

# 2026 中国创新药械 多元支付白皮书

(精编版)





# 摘要

随着中国创新医药产业的快速发展，商业保险对创新药械的保障也应进入高质量发展阶段。本报告通过梳理商业保险对创新药械保障的管理方法论，旨在推动保险行业形成共识和合力，进一步提升保险行业对创新药械保障运营、对创新药械产业支持、以及和创新药械产业联动融合的能力。

**一、2025 年我国创新药械市场销售规模预计达 1,950 亿元，较去年实现显著增长；中国创新药械产业已经进入与全球技术并跑甚至在部分领域领跑的新阶段，我国已经成为全球最活跃的创新药械研发中心之一，生物医药产业入选我国“新兴支柱产业”。这是国家政策导向、药审制度改革、资本市场融资赋能、医药企业战略布局、医药研发生态基础成熟等多重因素共振的结果。**

中国创新药械行业已进入全方位高质量发展阶段，在全球医药创新格局中从“跟跑者”成长为“并跑者”乃至“领跑者”。在国家战略指引与资金支持方面，中央财政通过“重大新药创制”科技重大专项累计投入 233 亿元，直接推动了 68 个 1 类创新药的获批；在创新药审批制度改革方面，以突破性治疗药物、附条件批准、优先审评、特别审批为核心的四大加速通道日益畅通高效；在医药企业战略布局方面，头部企业的研发投入占营收的比重已经达到国际一线水平；在医药研发生态方面，依托规模庞大的科研人才、丰富的患者资源、高效的临床试验体系、成熟的全链条商品化服务能力等，我国已经形成了相比欧美国家更加高效而低成本的新药研发生态基础；在技术突破层面，人工智能（AI）作为颠覆性力量，正深度赋能研发全链条，成为“降本增效”的核心抓手。

在上述因素的叠加助力下，中国已经成为全球最活跃的创新药械研发中心之一，中国创新药械企业已具备源头分子创新、体系化临床验证与全球价值输出的完整核心能力。2018 至 2025 年，中国新增进入临床阶段的创新药数量占全球近 40%，2025 年占比升至 47.4%；2025 年我国获批上市创新药达 119 个，较 2020 年增长 248%，其中首创新药（First-in-class）比例显著提升，源头创新能力持续增强。创新医疗器械同样快速发展，“十四五”期间累计获批 292 个，较“十三五”

期间增长 3.3 倍，脑机接口、脉冲电场消融等前沿设备实现全球突破。与此同时，中国创新药出海迎来爆发期，2025 年出海交易总金额达 1,366.8 亿美元，同比增长 192.2%，首付款规模增长 226.8%，本土创新价值获得全球认可。

**二、我国创新药械产业的快速发展将会带动疾病治疗方式的突破性迭代，这些迭代将会不断刷新社会各界对于疾病治疗的认知，且大幅拉升相关疾病的治疗成本上限。但是，保险行业目前看到的赔付数据只是露出水面的冰山一角，需要加强对藏在水面下更为庞大的医疗费用增长趋势和结构性变化的风险预判和风控准备。**

生物医药产业的发展将会快速带动靶向药、免疫治疗、ADC 药物、细胞治疗、基因治疗、AI 辅助诊疗、精准影像等技术的快速落地，疾病治疗从传统化疗、粗放用药，转向精准医疗、个体化治疗，慢病生存期显著延长；此外，我国药企逐渐加大对于罕见病、老年慢性疾病的创新药研发，填补既往治疗空白。

上述治疗范式的革新在推动临床疗效显著提升的同时，也会大幅提升相关疾病的治疗成本上限，将会导致有支付能力患者（通常为商业医疗险的目标客群）的疾病治疗费用出现明显的“医疗通胀”。恶性肿瘤、罕见病、阿尔茨海默病、慢性病等领域创新疗法价格攀升至数十万至百万元级别，而基本医保以“保基本”为定位，难以全面覆盖高值创新药械，这导致由于生物医药产业快速发展而带来的医疗费用通胀压力，将更多由商业保险承担。后续伴随着“三除外”等政策逐渐释放院内动力、“双通道”等政策打通院外渠道，创新药械可及性将会快速提升，既往被压制的用药需求将集中释放，实际使用量与医保结算频率也会显著攀升。保司必须摒弃“既往平稳即未来安全”的惯性思维，应该“未雨绸缪”，对未来医疗费用的变化形成统一共识，并将这种共识转变为对行业基建的投入以及精细化管理能力的提升。

**三、创新药械是一个包含了时间、空间、程度、应用主体等多范畴的概念，其定义具有多元性。当前，保险行业从人民群众的保障需求出发，形成了“特殊药械”的概念共识；未来，保险行业应发挥金融行业对实体经济发展的服务作用，形成对生物医药产业内“创新药械”概念的一致认知，并在资产和负债端形成对生物医药产业的定向支持。**

