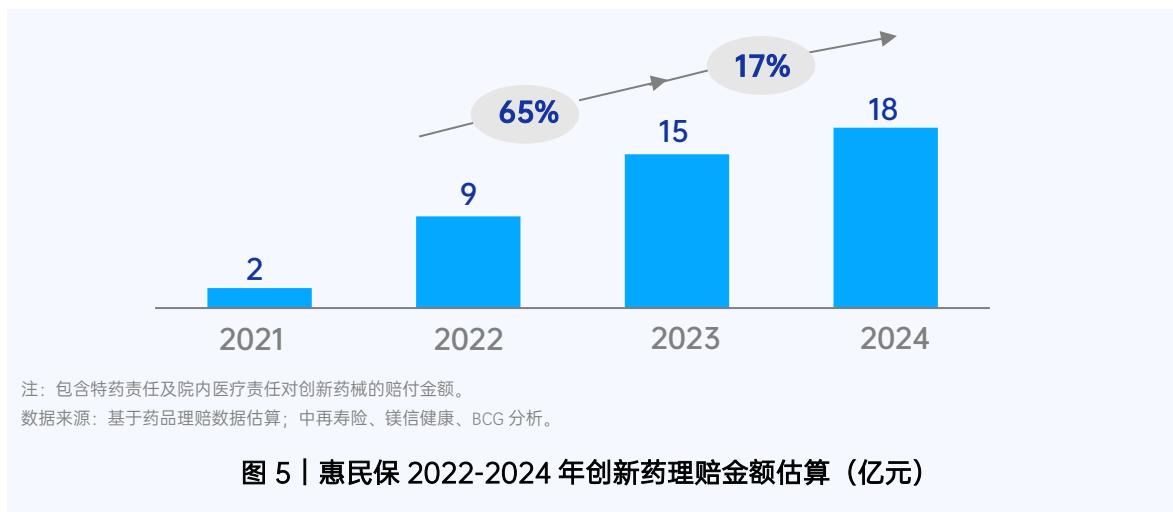
全国各地的惠民保 2024 年药品纳入绝对数量达到 672 个，药品目录⁸中包含 299 款内地上市的肿瘤创新药。超过 50%的惠民保产品纳入罕见病用药。近年相关政策推动部分内地未上市的海外先进特药通过博鳌乐城先行区、港澳药械通等途径逐步纳入惠民保。

2024 年，惠民保平均纳入的药品数量达到了 50 种（包括罕见药、海外药及其他药品），相较于 2021 年增长了 1.8 倍。

惠民保对创新药械的覆盖范围逐年扩展，但仍存在以下现象：**一是部分惠民保的药品目录与国家医保目录谈判结果衔接不及时，缺少动态调整机制。**2024 年的 299 个肿瘤药中超过 40%为医保药品，57 个罕见病药中超过 40%为医保药品。**二是目前惠民保纳入的药品侧重肿瘤领域，慢病相关的创新产品涉及较少。**2024 年获批创新药中，慢病创新药占比约 30%，但几乎不会被惠民保纳入。**三是部分惠民保为了应对赔付压力，对特药责任待遇水平有所下调。**如部分惠民保将特药责任支付限额从 60 万元降到 50 万元、部分惠民保将 CAR-T 的支付限额从 50 万元下调到 15 万元等。

从支付情况分析，2024 年各地惠民保对创新药的总支付金额预估达到 18 亿元，较 23 年增长 17%，已进入平稳发展阶段。

⁸ 惠民保的药品目录通常包含特定高额药品/医用耗材目录（若有特药/特材责任）、海外特殊药品目录（若有海外药责任）、CAR-T 治疗特定药品目录（若有 CAR-T 责任）、罕见病药品目录（若有罕见病责任）等，各责任的药品目录分开或合并因产品而异。下文所述的“药品目录”一般包含各惠民保特定高额药品、海外药、CAR-T 及罕见病等责任的所有药品。



从适应症赔付规模分析，肺癌、淋巴瘤、白血病、乳腺癌等高发肿瘤依然是惠民保创新药赔付的重心。



惠民保特药责任中，2024 年人均药品赔付金额为 5.8 万元，较 2023 年增长 11%，其中对于肿瘤患者的药品人均赔付金额约为 5 万元/年，而对于罕见病患者的药品人均赔付金额达 20 万元/年。

惠民保是罕见病患者跨过创新药支付门槛的重要保障，充分发挥了“普惠、共济”的作用，但仅依靠惠民保的支付仍不足以解决患者家庭的药品费用负担。

惠民保特药责任中理赔额排名前十的药品占理赔总额的近 70%，我们总结理赔额排名靠前的药品呈现以下三个特征：

- 一是已经积累了较大临床应用范围、但因为生产成本或市场策略等原因未进入医保的肿瘤药品。
- 二是新近上市未及时参与医保谈判或尚有部分适应症未被纳入医保的突破性治疗药品。惠民保可以在这类药品被纳入医保前的一到两年窗口期为其提供支付支持。
- 三是近年上市的罕见病创新药。

从支付方式来看，2024 年约 30% 的惠民保创新药械理赔申请以直付的方式完成支付¹⁰。2024 年惠民保直付理赔申请的件均赔付金额接近 3 万元，是后报销申请件均金额的 1.7 倍¹¹。持续提高惠民保药品直付服务的普及率，有助于充分发挥惠民保对于大额创新药械支出的保障作用。

总体来看，当前惠民保仍是支持创新药械的重要方式，短期内在商业健康险中对创新药械的支付起到了增速引擎的作用。从支付潜力和能力来看，仍需其他方式进行补充。

4.3.2 百万医疗险

从百万医疗险对创新药械的纳入较惠民保呈现以下不同特征。

- **药品目录对肿瘤药的覆盖更广：**其中主流头部产品的肿瘤药已超 200 种，也有行业标杆产品不设置目录，在国内获批的创新药只要遵医嘱使用均可报销。不过相较于惠民保，百万医疗险很少纳入罕见病药品。
- **不限适应症：**与惠民保产品指定适应症报销不同，百万医疗险通常不对适应症加以限制，在国内获批的适应症均在保障范围内。
- **待遇水平高：**市面上的绝大部分产品均不设免赔额，100% 报销。

百万医疗险的特药责任和外购药责任，正在从附加的可选责任升级为必选的主体责任。2023 年开始，主流的百万医疗险产品中，超过 70% 的产品都将创新药械作为了主体责任的一部分，特药

