

2026年中国医保政策趋势洞察

创新药准入、商保目录与院端落地机会

摩熵咨询
2026年6月

生命科学领域全球领先的数据系统与咨询服务提供商

摩熵数科 www.bcpmdata.com

摘要

写作背景

本报告聚焦2026年中国医保政策趋势，围绕基本医保基金底盘、国家医保目录动态调整、商保创新药目录、DRG/DIP支付方式改革以及院端落地机制，系统研判政策变化对创新药市场准入、商业化放量与企业证据建设的影响。报告旨在为医药企业、商业健康保险机构、医疗服务相关主体及投资/咨询决策提供一站式政策观察、市场洞察与准入策略参考。

■ 政策底层逻辑

2025年医保基金运行总体稳健，基本医保参保人数保持在13.31亿、参保率约95%，政策核心已从“扩覆盖”转向“保基本基础上的结构优化、价值评估和精细化治理”。在基金支出突破3万亿元、人口老龄化与创新药供给扩大的背景下，医保支付将更强调临床必需、价格合理、预算可承受和使用可监测。

■ 目录准入趋势

医保目录调整常态化、规范化机制基本形成。2025年医保目录新增114种药品，其中50种为1类创新药；同时调出29种临床没有供应或已有更优替代的药品，体现出目录结构“有进有出、鼓励真创新、优化存量”的方向。目录申报竞争已从“能否形式通过”转向“临床价值、药经证据、价格边界和落地可行性”的综合竞争。

■ 多层支付格局

首版商保创新药目录纳入19种药品，定位于基本医保之外、创新程度高、临床价值大、患者获益显著的药品，推荐商保、医疗互助等多层次保障体系参考使用。其核心意义在于为高价值、高价格创新药建立医保外支付接口，并推动保险责任设计、赔付方式更新和患者可及性提升。

■ 院端支付与企业应对

DRG/DIP 2.0通过统一分组、贴近临床、特例单议与协商机制，推动医院从“按项目付费”向“按价值和效率管理”转型。创新药企业应将医保准入从上市后动作前置为全生命周期策略，围绕临床价值证据、预算影响测算、院内路径适配、商保合作和真实世界研究形成可交付证据包。

医保政策从“目录准入”进入“价值购买+多层支付”阶段

基金稳健运行、目录结构优化、商保衔接和DRG/DIP精细支付共同重塑创新药市场准入逻辑

 **13.31亿**

基本医保参保人数¹

2025年参保率约95%

 **3.59万亿**

医保基金总收入¹

2025年含生育保险

 **3253种**

医保目录药品总数²

新增114种、调出29种

 **19种**

首版商保创新药²

基本医保外高价值药品接口

 **DRG/DIP 2.0**

支付方式改革³

特例单议与协商机制完善

目录调整常态化

- 动态调整机制
- 2025年新增114种，其中50种为1类创新药⁴

支付方式精细化

- DRG/DIP 2.0分组更贴近临床
- 为创新药与新技术留出支付调节空间³

商保衔接制度化

- 首版商保创新药目录纳入19种高价值药
- 与基本医保互补，形成新支付接口⁴

企业准入前置化

- 准入取决于临床价值、预算影响与落地证据

医保政策趋势可拆解为三条主线：



保基本，促创新：

基金可承受边界内支持真创新、差异化创新

商保补位：

承接医保外高价值创新药，推动多层支付发展

DRG/DIP倒逼落地：

从“准入成功”转向“院内可用、支付可承受、价值可验证”

1

保基本

2

真创新

3

可支付

4

能落地

5

可监测

基金与人群底盘：高覆盖率下，医保政策核心转向“结构性优化”