本报告将会对 2025 年商业健康险支付创新药械的规模和逻辑进行研究分析，相比于医药产业内更熟悉的“创新药械”，保险行业从人民群众的保障需求出发，对“特殊药械”的概念形成了统一的认知，它主要是指：针对治疗恶性肿瘤、罕见病、严重慢性病等对生命造成严重威胁的重大疾病，临床疗效明确（是患者治疗的关键手段，对挽救患者生命、改善病情具有重要作用）、价格昂贵、基本医保报销不足、供应渠道特殊的处方药品或器械。保险行业的保障逻辑和统计口径，都是以“特殊药械”为基础的，它不仅包含“创新药械”，还包含了已不再处于创新阶段、但消费者感知高、医疗需求高，可以满足人民对大病治疗需求的其他高值药械。

另一方面，作为金融行业中的重要一环，保险行业应该积极发挥其社会资源配置和服务新兴支



柱产业的重要作用。为了引导保险行业形成共识，从支持创新药械产业发展的角度，我们对于创新药的定义是：“在中国境内已获上市许可，其核心专利仍处于专利保护期（含专利期补偿）的药品，或虽专利到期但境内尚无同通用名仿制药 / 生物类似药获批上市，或仿制药 / 生物类似物尚未占据显著临床市场份额的药品”，从而反映出在当前仍处于“创新阶段”的药品品种集合。

**四、2025年商业健康险对于创新药械的保障和支付规模都进一步扩展，达到了152亿元，其增长的主要驱动因素在于，商业健康险被保险人群中带病体比重逐年提升，健康的投保客群随年龄增长与疾病进展，正逐步转化为创新药械使用者。**

我国商业健康险规模持续增长，2025年保费收入达9,973亿元，近十年复合增长率15.3%，成为仅次于基本医保的重要医疗支付方。在创新药械支付领域，商业健康险已形成多产品、多场景、多层次的支付格局，保障能力稳步提升。2025年，商业健康险对创新药械的支付规模达152亿元，同比增长23%，支付结构持续优化。医疗保险（含城市定制型普惠医疗险、企业补充医疗险，以及百万医疗险等个人医疗险）支付规模82亿元，占比54%，是商业健康险中的第一大支付支柱；其中，个人医疗险的支付规模同比增幅达到40%，成为医疗保险中最主要的贡献力量。重疾险以定额赔付形式支撑创新药械支付，规模达70亿元。

**五、保险行业在健康险产品设计上体现了较强的对创新药械的保障热情，无论从药品种类覆盖还是购药场景覆盖均体现了保险行业趋势化的产品升级潮流；但同时，保险行业仍然面临明显的创新药械保障运营短板，如缺乏药械保障准入规则等。**

2025年，DRG支付改革、药品集采同步进入深水区，其政策效果以及对民众医疗的影响逐渐显现，引发了保险行业对于“在DRG支付改革和药品集采环境下如何更好地满足人民群众对于优质医药服务需求”的思考，这种行业思考使得2025年商业医疗险主流的升级趋势之一是完善和丰富对于特殊药械的保障形式，让被保险人可以通过多元途径提升对创新药械的可及性。2025年商业医疗险对创新药械的覆盖已经逐步实现全场景延伸，覆盖了绝大多数的创新药械品类和购药场景的支付：对院内用药通常不设置种类限制，保障所有在院内购买的创新药械；为解决高价特殊药品院内获取难的问题，商业医疗险还将院外药房购药和海南博鳌等创新药先行示范区购药纳入保障范围，且可保药品种类从肿瘤靶向药、免疫药逐步扩展至罕见病用药、慢病创新药及高值器械，保障形式已经非常丰富。

但同时，当前保险行业对于创新药械的保障，仍面临明显的管理和运营短板：一是保障清单管理粗放，多数产品以药品数量为竞争导向，缺乏基于临床价值与药物经济学的准入评估，存在“上市即保”现象；二是精算定价基础薄弱，新兴药械缺乏历史理赔数据，风险测算不够精准；三是创新药械进院难、处方外流不畅，患者实际获取创新药械的路径受阻；四是保险与医药产业合作机制不清晰，数据互通、费用结算、风险共担等环节存在堵点。

六、为真正发挥商保针对创新药械清单式管理的潜在价值，保险行业应针对创新药械建立系统化的支付清单准入和管理框架。商业健康险的药械准入和基本医保的“以收定支”有明显区别，商业健康险更加强调针对不同客群的保费支付能力和保障需求设计分层级的支付清单。因此，商业健康险支付清单的药械准入，除了使用药物经济学、药械临床价值等相关指标外，还应该更多引入商保专属的评价标准。除了目录准入管理外，精算定价管理和理赔运营管理也是创新药械保障管理框架的重要组成部分。