9 基于 2024 年镁信健康服务的惠民保项目特药责任理赔数据分析。

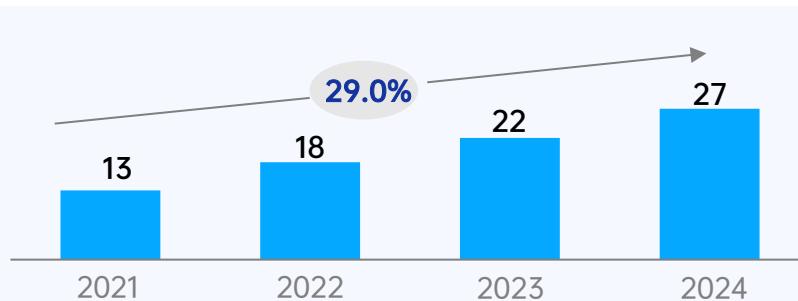
10 基于 2024 年镁信健康服务的惠民保项目特药责任理赔数据分析。

11 基于 2024 年镁信健康服务的惠民保项目特药责任理赔数据分析。

责任升级成为百万医疗险产品迭代的关键要素。

2024年各百万医疗险产品共纳入504种药品。国内上市的肿瘤创新药占据主导地位，2024年纳入268种，占比达到53%；海外特药占35%，仅有个别产品设置了罕见病责任并纳入罕见病药品。

从百万医疗险对创新药械的支付情况分析。2024年包含特药责任的百万医疗险对创新药械支付金额为27亿元，较上年增长24%。



数据来源：基于镁信健康商业医疗险2021-2024年药品理赔数据分析。

图7 | 百万医疗险 2021-2024 年创新药支付规模估算 (亿元)

从百万医疗险特药责任对各适应症赔付规模分析，由于近年多款CAR-T产品上市并陆续被纳入特药责任范围，淋巴瘤、多发性骨髓瘤的赔付金额较去年有所增长。



数据来源：基于镁信健康百万医疗险2021-2024年药品理赔数据分析

图8 | 百万医疗险特药责任 2021-2024 年度 Top10 赔付适应症

4.3.3 企业补充医疗险

企业补充医疗保险是指企业在参加城镇基本医疗保险的基础上，国家给予政策鼓励，由企业自主举办或参加的一种补充性医疗保险形式。企业补充医疗险的赔付集中在门急诊中的中成药、治疗费、检查材料费等。对于创新药械，从产品端并未形成标准的责任。而企业补充医疗险总保费规模接近1,500亿元，且覆盖人群包含次标及带病体，对创新药械的支付潜力有待开发。

4.3.4 高端医疗险

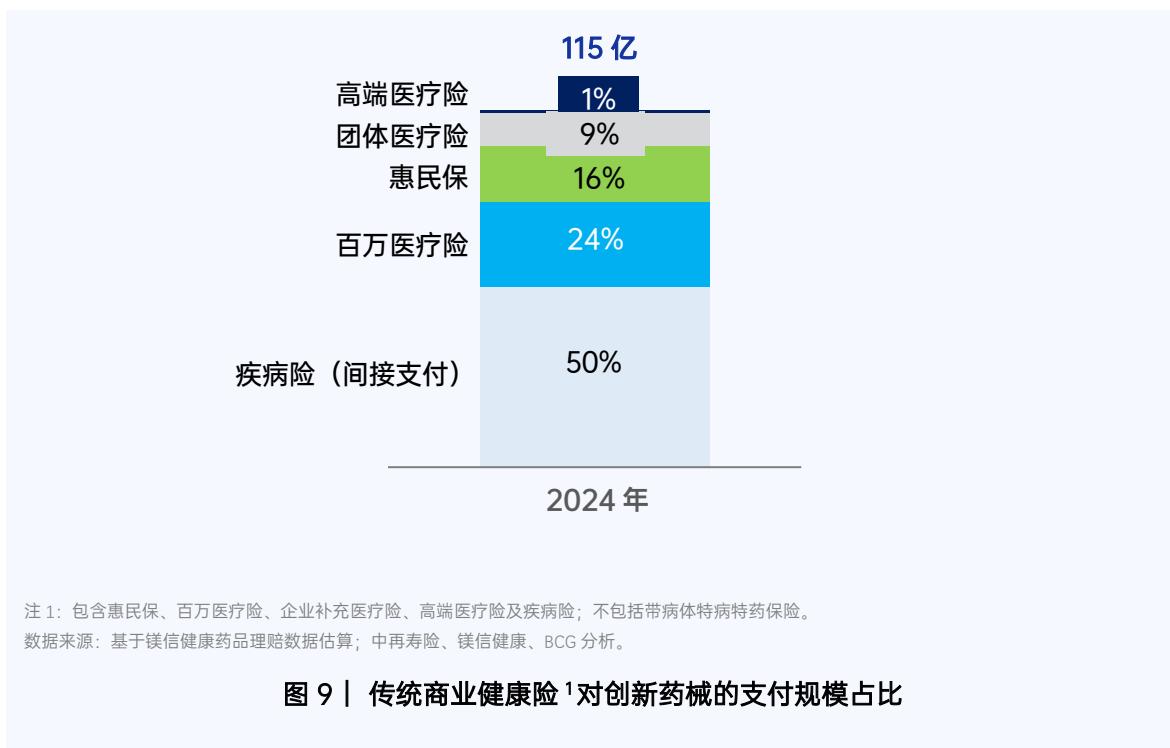
高端医疗险是一种为高收入人群设计的医疗保险，提供高保额、广泛的保障范围和优质的医疗服务，包括全球医疗资源、直付服务和多项增值服务，旨在确保被保险人能够享受顶级的医疗体验和全面的健康保障。从定位来看，高端医疗险产品覆盖人群较窄，且更注重服务质量和用户体验，其用于赔付创新药械的风险成本比例与其他险种相比较小，未来对创新药械的支付潜力有限。