基金盘子总体稳健，但政策重点已从“扩覆盖”转向人群结构、待遇结构、支付结构与监管效率的协同优化



95%
参保率

基本医保覆盖基础稳固



13.31亿
参保人数

职工3.89亿，居民9.42亿



3.59万亿
基金总收入

职工收入占约69%



3.00万亿
基金总支出

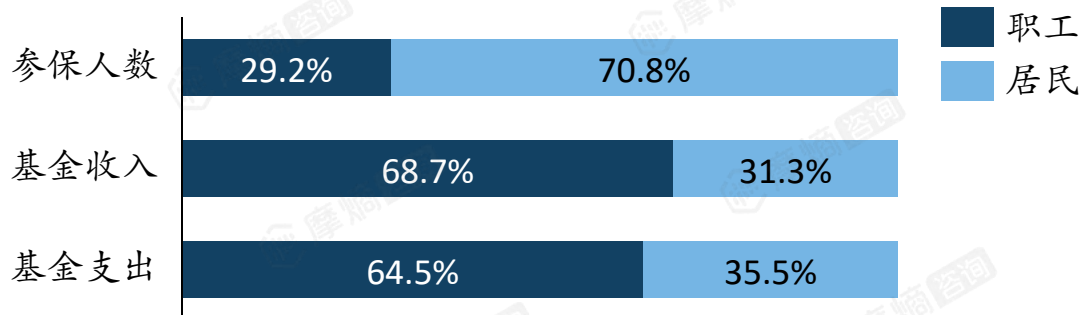
支出首次突破3万亿元



5864亿
当期结余

收入大于支出，底线稳健

2025年基本医保参保与基金收支拆分



居民覆盖人群更多，职工医保贡献主要收支

待遇与服务结构：门诊增量、异地结算与长期护理成为新管理场景



72.15亿人次
门诊待遇

+25.51%



2.78亿人次
住院待遇

-3.40%



2.92亿人次
跨省门诊直接结算+30.17%



3.09亿人
长护险参保 188万人

- 门诊共济、慢特病、药店购药与处方流转将成为基金增长管理重点
- 老龄化下长期护理、生育支持和异地结算扩围，要求支付规则更细分

政策含义：医保不缺“覆盖”，真正约束在“如何把有限基金买成可量化的临床价值”