为充分发挥药械支付清单在保费资源合理配置、与医药产业互联互通方面的重要作用，保险行业亟需建立一套创新药械保障管理框架，这套管理框架应该包含目录准入管理、定价管理与运营管理三个方面：

一是产品开发层面有科学的药品准入，行业应该真正建立起一套科学化的药品准入机制，以保险原理为底线、除了将增量成本效果比（ICER）作为核心定量工具外，还应该引入两方面的定性评价标准：一方面是结合治疗获益、成本影响、临床证据、安全性、疾病严重程度等形成“药械临床综合价值”的评分；另一方面是结合目标客群需求、与多层次医疗保障体系的衔接关系、对实体经济和创新支柱产业的支持等角度形成“药械商保综合价值”的评分。最后将一个定量评价指标和两方面定性评价指标汇总，形成综合准入决策。

二是定价管理层面有精细化的成本控制，精算定价上可采用分类定价逻辑：对上市时间长、理赔数据充分的成熟药械，使用经验定价法，基于历史赔付数据测算成本；对新上市、数据匮乏的新兴药械，采用模型定价法，通过疾病发生率、适应症占比、临床使用率、用药时长、月均费用等参数前瞻性测算风险成本；同时建立定价回溯机制，根据实际理赔与市场变化动态校准参数。

三是运营管理层面有针对性的风险管控机制，在保险公司运营环节中，建立独立的创新药械目录动态调整机制，及时剔除退市、低效品种；重点防范逆选择、重复理赔、超适应症用药、欺诈赔付等风险；通过智能化审核、票据核验、用药合理性校验提升理赔效率与合规水平，实现全流程闭环管理。

以上对于创新药械保障的精细化管理，既需要保险行业建立创新药械保障目录的管理架构，还需要医药产业端提供数据支持和产业合作。当前保险行业正在积极推进商业医疗险标准条款、药品保障支付清单等基础设施建设，这将进一步提升保险行业支持创新药械产业发展的整体性、科学性和可持续性。

七、药械支付清单会建立起保险行业和创新药械产业的联络机制，但两个行业的深度融合则需要一条类似输油管道的“直通管道”来联通实现。由于这条“直通管道”主要用于服务两个行业的商业行为，因此难以寄希望于政府基建，而需要依靠市场化主体基于经营行为进行搭建。这条“直通管道”应帮助保险公司和创新药械企业直接实现无障碍的数据互联、支付合作和服务协同，并应该引入 AI 技术提升其智能性和联通效率。

商业保险与医药产业的深度协同，是多元支付机制高质量发展的核心支撑。双方合作应围绕数据、支付、服务三大维度展开，形成可复制、可扩展的融合模式。数据协同是基础，推动药品临床信息、真实世界用药数据、保险投保理赔数据合规互通，为新药准入评估、精算定价、风险管控提供支撑；支付协同是核心，探索商保保密定价、价格—用量联动、预算约束、疗效关联支付等风险共担机制，实现收益与风险合理分配；服务协同是落脚点，构建特药直付、用药指导、全病程管理、健康干预等一体化服务，提升患者购药用药体验。

为实现上述合作目标，亟需市场主体搭建一个商保创新药信息及运营平台，作为跨行业联动的“直通管道”。平台分为数据层、功能层、业务层三层架构：数据层是平台运行的底层基础，核心功能是在合规的前提下全面收集多方信息；功能层基于数据层的支撑应实现信息共享、风险测算、费用结算、风险管理四大核心功能，解决信息不对称、结算不顺畅、风控不精准等保险行业和医药产业的联通痛点；最后业务层通过贯通保险公司、药械企业和商保用户，实现用户获益、产业协同的多方共赢。AI 技术为产业融合提供关键赋能。通过隐私计算、联邦学习破解数据互信与合规壁垒，可实现“数据可用不可见”；利用多模态解析与知识图谱优化理赔审核，可提升直付与风控效率；通过 AI 辅助被保险人用药个案管理，破解 TPA 服务理赔用户的产能瓶颈；基于真实世界数据挖掘，可反哺药企研发与市场策略优化。同时，AI 应用须严守合规底线，坚持人机协同，处方权与拒赔权由人工专家最终决策，严格保护隐私数据，确保决策可追溯、可解释。

最后，我们希望，本报告的研究可以有助于我国创新药械多元支付机制的进一步优化，以及保险行业对创新药械的支持作用和精细化运营能力的进一步增强，从而提升患者的支付能力，实现保险、医药、患者的互利共赢，最终实现助力“健康中国”建设迈向新台阶的目标。