4.3.5 疾病险

疾病保险指为恶性肿瘤、急性心肌梗死等严重疾病提供经济保障的产品，以重疾险为主，采取定额给付的形态，对癌症及其他重疾相关的创新药械为间接支付，贡献潜力相对有限。

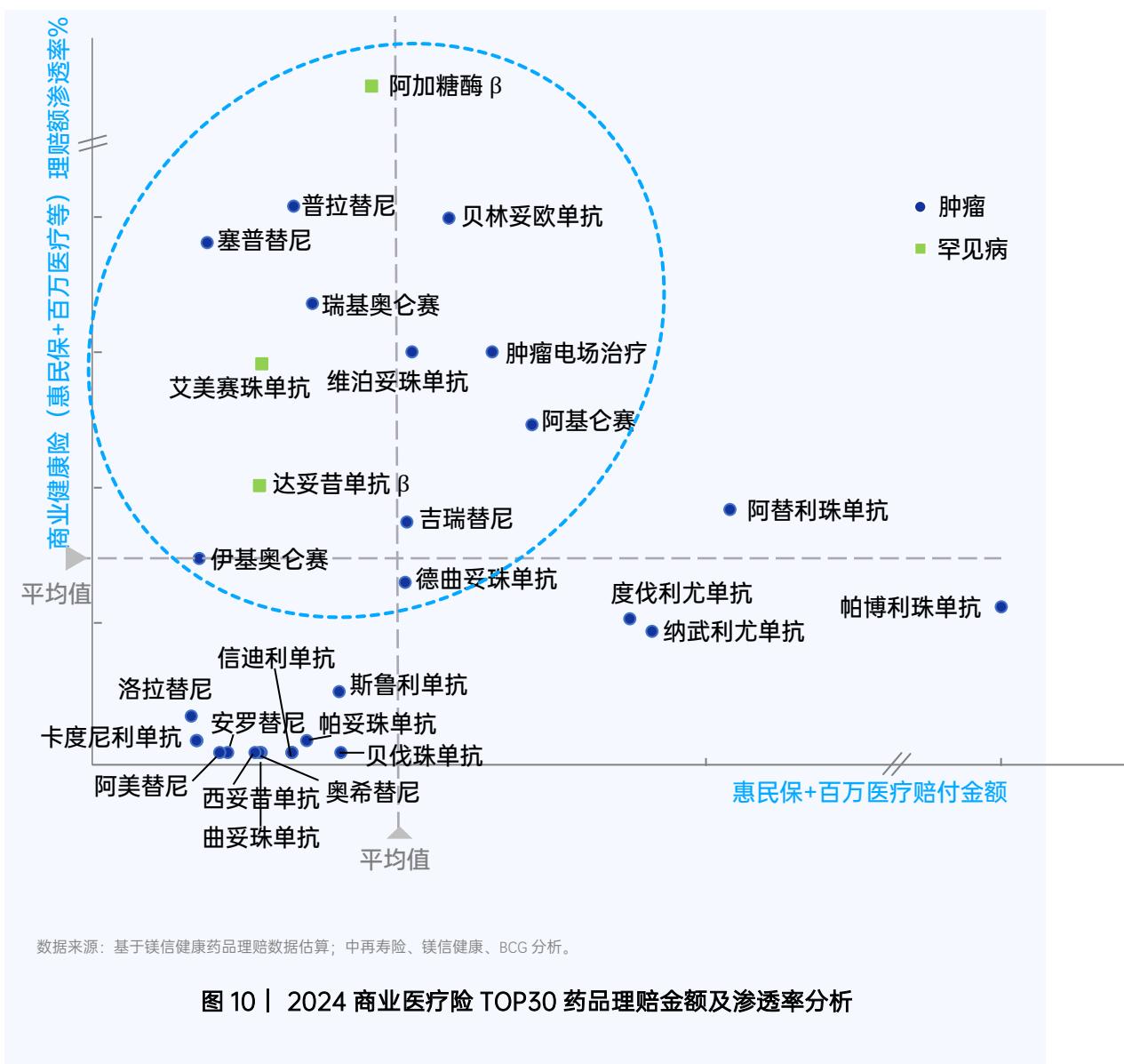
4.3.6 传统商业健康险对创新药械的总体支付情况

根据中再寿险、镁信健康和BCG测算，2024年传统商业健康险（包含惠民保、百万医疗险、企业补充医疗险、高端医疗险及疾病险）对创新药械的赔付总规模约115亿元。其中，惠民保、百万医疗险是创新药械主要的直接支付方，支付规模分别较2023年增长17%和24%。



惠民保及百万医疗险针对不同类型药品的赔付结构也在发生变化，其所保障的药品类型更趋于多元。例如，CAR-T、ADC（抗体偶联药）等近年集中上市的肿瘤突破性疗法药物的赔付占比均有提升；高度依赖多元支付方式实现患者用药的罕见病药品的赔付占比也在增长。总体而言，商业医疗保险已经成为创新药物上市后不可或缺的重要支付来源。

我们通过“商业医疗险渗透率”（包含惠民保、百万医疗险）来衡量商保渠道对创新药械的支付贡献。单药品商业医疗险渗透率指该药品商业医疗险赔付总金额占该药品市场总销售额的比重。2024年商业医疗险整体赔付金额排名前30的药品的平均渗透率约17%，商保渠道已经成为这些药品销售的重要组成部分。商业医疗险渗透率较高的药品（见图10）大多是上市不久的新靶点、新治疗机制药物或罕见病“孤儿药”，它们的单价和治疗费用较高，对医疗险的依赖度很大，甚至可以说是从上市起就和医疗险共同发展并打开市场。



4.3.7 带病体特病特药保险

当前国内市场较为成熟的产品形态主要包括三类：惠民保及企业补充医疗险、费率可调的长期医疗险及特病特药保险。特病特药保险属于以纳入带病体为主的自筹资模式¹²。比如，慢病保险、专病复发险是保险行业早期的主要带病体保险，为特定患病人群提供并发症或远期风险保障。不过这类风险属于极小概率事件，并不能解决眼前实际问题¹³。近年来，国内发展出由保险机构与药企合作的带病体特病特药保险（行业内也称之为“创新支付”），针对患病人群提供相应的医疗费用保障，为创新药械提供直接支付。下文围绕此类模式展开分析。

12 中国人民大学统计学院, 中再寿险, 镁信健康. 带病体保险发展研究报告[R]. 2024.

13 清华大学五道口金融学院中国保险与养老金研究中心, 商业健康险与医药产业协同创新模式研究报告[R]. 2024.

(一) 带病体特病特药保险的定义与分类

带病体特病特药保险是面向特定患病群体的保险产品：根据被保险人的具体疾病情况，为符合特定药品约定责任的被保险人提供相应的医疗费用保险金；通过与药企的合作，探索患者、药企及保司共担风险的支付模式。

带病体特病特药保险模式可被划分为两大类：一类是旨在增强带病体患者对于特定创新药物及医疗器械使用信心的疗效保障保险；另一类则是依据特定疾病治疗药物的按比例赔付医疗费用的保险方案。这两类保险模式共同作用于满足带病体患者多元化、个性化的用药需求。

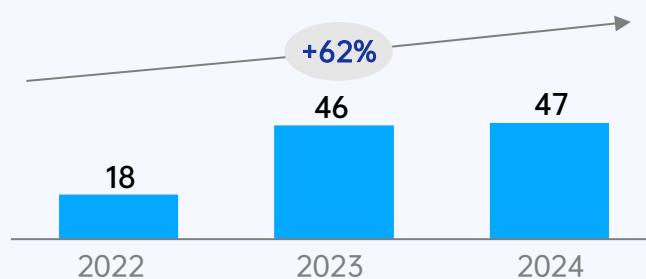
第一类，围绕特定高值创新药械设计的疗效保险。此类疗效保险产品直接针对因使用特定药品或接受特定的器械手术治疗后存在潜在风险而约定的补偿责任，依据医疗场景及患者需求，疗效保险进一步细化为三大类别：身故保障险、并发症及不良反应保障险以及疾病进展保障险。