目录结构优化

- 连续8年动态调整,2018年以来累计949种新增;
- 2025年新增114种

支付结构优化

- DRG/DIP 2.0所有统筹区落地;
- 短期住院95%以上按病种付费

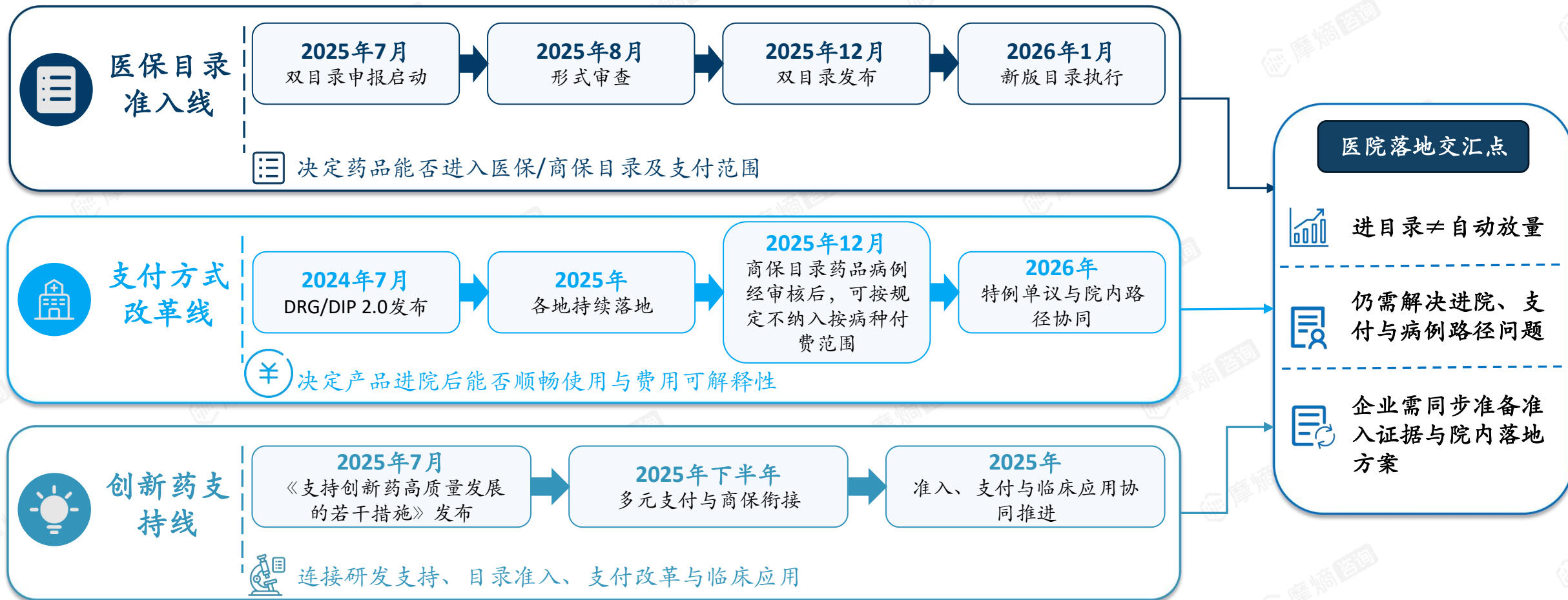
价格采购优化

- 省级平台网采9698亿元;
- 医保目录内药品订单占93%

监管数据优化

- 追回医保基金342亿元;
- 销售端追溯码信息1001.82亿条

医保政策形成多线协同：目录准入、支付改革与创新药支持共同影响市场落地

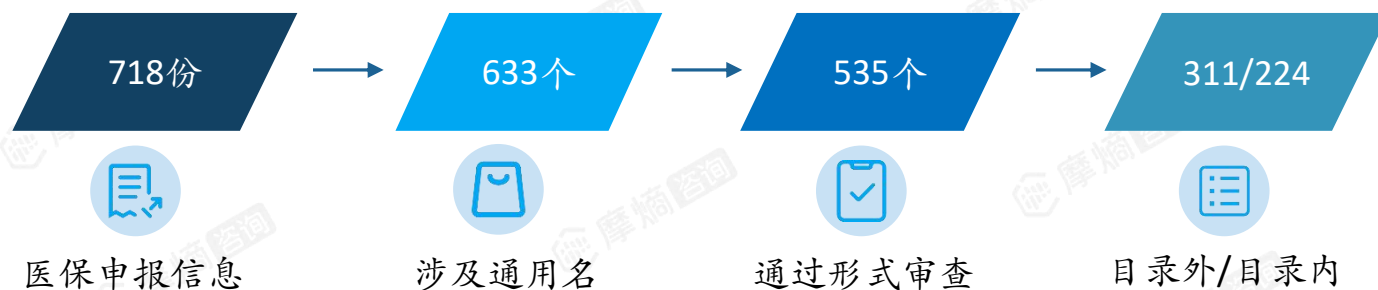


➤ 国谈/目录调整、DRG/DIP支付改革与创新药支持政策并非单一因果链，而是多线并行、在医院端交汇的协同体系。

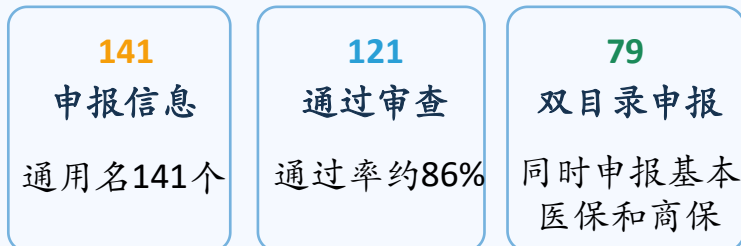
目录调整信号：从“能申报”到“能落地”，每一步都在筛选价值证据

2025年双目录调整显示：形式审查竞争充分，最终准入仍取决于临床价值、价格和支付边界

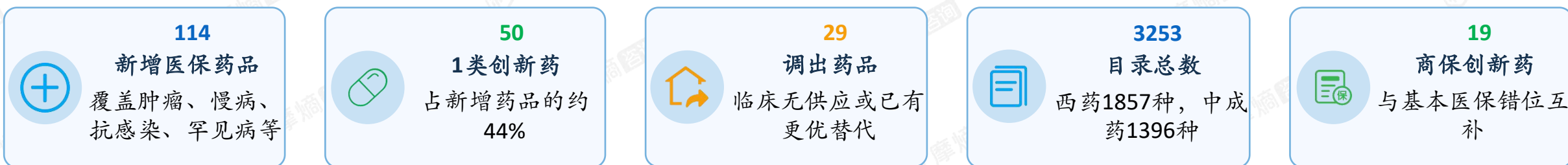
基本医保目录申报漏斗¹



首版商保创新药目录申报



2025年目录调整结果²



形式审查通过≠最终准入，
价值、价格与支付边界仍是关键

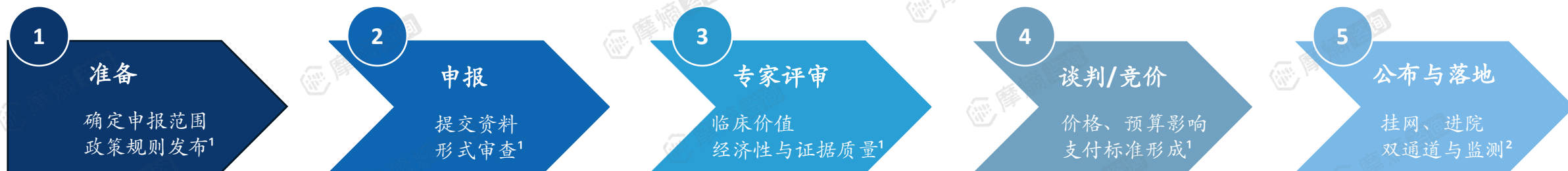


“双目录”强化了基本医保与商业健康保险的功能分层



对企业而言，医保申报已从上市后动作前移为全生命周期准入工程

创新药医保准入路径：从申报材料到目录落地的全流程证据竞争



申报阶段：材料要“讲清楚价值”

- 药品基本信息与上市/适应症变化
- 临床价值、患者获益与未满足需求