# 目录

<b>1. 中国创新药械行业发展现状与趋势</b>	<b>1</b>
1.1. 中国创新药械市场蓬勃发展	2
1.2. 中国成为全球创新药械研发中心	3
1.3. 出海热潮带来的机会与隐忧	3
1.4. 疾病治疗范式革命与医疗通胀：创新药械的需求崛起与支付挑战	4
1.5. 创新药械可及性的困境与破局	4
<b>2. 商保对于创新药械的支付现状</b>	<b>6</b>
2.1. 商业健康险对创新药械的支付形式介绍	7
2.2. 商业健康险对创新药械的支付现状	9
2.3. 抓住政策契机夯实基础，积极共建多元支付机制	10
<b>3. 商保对于创新药械保障设计和管理的方法论</b>	<b>13</b>
3.1. 创新药械保障的目录准入考量	14
3.2. 创新药械保障的定价管理	16
3.3. 创新药械保障的运营管理	17

<b>4. 产业合作：构建商业保险对创新药支付保障的高质量发展框架</b>	<b>18</b>
4.1. 商业保险与医药产业的合作是健康险高质量发展的重要条件	19
4.2. 产业合作是数据、支付、服务的合作	19
4.3. 基础建设完善：基于药险产业合作需求的运营平台	20
4.4. AI 赋能药险产业融合	21
<b>5. 结论与建议</b>	<b>24</b>
致谢	26

01

# 中国创新药械行业发展 现状与趋势



在全球创新药械行业经历深刻变革的浪潮中，中国已从重要参与者成长为关键驱动力量。2026年，生物医药被首次确立为国家“新兴支柱产业”，这一定位的跃升标志着产业发展进入新阶段。当前，中国创新药械市场在管线规模、技术能力、政策环境等维度均呈现蓬勃发展的态势，并通过多样化的出海路径，充分印证了中国已成为全球医药研发网络中不可或缺的创新高地。然而，创新药械产业可持续发展的深层动力，不能长期依赖出海形式的商业化成功。必须清醒认识到，当前许多企业的出海选择，背后亦折射出国内创新药械支付体系尚不完善、市场回报存在不确定性的现实挑战。与此同时，从患者需求侧观察，随着疾病谱变化与健康意识提升，国内患者对具有显著临床价值的创新药械需求日益迫切，但基本医保“保基本”的定位决定了其对创新药械的保障范围与水平有限，个人自付比例依然居高不下，导致创新药械的可及性和支付环境仍面临诸多障碍。因此，在国内形成稳定、持续、规模可观的创新药械多元支付机制，已不仅是回应患者需求、降低疾病经济负担的民生课题，更是最终实现创新价值国内国际双循环的必然战略选择。

### 1.1. 中国创新药械市场蓬勃发展

过去十年，生物医药领域经历了一场波澜壮阔的全球共振。这场共振既源于底层技术平台的跃迁，也得益于创新药械全球战略重心的转移以及审评审批等配套体系的系统性改革。这些改革正以前所未有的速度将科学幻想转化为临床现实，不断扩展着生命健康的疆界。研发、准入、商业化的多重加速，正共同绘制出一幅创新药械蓬勃发展的时代图景，据本报告调研测算，2025年创新药销售市场规模预计达1,950亿元，较去年实现显著增长。

#### 1.1.1. 创新药械定义

在深入分析中国创新药械市场的蓬勃态势之前，首先需明确我们所论述“创新药械”的范围与定义。本报告将创新药的范围明确为：截止到2026年第一季度，在中国境内已获上市许可，其核心专利\*仍处于专利保护期（含专利期补偿）的药品，或虽专利到期但境内尚无通用名仿制药/生物类似药获批上市或仿制药/生物类似物尚未占据显著临床市场份额的药品，从而反映出当前仍处于“创新阶段”的品种集合。

---

\* 本文对核心专利的界定为，针对化学药品（小分子药物、核药等）：化学药品活性成分化合物专利或化学药品含活性成分的组合物专利；针对生物制剂（单抗、ADC、细胞免疫疗法、基因疗法等）：生物制品活性成分的序列结构专利。