第二类，基于特定用药需求设计的医疗费用保险。通过第三方管理平台与保险公司合作开发覆盖带病体的团体保险，链接医药企业构建一个由保司、患者和药企风险共担的理赔资金池，为患者提供创新药械及医疗的费用保障。

(二) 带病体特病特药保险对创新药械的保障及支付情况

2024年，带病体特病特药保险支付规模约9.6亿元，近3年复合增长率为32%。带病体特病特药保险已逐渐成为支持创新药械的重要支付方。

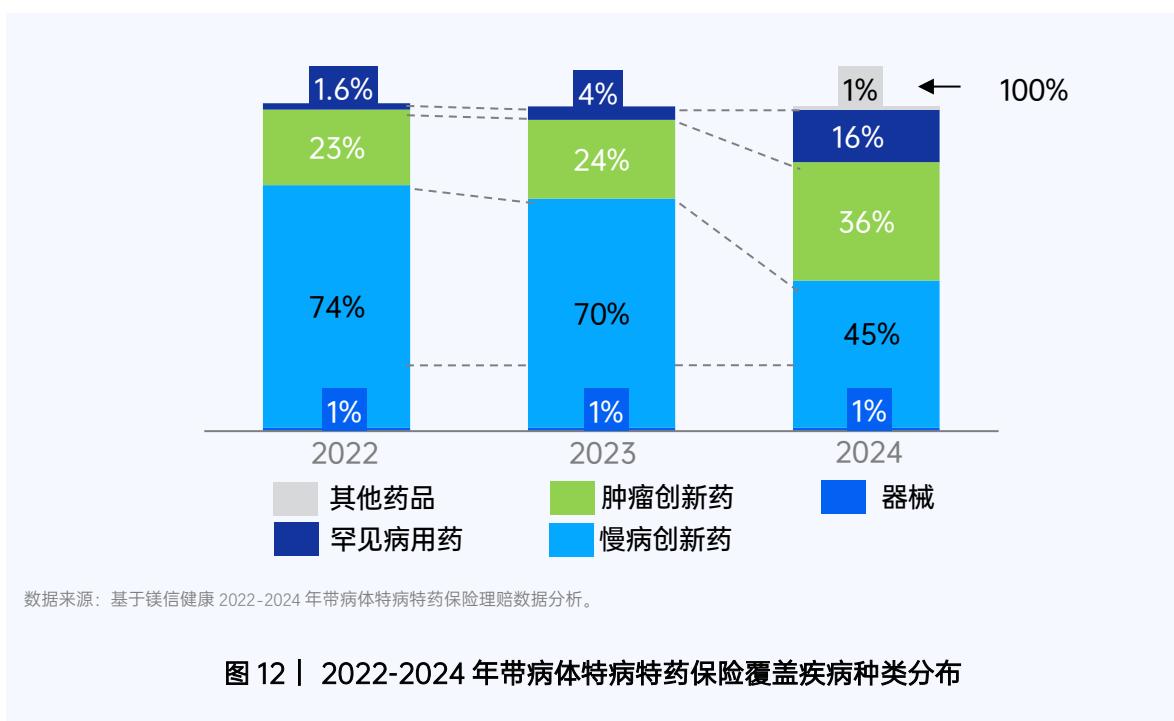
从出险患者数量分析，2024年出险患者数量约47万，近3年复合增长率为62%。



数据来源：基于镁信健康2022-2024年带病体特病特药保险理赔数据放大估算。

图11 | 2022-2024年带病体特病特药保险保障患者人数(单位:万人)

从出险的疾病种类分析，2024年带病体特病特药保险赔付金额中慢病创新药占比最高，达45%；罕见病创新药的赔付金额占比增速较快，占比较2022年占比翻了10倍。主要原因是近年慢病、罕见病创新药获批数量增加，而现存的商业医疗险对这两类用药覆盖不足。带病体特病特药保险主要针对患者设计，纳入方式、方案设计较商业医疗险更灵活，故逐渐成为新上市慢病、罕见病创新药的选择之一。



从人均赔付金额分析，2024 年带病体特病特药保险平均为每位患者赔付约 2,600 元，肿瘤患者人均赔付金额约 8,000 元，罕见病患者人均赔付超 1 万元¹⁴。可以看出，带病体特病特药保险更侧重“广覆盖”，虽然人均赔付金额远小于商业医疗险，但能让更多其他医疗险覆盖不到的患者获得赔付。

4.4 商业健康险支持创新药械支付的挑战

商业医疗险销售效率较低，总保费规模有限。百万医疗险约 30%-50%保费用于佣金和营销费用¹⁵，导致总体销售效率较低。主要有以下原因：一是基本医保与商业医疗险保障边界不清，导致大众对商业医疗险的需求与认知较弱。二是商业医疗险对渠道及代理人的销售能力有较高的要求，而保险公司用于渠道的费用高企不下。三是税惠政策支持力度有待提升，国家对税优适用的险种及对象逐渐放宽限制。但总体而言，税收优惠额度较低，且对于税收优惠医疗险强制要求带病体可保，保险公司在缺乏有效风险管控的手段下难以放开产品供给。

商业医疗险对创新药械的保障供给有待扩充。一是现有主流险种对创新药械责任纳入不足。二是面向带病体人群对于创新药用药需求的、保障用药费用风险或者用药效果风险的医疗险产品供给不足，未形成行业气候。三是商业医疗险的设计及定价缺乏权威的充分的医疗、医保、医药数据支撑，尤其是涉及创新药械责任的风险预估，未来跨行业数据合作的深度、数据应用场景仍有待拓展。

14 人均赔付金额均基于镁信健康 2024 年度理赔数据分析。

15 深蓝观.百万医疗险的理赔困境：为什么商保难以撑起医疗支付市场？[OL].[2023.09.27]. <https://mp.weixin.qq.com/s/lKjBL2wvqdsYiUDXpJ2SNQ>.

创新药械的保障责任管理粗放，运营机制有待优化。商业医疗险仅通过特药责任提供保障，并没有针对创新药械设置专门的目录管理，导致一部分创新药械的理赔包含在住院医疗责任内，而院内医疗责任往往依据医疗费用总额按相应的产品待遇进行报销。对用户及药企而言，这会导致其对院内责任支付创新药械的感知度较低，也不会和商业保险公司制定商保支付体系；对保司而言，这种粗放的管理方式也可能带来基金管控风险。

商保纳入的创新药械的可及性遇到挑战。纳入只是第一步，还需要解决处方可及性。集采、DRG 改革背景下，部分创新药械面临着进院困难的挑战。一种新药可能需要 3-4 年时间才能在我国的数百家高水平医院中得到比较充分的配备，意味着需要 3-4 年才能充分实现患者用药可及¹⁶。同时，由于医院对外配处方及外购药的限制，导致部分创新药械无处方可以开具。此外，各地药房对商保保障的创新药械供货情况不一，可能存在有处方也买不到药品的情况。

商业医疗险的支付便捷性待进一步提升。理赔服务是商保用户最关注的服务之一。目前健康险理赔以“先自费、后报销”为主要理赔模式，存在理赔流程环节冗长、理赔资料审核复杂、保险公司与用户之间存在信息差导致理赔难等现象。现阶段，国家大力推动商保直付服务试点，但覆盖商保产品数量和医疗机构数量仍较有限。就创新药械责任而言，商业医疗险及惠民保直付服务使用率¹⁷约 20%，还有较大提升空间。

16 中国外商投资企业协会, 药品研制和开发行业委员会. 历年国家医保谈判药品 落地情况分析报告[R].2022.