- 疾病负担、用药人数与费用测算
- 与现有治疗方案的差异化证据

谈判阶段：价格要“匹配基金承受”

- 药物经济学与预算影响评估
- 国内外价格、竞品价格与替代关系
- 医保支付范围与限定条件
- 非独家药品进入竞价逻辑

落地阶段：院端要“用得起来”

- 省级平台挂网、院内药事会
- 双通道处方流转与定点药店
- 特例单议、单独支付与基金监测
- 供应保障与患者可及性管理

《支持创新药高质量发展的若干措施》让医保政策更早介入创新药生命周期³

1 研发支持

- 探索医保数据支持创新药研发
- 鼓励商保、创新药基金等方式提供长期资金

2 目录准入

- 支持创新药进入医保与商保创新药目录；
- 强调真创新、差异化创新

3 临床应用

- 优化挂网与药事会流程；
- 谈判药品、商保目录药品可不受“一品两规”限制

4 多元支付

- 推动商保、医疗互助等参考商保创新药目录
- 探索一站式结算与商业保险责任更新

5 价值评价

- 鼓励创新药真实世界研究
- 推动研究结果与目录准入、续约、支付范围调整挂钩

商保创新药目录：基本医保之外的高价值创新药支付接口正在成型

首版目录把“保基本边界外、创新程度高、临床价值大、患者获益显著”的药品纳入制度化承接渠道



基本医保目录

- 医保基金支付，强调“保基本、广覆盖、基金可承受”
- 通过谈判/竞价形成全国统一医保支付标准
- 目录准入后仍需要挂网、进院、双通道与支付范围管理
- 重点关注临床必需、预算影响和支付可持续性

互补错位



商保创新药目录

- 医保基金不予支付，推荐商保、医疗互助等参考使用¹
- 重点纳入超出基本医保保障范围的高价值创新药²
- 商保目录药品配备原则上参照医保谈判药品执行¹
- 支持商保机构设计新产品、更新赔付范围、调整赔付方式¹