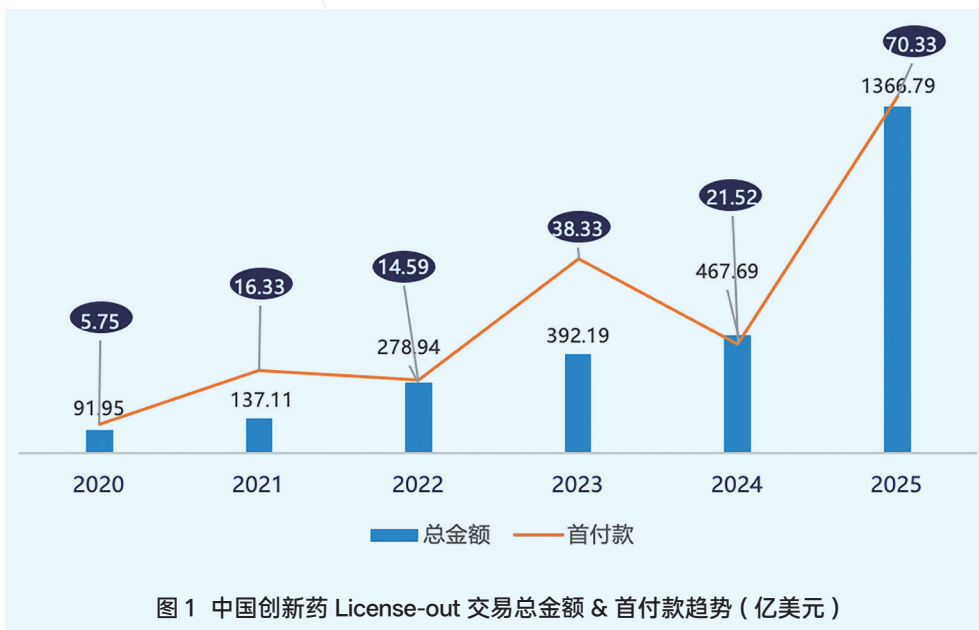
## 1.2. 中国成为全球创新药械研发中心

本土企业创新实力实现跨越式升级，从过往的仿制改良逐步转向源头原创与全球同步研发；依托不断完善的全链条研发体系、前沿靶点与新技术赛道的领先布局，以及多款重磅原研药物的落地突破，中国医药创新的硬实力持续夯实。与此同时，我国凭借突出的临床资源、高效的试验执行效率与极具竞争力的研发生产成本，形成独特的产业综合优势，持续吸引全球跨国药企加大在华研发布局与资源投入。多重优势叠加之下，中国正深度融入全球医药创新产业链核心环节，稳步完成从医药消费市场到全球创新药械重要研发中心与创新策源地的关键转型。

## 1.3. 出海热潮带来的机会与隐忧

### 1.3.1. 中国创新药出海迎来爆发式增长

中国创新药出海近年来呈现持续加速增长的趋势，2025 年更可谓是爆发之年，各项数据均创下历史新高：在交易数量方面，中国资产在全球 BD 交易来源中的占比从 2020 年的 17% 提升至 2025 年的 31%，与美国基本持平。全年 BD 出海<sup>+</sup>项目数量达 165 项，较 2024 年增加 53 项，增长显著。在交易金额方面，增长更为迅猛：全年总金额突破 1366.8 亿美元，较上年大幅增长 192.2%；首付款总额高达 70.3 亿美元，同比增长 226.8%，两项指标的十年复合年均增长率分别高达 49.5% 与 56.27%，标志着中国创新药出海的全面提速与价值重估。



数据来源：西南证券研究院

<sup>+</sup> 国内药企把自研的新药（专利、临床权益、商业化权利）对外授权给海外药企，换取首付款、里程碑款、销售分成，实现技术与权益出海。

### 1.3.2. 出海背后的动因解析与长远考量

本土企业选择 License-out 的原因非常多元。从战略层面看，对外授权有助于企业借助海外药企的临床资源和分销网络加快管线获批与商业化，通过对外合作获取符合国际规范的注册申报经验及商业运营能力，并积累国际化品牌声誉。但从生存层面看，快速回笼现金流、缓解研发资金压力才是更为紧迫的核心考量。医药魔方数据显示，一级市场融资总金额在 2022 年首次被 License-out 总金额反超，License-out 已成为除一级市场等传统融资渠道之外创新药企最主要的资金来源之一。

然而，若长期重度依赖 License-out 模式，可能带来产业定位低端化、技术空心化等风险。

为减少企业因缺乏稳定回报而被迫对外授权的动机，建立规模化的多元支付结构是必由之路。而一个涵盖基本医保、商业健康保险、慈善捐赠、个人等多方共担的支付体系，能够为创新药提供持续、多元的资金来源，从而增强其自主定价和长期收益的确定性，从根本上削弱对外授权的短期套现动力。