17 根据镁信健康特药责任理赔中使用直付服务的案件数估算。



05.

创新药械的
多元支付案例

5.1 CAR-T 多元支付实践

迄今为止，中国已有六款 CAR-T 细胞疗法产品获得国家批准，其中五款已正式商业化，其市场定价均高达百万人民币。在基本医保暂时无法覆盖的现状下，药企与社会各界积极行动，不断探索 CAR-T 疗法的多元支付机制。

通用名	商品名	药企	国内获批时间	获批适应症	市场定价
阿基仑赛注射液	奕凯达®	复星凯瑞	2021年6月	大B细胞淋巴瘤	120万元
瑞基奥仑赛注射液	倍诺达®	药明巨诺	2021年9月	大B细胞淋巴瘤	129万元
伊基奥仑赛注射液	福可苏®	驯鹿生物	2023年6月	多发性骨髓瘤	116.6万元
纳基奥仑赛注射液	源瑞达®	合源生物	2023年11月	白血病	99.9万元
泽沃基奥仑赛注射液	赛恺泽®	华东医药/科济药业	2024年3月	多发性骨髓瘤	115万元
西达基奥仑赛注射液	卡卫荻®	传奇生物	2024年9月	多发性骨髓瘤	N/A

资料来源：公开信息检索。

表 2 | 中国 CAR-T 细胞疗法药品获批情况

总体而言，针对 CAR-T 细胞疗法，目前基本形成了以商业医疗保险为主体、特病特药保险为补充、金融分期及各类救助方案为辅的多元支付格局。下文分别介绍各支付方的支持情况。

5.1.1 商业医疗险

自 2021 年首款 CAR-T 上市，众多医药企业便将商业健康险视为破解支付难题的方式，积极寻求与商业保险的合作。据统计，截至 2024 年 12 月，奕凯达®已被 80 余款商业医疗险产品纳入；倍诺达®已被 70 余款商业医疗险产品纳入。同样，惠民保也以特药责任或单独的 CAR-T 责任为其提供保障。据统计，目前超过 60% 的惠民保项目提供了 CAR-T 保障。以沪惠保为例，针对 CAR-T 无论是非既往症还是既往症患者，均提供 100% 的保险金给付，单次给付上限高达 50 万元。据中再寿险、镁信健康和 BCG 估算，2024 年商业医疗险对 CAR-T 的赔付金额已超 1.9 亿元，人均赔付将近 116 万元；惠民保对 CAR-T 的赔付金额已超 5,600 万元，人均赔付超 47 万元。由此可见，商业健康险对 CAR-T 细胞疗法的支付发挥了不可或缺的作用。

5.1.2 带病体特病特药保险

疗效保险是目前针对 CAR-T 的主流落地方式，紧密贴合 CAR-T 产品不同发展阶段，灵活定制保障方案。例如：通过身故险形式防止患者及其家庭陷入“人财两空”困境；通过不良反应险及疾病进展险形式为患者可能遭遇的治疗风险提供补偿；通过更为精准的完全缓解达成保险（即在患者购药并回输后的 3 个月后进行专业的疗效评估，如未能达到完全缓解，自费的患者可获得最高 60 万元赔付），确保患者能够获得基于确切疗效的支付保障。

5.1.3 金融分期

CAR-T 疗法治疗费用高达百万，对大部分患者而言一次性支付难度较大。医药企业携手第三方机构及信贷公司，共同推出了 40 至 60 万元的免息金融分期方案，有效降低患者接受治疗的起始门槛。为了进一步减轻患者及其家属的财务与精神压力，行业内亦不断探索更为人性化的分期方案：若患者在特定治疗期间内不幸离世，自患者去世次月起，家属将无需继续承担剩余贷款。

5.2 罕见病多元支付实践

随着我国对罕见病多层次保障体系讨论的日益深化，一个涵盖“1+N”模式的全方位保障框架正逐步成型并获得广泛共识。从国家到社会各界再到商业公司，均在积极探索具有中国特色的罕见病多元支付机制，以满足超 2,000 万罕见病患者的医疗需求。

	保障方式	支付方	
1	个人自付	个人	患者本人
2	带病体特病特药保险	企业	医药企业、患者及保司
3	惠民保		以城市或省级为单位民间筹资 保险公司向符合理赔标准的患者给付
4	慈善捐赠、社会救助	社会	由慈善组织发起或主导，医药企业提供药物和/ 或资金支持的非商业性/公益性项目
5	国家医保+大病保险+罕见病专项基金+医疗救助	国家	各级政府

资料来源：公开信息检索；报告编写组分析。

表 3 | 罕见病药品多元支付体系现状

5.2.1 国家基本医保

自国家医保局启动医保目录谈判工作以来，罕见病创新药物的纳入进程显著加速，纳入医保的罕见病药品数量也逐年攀升。国家医保局在多个关键准入环节为罕见病药物开辟了绿色通道，允许纳入国家鼓励仿制药品目录的罕见病药物在当年即可申报医保目录；专为罕见病药物设立了单独的申报路径，确保新获批上市的罕见病药物能够更迅速地进入医保目录等政策。据统计，2023 年成功通过医保谈判的罕见病药物，从上市到纳入医保的平均时间已缩短至仅 1.0 年。

截至 2024 年底，国家医保药品目录已纳入超 90 种罕见病药物。2024 年医保谈判中罕见病药品的占比更是达到了近年来的峰值 14.6%。通过医保谈判降价与费用报销，基本医保为每位罕见病患者平均减负金额为 5,500 元。基本医保为罕见病提供了兜底保障，但仍存在一定缺口。截至 2024 年

底，仍有超 30%的罕见病药品还未被纳入医保，且其中近三分之一的药物年治疗费用高达数十万至上百万。

5.2.2 大病保险/专项基金/医疗救助

为解决医保目录外高价罕见病药物的支付难题，各地政府积极探索并推出了大病保险、专项基金及医疗救助等实践手段。通过建立独立于基本医疗保险之外的专项资金池，针对特定罕见病药物实施报销支付，逐步构建起具有地方特色的罕见病保障体系。