商保目录的核心价值：从“目录推荐”走向“保险责任设计”

- **支付定位：**承接超出基本医保保障范围、但创新程度高、临床价值大、患者获益显著的药品。
- **落地接口：**推荐商业健康保险、医疗互助等参考使用，推动医保与商保错位发展。
- **价格机制：**可通过协商形成商保结算价，并探索更严格的价格保密机制。
- **企业动作：**需同步准备保险产品责任设计、患者分层、理赔路径、院内配备与真实世界证据。



商保创新药目录的意义不只是“医保外清单”，而是为高价值创新药建立“支付方可识别、险企可设计、患者可触达、企业可运营”的新型准入通道。

支付方式改革：DRG/DIP 2.0提升控费精度，也为创新技术保留调节空间



DRG/DIP 2.0的政策目标

规范统一	全国核心分组与病种库规则一致
贴近临床	基于真实历史数据与临床论证优化分组
精细结算	月结算、年度清算、反馈入组信息
协商透明	建立意见收集与谈判协商机制



政策判断：DRG/DIP并不等于简单压缩创新用药，而是要求创新产品证明“为什么值得被区别对待、如何在院内被合理使用”。



特例单议的战略意义

国家医保局明确：对不适合按DRG/DIP标准支付的病例，医疗机构可申报特例单议；申报数量原则上为DRG出院总病例的5%或DIP出院总病例的5%以内。

- **对药企：**需把产品适用病例、资源消耗、临床获益和替代路径做成院端可使用的“病例价值证据包”。



创新药与新技术的支付缓冲机制

对于住院时间长、医疗费用高、新药和新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按DRG/DIP标准支付的病例，医疗机构可申报特例单议。



对企业的影响

- 需要提供明确的临床获益与病种路径适配证据
- 关注产品是否会进入控费敏感场景
- 对高价值药、耗材、器械，应提前设计院端支付话术与病例管理路径

创新药准入窗口前移，企业需提前构建“证据+支付+落地”闭环

T-18~T-12月



价值验证与准入预判

- 明确产品临床价值、患者获益与未满足需求¹
- 初步判断基本医保目录与商保创新药目录适配性¹
- 启动预算影响、支付场景与价格策略梳理¹

T-12~T-6月



预申报准备

- 2026年首次允许创新药预申报²
- 已完成技术审评但尚未获批品种，可提前进入申报准备²
- 提前准备临床证据，药经材料与申报资料²

T-6月~上市



目录申报与资格判断

- 跟踪形式审查、谈判/竞价或价格协商路径³
- 同步设计医保目录与商保创新药目录双路径³
- 上市批件、支付范围与价格口径需前后一致³

上市当年



进院与支付衔接

- 提前应对医院准入、双通道、DRG/DIP支付影响⁴
- 特例单议由医院申报，需经审核评议后适用⁴
- 商保目录药品须刚经审核后，可按规定不纳入该病种付费范围⁴

上市后6~12月



落地跟踪与再评估

- 跟踪处方量、患者可及性与支付反馈⁵
- 为续约、扩适应症与下一轮目录调整积累证据⁵
- 形成院端、支付端与患者端的闭环反馈⁵

2026年关键变化



预申报机制将
准入准备前移²



双目录路径提
升支付分层与
产品分流效率³



进目录不等于
自动放量，院
内支付衔接仍
是关键⁵



2026年创新药准入节奏加快，预申报机制提前布局，双目录策略与支付分层确保院内可用与价值验证，助力企业精准落地。

版权声明:

COPYRIGHT NOTICE:

本报告版权属于摩熵数科（成都）医药科技有限公司，并受法律保护。

转载、摘编或利用其它方式使用本报告文字或者观点的，应注明来源。

违反上述声明者，编者将追究其相关法律责任。

The copyright of this report belongs to BCPMdata Pharma Technology (Chengdu) Co.,Ltd., and is protected by law. Those who reprint, extract or use the text or views of this report in other ways should indicate the source, and those who violate the above statement will be investigated for their relevant legal responsibilities.