### 1.4. 疾病治疗范式革命与医疗通胀：创新药械的需求崛起与支付挑战

医疗技术的迭代升级，始终围绕提升疗效、改善患者生存质量的核心目标展开。在过去数十年间，常见恶性肿瘤、罕见病、神经退行性疾病、心血管代谢疾病四大领域先后经历了里程碑式的治疗范式变革，从传统的“对症缓解”“广谱杀伤”“无药可医”，逐步迈向“精准治愈”“对因干预”“特效治疗”的新阶段。每一次治疗理念的突破、技术手段的创新，都带来了临床疗效的显著提升，为患者带来了更长生存周期、更高生活质量的希望，但与此同时，也推动了治疗费用的阶梯式、指数级增长，形成了独特的“医疗通胀”现象。这种通胀带来了“鼓励创新”与“保障患者可负担”之间的矛盾，成为当前医疗卫生体系面临的重要课题。

### 1.5. 创新药械可及性的困境与破局

疾病治疗范式的革命催生了患者对创新药械的强劲需求，但既往临床可及性存在明显障碍：院内环节，受 DRG/DIP 付费、药占比、集采替代监测等约束，医疗机构对高值创新药使用审慎；院外环节，患者出院或门诊购药报销不便、需自费垫付，且处方难以从医院流向药店。为此，国家近年密集施策：针对院外，建立“双通道”与医保即时结算，依托医保电子处方中心实现合规流转；针对院内，推出“三除外”“特例单议”等机制，消除用药制度顾虑。上述政策对商业健康险释放重要信号：既往因可及性不佳，实际赔付水平可能被低估；随着政策落地，被压制的需求将加速释放，使用量与赔付额短期将显著上升，保司需提前布局应对赔付超支风险。

中国创新药械行业正经历快速发展，但药企发展亟需支付方支撑，患者对创新药的可及性和可负担性仍有待提升。构建基本医保、商业健康保险、慈善捐赠与个人共担的多元支付机制，已成为

必然方向。下一章将聚焦商业健康险对创新药械的支付现状，从支付形式、实际水平与未来路径三个维度展开分析。



## 02 商保对于创新药械的 支付现状

## 2.1. 商业健康险对创新药械的支付形式介绍

在分析商业健康险对于创新药械的支付规模之前，首先需要厘清商业健康险所支付的创新药械范围、支付的形式以及未来发展趋势。

### 2.1.1. 商业健康险对于创新药械的理解和定义

商业健康险的主要受众群体是人民群众而非专业机构，无论某个药械在产业端是否创新，只要人民群众有需求，均应该是商业健康险的目标保障范围。

相比于前文所定义的创新药械，保险行业对特殊药械(Specialty drug)的概念更具备统一的认知，它主要是指：针对治疗恶性肿瘤、罕见病、严重慢性病等对生命严重威胁的重大疾病，临床疗效明确(是患者治疗的关键手段，对挽救患者生命、改善病情具有重要作用)，价格昂贵、基本医保报销不足、供应渠道特殊的处方药品或器械。“特殊药械”的核心特征是高价值、高针对性、高壁垒，多为靶向药、免疫治疗药、生物制剂、罕见病特殊效果药品或器械等，是重大疾病精准治疗的关键药物，也是患者治疗中费用的核心领域，一旦使用可能会带来巨大经济负担甚至引发家庭财务巨灾风险。

基于以上原因，下文对于商业健康险的支付形式和支付规模的相关论述中，我们所使用的“创新药械”主要采用上述“特殊药械”的定义和概念。

### 2.1.2. 商业健康险对创新药械的支付形式

商业健康险对创新药械的支付形式非常多样化，这主要基于以下两个事实：

一是，商业健康险的产品种类丰富，医疗险、疾病险均能满足被保险人对创新药械的保障需求，这些产品不断将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入保障范围，但由于成本预算的考量对创新药械的保障程度和水平有较大差异。

二是，创新药械的流通渠道复杂，商业健康险是根据被保险人获取药品的渠道进行责任设计的。除公立医院外，院外药房、互联网电商、民营医疗机构、跨境医疗特区均是创新药械购买的重要渠道。不同购药渠道有不同的服务流程，也有不同的风险管理重心，因此商业健康险通常针对不同的购药渠道设计单独的保险责任。

#### | 从产品类型上看

医疗险通过发票报销实现药械费用的直接补偿，就报销水平而言，普惠医疗险对创新药械的报销比例最低(健康体约60%，带病体约30%)，但因其拓展了带病体，大幅提升了创新药械在商业健康险中的受益面。

重疾险则以现金赔款形式，为患者提供购药支持在创新药支付体系中扮演着“隐形支柱”的角色。

与此同时，账户式医疗险等新型医疗保险形态目前正处于探索发展阶段，核心优势是报销门槛

灵活，可为患者提供更便捷的购药及健康保障工具。

### 从覆盖的购药场景和药械类型上看

本报告对市场上商业医疗险中所包含的药械保障进行系统梳理，以明确其中哪些保障符合本报告所讨论的创新药械或特殊药械保障的定义边界，本报告主要按以下两个维度进行产品和责任的梳理：