以浙江省为例，该省率先建立了国内首个省级统筹的罕见病用药保障专项基金。报销政策按自然年度结算，参保人员在一个结算年度内发生的药品费用，采取费用累加分段报销的方式。具体而言，个人负担上限设定为 10 万元，其中 0 至 30 万元的费用段，报销比例为 80%；30 至 70 万元的费用段，报销比例为 90%；超过 70 万元的费用段，则实行全额报销。

5.2.3 惠民保

惠民保通过每年动态纳入我国已上市却尚未被医保覆盖的罕见病药品，发挥了基本医保范围之外的重要补充保障作用。据估计，2024 年惠民保为罕见病患者赔付总金额超 2 亿元，人均赔付金额约 20 万元。

惠民保对罕见病的保障呈现出鲜明的地域特色，依据当地的经济发展水平、罕见病保障体系现状及患者实际需求存在明显差异。例如，浙江、江苏等地区将惠民保定位为医保与罕见病专项基金的补充，通过嵌套设计实现多重报销。而在罕见病保障水平相对较低的城市，惠民保则直接扮演了医保替代者的角色，纳入那些尚未进入医保的高价罕见病药品。

5.2.4 患者援助

罕见病患者援助项目通常是由慈善组织发起并主导管理运营的公益性质活动，这些项目得到了合作医药企业的支持（包括药物捐赠或资金援助），主要向因经济条件受限而难以持续接受规范化治疗的罕见病患者提供必要的医疗援助，以减轻其经济负担，确保他们能够获得必要的治疗。

5.2.5 带病体特病特药保险

带病体特病特药保险在罕见病多元支付机制中扮演着极为高效且灵活的“自由基”角色，能够精准适配不同地区对于罕见病支付保障的差异化需求。

以某款 2022 年上市的罕见病药品为例，成年患者的年治疗费用超过百万元。该药物在被纳入医保之前，通过带病体特病特药保险为患者定制了灵活的支付解决方案：针对特定区域内的成年患者，在已享受惠民保与援助赠药的双重支付保障后，额外提供自付部分报销 50%，最高 10 万的保障；针对未成年患者，不论是否享有惠民保，在援助赠药的基础上，提供自费部分报销 25% 的保障。



AI

06.

AI在多元支付中的
应用前景展望

2023 年是大模型技术取得突破性进展的元年。ChatGPT 的问世改变了人机交互的方式，掀起了全球科技领域革新的浪潮。在保险行业，国内外众多保险机构迅速响应，从市场营销、承保、核保、理赔到客户服务，几乎每个环节都有与人工智能结合的可能性。

就商业健康险领域而言，各家保司也积极推进 AI 技术的应用，比如：中国太平洋健康险公司的“健康险理赔审核数字劳动力”，利用大模型技术模拟理赔人员作业，通过 AI 独立完成健康险理赔案件整案判责和明细费用审核。阳光保险利用 AI 技术开发“养老陪伴机器人”，美国健康险公司奥斯卡健康（Oscar Health）和 OpenAI 合作，使用 AI 技术自动处理临床医疗文件，节省医疗团队与患者的沟通时间；开发“理赔助手”工具，有效追踪用户理赔记录，自动回答用户有关索赔的任何问题。

随着 AI 技术不断革新、应用不断深入，对商业健康保险行业的发展也必将带来深刻的影响。基于保险价值链的各个环节的特征，AI 未来在商业健康险支付创新药发展的应用前景主要聚焦以下方面：

- **促进销售与分销：**通过 AI 为代理人提供培训，提高产能。其次，可以利用 AI 技术建立与优化官方网站、社交媒体等线上销售渠道，叠加智能代理人，实现不同渠道的产能最大化。最后，通过智能客服解答用户咨询，直接处理简单的保单咨询、变更、续保等服务，同时进行准确的风险评估和定价建议，跟进客户完成购买。
- **支持产品开发与定价：**通过深度学习和多维度数据分析，一是识别用户潜在需求，分析客户行为、偏好和风险因素等，设计出更加符合个人需求的保险产品。二是实现动态化、个性化的保险产品定价。
- **理赔流程自动化：**理赔过程中的人工操作主要集中在复杂特殊案件的理赔、存在争议、须利用分析和数据洞察进行人工互动和协商的理赔等¹⁸。可利用自动化处理医疗记录、智能审核理赔材料等操作，结合 OCR、NER 技术自动提取理赔材料中的关键信息，并进行影像分类与文本结构化，由 AI 处理繁杂、重复的信息提取与整理工作。通过 AI 实现理赔流程数字化，显著提升理赔作业效率和精准度。

此外，通过整合多模态数据（如文本、语音、图片）和实时风险监测，可利用 AI 实时识别欺诈行为并预警，降低运营成本。

总体而言，保险行业的数据化转型是大势所趋。未来随着大模型技术的不断提升，其应用也将逐步跨越简单的信息处理、图文生成等范畴，向新产品开发及定价、风险评估的重要环节倾斜，推动保险行业向更加精细智能的方向发展。

18 保险 2030：人工智能将如何改写保险业[OL].[2018.08.03]. <https://mp.weixin.qq.com/s/k6WMiaggP7QQM5AvSC2E5g>



07.

商业健康险参与创新药械 多元支付机制的 中国路径探索



综上所述，我国多元支付支持创新药械的发展已取得一定成果。目前我国创新药械的多元支付机制中，除了社会基本医保外，商业健康险是最重要的商业化支付力量，也是最有增长潜力的支付主体，**覆盖创新药械保障的多层次的商业健康险体系已经初步形成。**

但当前，商业健康险对创新药械的总体支付贡献仍然比较有限，患者个人自付比重仍然较高。尤其对于临床价值大、处于生命初期、研发成本尚未回收的创新药械，商业健康险应成为其**最主要的支付方**。若在 2035 年，商业健康险对创新药械的支付规模和支付比例能够实现前文提及的 4,400 亿元和 44%，则无论是商业保险行业自身、还是整个社会，均需要做出诸多努力。

通过前文研究海外成熟市场经验，商业健康险在创新药械支付中要想占据比个人自付更大的份额，必须满足以下条件：

- (1) 提升商业健康险的覆盖面是最重要的前提条件，没有覆盖面就没有显著的支付规模。而商业健康险覆盖面的提升，除了商业保险公司销售渠道的自身努力外，必须依靠政策的激励和保险购买文化的形成。
- (2) 商业健康险在产品设计时要关注对创新药械的保障，并通过药械目录清晰的展现保障范围、建立精细化运营管理机制、并与医药产业深度对话和融合。
- (3) 创新药械的使用具有较高的可及性，政策端支持创新药械在医疗机构的推广和使用，商业保险公司积极搭建被保险人触达创新药械的服务通路。
- (4) 药企积极参与同商业保险公司的风险共担模式，降低保险保障成本，提升保险保障效率。
- (5) 商业保险公司具有较高的商业健康险经营效率，客户理赔体验好，在成本可控的前提下使得商业健康险具有良好的社会口碑。

为进一步发挥商业健康险的支付潜力，探索出创新药械多元支付的中国路径，我们结合国际经验和专家经验，提出以下建议：

在覆盖率层面，通过团体和个人多渠道提升销售效率。多渠道筹资是扩大商业健康险保费规模的有效手段，也是商业健康险发挥支付能力的前提。建议进一步加强购买商业健康险的政策支持，包括：(1) 在社会层面推动商业健康险必要性的教育和普及：厘清商业健康险和基本医保的关系，通过政务平台、社区宣传、线上流量平台等方式扩大对商业健康险宣传推广的力度，提升人民群众对商业健康险的知晓率和认可度。(2) 鼓励企事业单位通过各种形式为员工购买保障特定创新药械的商业健康险产品，包括：使用工会会费为员工投保商业健康险、明确和扩展“企业补充医疗保险”的产品范围，探索企业与个人共付机制。(3) 提升个人投保商业健康险意愿：进一步扩展适用商业健康险个人所得税优惠政策的产品范围、进一步放宽准入条件、提升税收优惠额度；探索商业健康险与基本医保同场景缴纳保费。

在产品创新层面，升级现有商业健康险产品的责任，重点开发带病体、中端医疗险等增量市场产品。(1) **优化商业医疗险的责任结构和赔付结构，进一步提升普惠健康险对创新药械的覆盖程度。**目前惠民保、百万医疗险的大量赔付仍集中在医保补充为主的住院常规治疗，企业补充医疗险的大量赔付仍集中在医保内门诊常用药、治疗费及中成药等方面，建议适当调整上述产品的责任结

构，增加对创新药械的保障力度。（2）商业医疗险应针对不同消费能力的群体提供与其适配的医疗保障，形成惠民保、百万医疗险、中端医疗险、高端医疗险的多层次商业医疗险保障体系。（3）发展带病体保险和慢病体保险，从源头上扩大商业健康险对创新药械的支付规模。带病体和慢病体对创新药械的需求较强、支付负担较重，但目前传统医疗险尚未覆盖这一群体，带病体保险和慢病体保险是能够快速提升商业健康险对创新药械赔付规模的创新焦点。考虑到带病体保险研发难度较高，建议相关部门提高医保、医院、医药数据的开放程度，建立精算定价数据平台支持产品开发；同时保险行业应加强和医药产业融合发展，合理引入产业共付机制，提升带病体保险的可持续性。

在产品标准化层面，建立商业健康险行业统一的药品目录及配套管理机制。考虑到商业健康险保障范围的复杂性较高，既增加了消费者的决策成本，也增加了保险行业和医药健康的融合难度，因此建议搭建商业医疗险药品目录的遴选平台，制定遴选标准，通过规范化流程形成行业统一的、满足不同人群多元化和差异化需求的商保药品目录，并引入产业端共付机制进一步提升商业医疗险的支付效率。

在服务衔接层面，建议加强创新药械资源的临床应用和可及性支持。（1）建立商保诊疗共识及专家网络，为用户提供高质量的医疗服务及创新药械，通过商保诊疗共识对商保目录内的用药提供合理指导，规范商保理赔。（2）有针对性的优化医保支付政策和医院管理政策，推动建立医疗机构与零售药房电子处方流转。对于符合条件的创新药械，实行DRG除外、自费药占比考核豁免等优化政策，切实解决创新药械进院及处方顾虑。鼓励医疗机构根据临床需求和医院特色，将纳入商保保障的创新药械优先入院或纳入院内的外配处方目录。针对外配药品，鼓励医疗机构通过电子处方流转平台对接至院外商保定点药房，通过电子处方流转平台对用药申请、使用、支付进行全流程监管。（3）保障商保药品供应。搭建商保专属药品供应链体系，定点药房除需满足商保服务要求外，还需确保保障目录内指定药品的供应。（4）搭建一站式结算平台，打通医保及医疗机构结算数据，为用户提供理赔直付及医保和商业医疗险接续支付的新体验。

在服务运营层面，利用AI技术全方位提升运营效率。探索AI技术在商业健康险营销策略、产品创新与定价、核保核赔优化、风险评估及客户服务全流程的应用模式。通过数字化转型提升保险机构的竞争力，降低运营成本。尤其在用户最关注的理赔服务领域，可以通过AI模型赋能理赔风控，实现定额、定向的直付服务。

在产业融合层面，加强产业合作，探索风险共付机制。建议针对纳入商保目录的创新药械，尤其是高价值的肿瘤创新药、罕见病创新药等，依据商保产品定位、经营成本与产业形成合理的共付机制。积极探索医药企业与保险公司的支付模式创新，释放商业医疗险对创新药械的支付潜力，促进医药与保险行业的良性发展。

我们认为，商业健康险扩大对创新药械支付，需要体系化推进，任何单一举措很难以改变现有支付格局。我们建议地方政府积极试点区域性的创新药械专项商保项目，将上述举措建议串联起来，

开发覆盖慢病、肿瘤等常见疾病的标准化创新药品保险，地方政府可以在：开放医保医疗数据、用个账或者税收优惠鼓励个人投保、鼓励企事业单位为职工投保、开放一站式理赔运营系统、提升创新药在院内可及性等领域推出全流程的优待政策，真正将商业健康险打造为创新药械多元支付中的重要力量。

关于作者：

王明彦 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部总经理助理

韩世明 波士顿咨询公司董事总经理、全球合伙人

冯昊 上海镁信健康科技股份有限公司首席创新官

龚巧 上海镁信健康科技股份有限公司首席产品官

倪瑶 上海镁信健康科技股份有限公司政策研究部负责人

吴逸凡 上海镁信健康科技股份有限公司创新医疗部副总监

编写组成员：

波士顿咨询公司：汪哲仲

中国人寿再保险有限责任公司：徐子淇、许明

上海镁信健康科技股份有限公司：李姚琦、张欣渝、肖秋丽、周慧文

如需获得本报告的详细资料，请联系相关研究团队

关于中再寿险：

中国人寿再保险有限责任公司（以下简称“中再寿险”）是中国境内唯一一家专门经营人寿再保险业务的公司，是中国再保险（集团）股份有限公司全资的主营业务子公司。中再寿险在数据研究、承保理赔、产品研发、平台支持、临分及培训研讨等多方面为客户提供专业的再保险服务。

中再寿险一直以强烈的使命感和责任感积极推动我国商业健康保险的创新发展，多次深度参与生命表、重疾表、意外表、重疾定义等重点项目，并推动中端医疗险、长期护理保险和失能收入保险等创新产品研发与落地，尤其在创新药械保障方面积累了丰富经验，开发了行业首款商业特药险，承接了全国百余款惠民保项目的特药责任，并与医药产业端不断探索带病体保险、互联网门诊原研药保险。