一是医疗场景：是指患者从什么路径获取特定创新药械，比如院内药房购药、院外购药、特定区域、海外治疗等多种场景等；

二是药械范围：是指特定药械的治疗用途、治疗原理，比如癌症靶向药/免疫药、罕见病药、慢病药、常见病药、癌症器械等。

### 从是否设置药械支付清单来看

商业医疗险对于医院内保障责任通常不设置药械支付清单，由于我国公立医院的所有诊疗行为受到卫健委、医保局等机构的严格规范和影响，商业保险公司通常认为无需对院内相关保险责任施加额外的服务和管理动作。

与院内医疗责任不同，商业医疗保险对于在院外获取的药品则通常会设置支付清单，主要基于以下原因考虑：第一，通过清单框定可保的高值药品范围，避免整体风险敞口过大；第二，通过清单的方式限定药品数量以限制保险成本；第三，有清单可以更好地对接服务，通过直付服务降低患者前期资金压力、通过找药送药服务提升可及性；第四，清单可直观提升消费者的保障获得感，为产品销售提供支撑。

## 2.1.3. 创新药械保障产品的发展趋势

### 开发热度攀升，保障主体不断扩容

保险行业掀起了品质医疗产品的开发与迭代热潮，创新药械保障的参与主体进一步增多。

以癌症特药为核心的创新药械，其作为医疗险标配保障责任的地位得到进一步巩固。

### 渠道趋于多元化，团险市场贡献新增长

2025年以来，团险市场逐步聚焦创新药械责任的开发与推广，成为新增长亮点。

### 保障责任不断丰富，从单一场景向全场景延伸

一是医疗场景拓展，部分产品新增“海外特药”保障责任；

二是药械范围拓展，从传统的抗肿瘤药物，延伸至罕见病、阿尔茨海默症等领域的创新疗法。与此同时，保险公司普遍升级“住院外购药械”责任，该责任可有效弥补单纯癌症特药清单的覆盖缺口；

三是适应症范围拓展，部分产品开始探究将海外获批、并在权威临床治疗指南上已推荐应用的“适应症”以具有医疗合理性的方式纳入保障范围，填补了这一领域的保障空白。

在行业创新热情高涨的背后，我们也看到一些保障逻辑上的隐忧和风险上的挑战：

### 药品清单快速扩容，呈现数量导向的竞争态势

在保障药品数量方面，核心的癌症特药清单呈现快速扩容趋势。

其核心导向为追求数量增长，而非聚焦新疗法、新药物的纳入。部分药品对用户的实质保障提升作用有限。

### 清单管理较为粗放，存在“上市即保”现象

医疗险产品呈现“药监部门批准一款新药，便将其纳入保障范围”的被动跟随模式，这种管理方式虽能提升产品对市场的响应速度，但在长期风险控制、医疗滥用防范等方面，仍存在潜在隐患与挑战。

总体而言，商业健康险通过多产品（疾病险、医疗险等）、多场景（院内、院外、海外等）、多渠道（个险、团险等）对创新药械进行了多方位的支持，极大助力创新药械多元支付机制的建设。但另一方面，保险行业对于创新药械保障的管理仍然比较粗放。我们认为这和行业发展阶段相关，百万医疗险的发展爆发于2016年，特药险爆发于2019-2020年，距今不过经历了5-10年，在这一快速发展过程中，商业医疗险基础设施建设仍然不够完善，受制于数据积累以及跨行业数据交流不够，行业缺少对创新药械精细化管理的基础。