关于镁信健康：

上海镁信健康科技股份有限公司（以下简称“镁信健康”）是一家提供先进医疗服务和多元支付解决方案的公司。我们秉持“让品质健康惠及每一个家庭”的使命，推动医疗健康与保险产业的深度融合，将科技与创新融入每一个服务环节，致力于为中国家庭提供更全面、更优质、更可及的医疗健康保障与服务。

我们持续创新健康保障方案，通过惠民保、带病体保险、中端医疗险等支付方案，帮助每个人都能得到适合自己的医疗健康保险，进一步减轻医疗负担；打造新一代医疗多元支付平台一码直付™，提升支付体验，提高医疗效率；通过多模态垂直领域应用模型，加速AI部署，简化医疗、支付流程。我们推动保险全价值链创新与升级，加速创新药械的多层次落地应用，不断提升全民健康福祉，构建更具幸福感的未来社会。

关于波士顿咨询公司：

波士顿咨询公司（BCG）与商界以及社会领袖携手并肩，帮助他们在应对最严峻挑战的同时，把握千载难逢的绝佳机遇。自1963年成立伊始，BCG便成为商业战略的开拓者和引领者。如今，BCG致力于帮助客户启动和落实整体转型，使所有利益相关方受益——赋能组织增长、打造可持续的竞争优势、发挥积极的社会影响力。

BCG复合多样的国际化团队能够为客户提供深厚的行业知识、职能专长和深刻洞察，激发组织变革。BCG基于最前沿的技术和构思，结合企业数字化创新实践，为客户量身打造符合其商业目标的解决方案。BCG创立的独特合作模式，与客户组织的各个层面紧密协作，帮助客户实现卓越发展，打造更美好的明天。

中再寿险免责声明

中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司 2025 年三方版权所有。

本报告由中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司三方联合编制。

本报告基于截至发布之日所掌握的信息精心编写，未经任何独立验证。对于本报告中信息的准确性、可靠性、完整性或时效性及其对实现任何目的的有用性，中再寿险不作任何保证、陈述或担保。读者应负责评估本报告内容的相关性和准确性。任何一方出于任何目的的依赖本报告均为不合理，中再寿险不对任何人因使用或依赖本报告中的信息而产生或引起的任何损失、损害、成本或费用负责。在法律准许的最大范围内（中再寿险已签字文书另有约定者除外），中再寿险对于任何一方概不承担任何法律责任；就本报告而言，本报告所有使用者对于中再寿险既不享有任何权利，亦不提出任何主张。收取并审阅本报告的行为视为同意并已考虑上述内容。

本报告基于中再寿险进行的主要定性和定量研究编写而成。中再寿险不提供法律、会计或税务方面的建议。各方有责任就此类事务获取独立建议。此外，中再寿险不曾承诺在发布之后更新报告中内容，尽管届时本报告所含信息可能过时或不再准确。中再寿险不出具市场交易公平意见书，亦不对市场交易进行估值，因此本报告不可被用于或解释为相关用途。中再寿险使用了不同来源的数据，以及其他来源提供给中再寿险的假设。对于分析中使用的各种来源的数据和假设，中再寿险未单独进行验证。若基础数据或既定假设出现变化，将直接影响分析结果和结论。

本报告无意提出或改变任何建议，读者或任何其他实体不得将其理解为决策依据。

本报告无意代表报告中提及公司的观点。本报告中通过商品名称、商标、制造商或其他方式提及任何特定的商业产品、流程或服务，并不一定构成或暗示中再寿险对其的认可、推荐或支持。

镁信健康免责声明

中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司 2025 年三方版权所有。

本报告由中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司三方联合编制。

本报告基于截至发布之日所掌握的信息精心编写，未经任何独立验证。对于本报告中信息的准确性、可靠性、完整性或时效性及其对实现任何目的的有用性，镁信健康不作任何保证、陈述或担保。读者应负责评估本报告内容的相关性和准确性。任何一方出于任何目的的依赖本报告均为不合理，镁信健康不对任何人因使用或依赖本报告中的信息而产生或引起的任何损失、损害、成本或费用负责。在法律准许的最大范围内（镁信健康已签字文书另有约定者除外），镁信健康对于任何一方概不承担任何法律责任；就本报告而言，本报告所有使用者对于镁信健康既不享有任何权利，亦不提出任何主张。收取并审阅本报告的行为视为同意并已考虑上述内容。

本报告基于镁信健康进行的主要定性和定量研究编写而成。镁信健康不提供法律、会计或税务方面的建议。各方有责任就此类事务获取独立建议。此外，镁信健康不曾承诺在发布之后更新报告中内容，尽管届时本报告所含信息可能过时或不再准确。镁信健康不出具市场交易公平意见书，亦不对市场交易进行估值，因此本报告不可被用于或解释为相关用途。镁信健康使用了不同来源的数据，以及其他来源提供给镁信健康的假设。对于分析中使用的各种来源的数据和假设，镁信健康未单独进行验证。若基础数据或既定假设出现变化，将直接影响分析结果和结论。

本报告无意提出或改变任何建议，读者或任何其他实体不得将其理解为决策依据。

本报告无意代表报告中提及公司的观点。本报告中通过商品名称、商标、制造商或其他方式提及任何特定的商业产品、流程或服务，并不一定构成或暗示镁信健康对其的认可、推荐或支持。

波士顿咨询公司免责声明

中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司 2025 年三方版权所有。

本报告由中再寿险、镁信健康与波士顿咨询公司三方联合编制。

本报告基于截至发布之日所掌握的信息精心编写，未经任何独立验证。对于本报告中信息的准确性、可靠性、完整性或时效性及其对实现任何目的的有用性，BCG 不作任何保证、陈述或担保。读者应负责评估本报告内容的相关性和准确性。任何一方出于任何目的的依赖本报告均为不合理，BCG 不对任何人因使用或依赖本报告中的信息而产生或引起的任何损失、损害、成本或费用负责。在法律准许的最大范围内（BCG 已签字文书另有约定者除外），BCG 对于任何一方概不承担任何法律责任；就本报告而言，本报告所有使用者对于 BCG 既不享有任何权利，亦不提出任何主张。收取并审阅本报告的行为视为同意并已考虑上述内容。

本报告基于 BCG 进行的主要定性和定量研究编写而成。BCG 不提供法律、会计或税务方面的建议。各方有责任就此类事务获取独立建议。此外，BCG 曾承诺在发布之后更新报告中内容，尽管届时本报告所含信息可能过时或不再准确。BCG 不出具市场交易公平意见书，亦不对市场交易进行估值，因此本报告不可被用于或解释为相关用途。BCG 使用了不同来源的数据，以及其他来源提供给 BCG 的假设。对于分析中使用的各种来源的数据和假设，BCG 未单独进行验证。若基础数据或既定假设出现变化，将直接影响分析结果和结论。

本报告无意提出或改变任何建议，读者或任何其他实体不得将其理解为决策依据。