## 2.2. 商业健康险对创新药械的支付现状

据本报告测算，2025年创新药销售市场规模预计达1,950亿元，较去年实现显著增长，这其中基本医保、商业健康险以及个人现金支出的占比也有所变化。

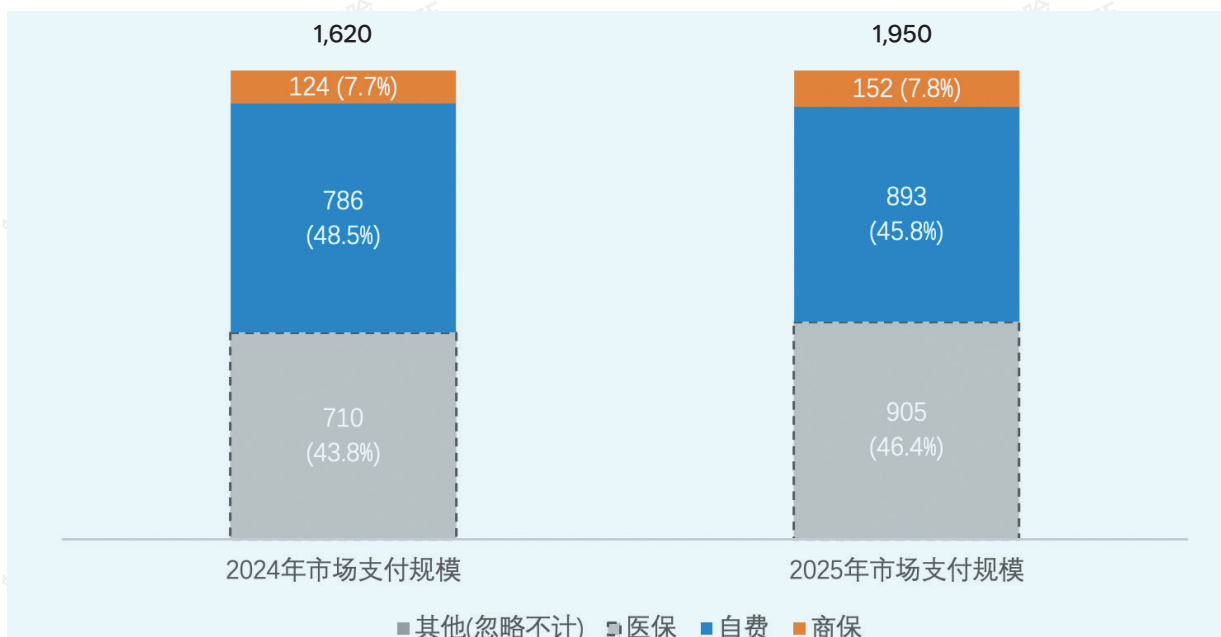


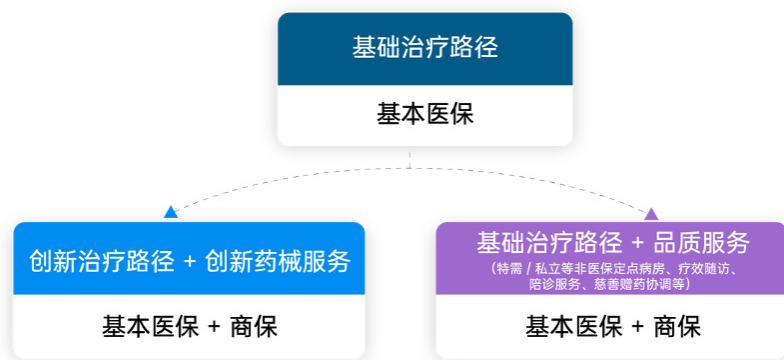
图 2 2024&2025 我国创新药械市场支付结构 (单位: 亿元)

基本医保作为国内创新药械支付的主要来源，支出金额约 905 亿元，占比 46.4%，较 2024 年显著增长，有力承接了创新药械市场规模扩张以及国谈药入院后可及性提高带来的支付需求。个人支出金额约 893 亿元，占比 45.8%，较去年有所回落，显示出多层次医疗保障体系在减轻患者疾病负担方面发挥的关键作用。商业健康险支出约 152 亿元，同比增长 23%，占比提高至 7.8%。在这一过程中，我们发现创新药械的临床使用结构发生了变化：医保可报销的国谈药使用占比提升，纯自费药品使用占比下降。由于自费药械主要依赖商业健康险的支付，因此当临床用药结构发生变化、自费药械受到临床可及性影响时，商业健康险对于创新药械的支付增速也受到影响。因此，商业健康险若希望进一步提升对于创新药械的支付作用，既需要关注对医保目录内价格较高、自付压力大的药械进行补充报销；也需要关注对医保目录外的纯自费药械的保障，和基本医保形成错位发展；并和医药、医院、医保各类政策形成协同关系。

### 2.3. 抓住政策契机夯实基础，积极共建多元支付机制

#### 2.3.1. 发展成效背后面临的问题与挑战

一是社会对多层次保障体系认识不足。医疗体系长期以“公立医院 + 基本医保”为主，随着基本医保以坚持“保基本”为主线开展支付改革，就医需求逐步外溢超出基本医保的保障范围，社会应该及时扭转公众对商保“非必需”的认识，而是把商保作为社会生活的“必需品”，以应对突发重疾带来的创新药械支付压力。加大税收优惠将会对于推动公众形成购买商业医疗险的氛围起到重要作用。



二是保险产品设计与保障覆盖存在不足。首先，核保数据的缺位导致当前商业健康险仍以健康体作为主力投保人群，健康体向创新药械使用者转化的链路较长；其次，创新药械保险责任的定价基础较为薄弱，一定程度上影响了商业健康险保障创新药械的时效和进度；最后，主流险种对创新药械责任纳入不够充分，如体量较大的企业补充医疗保险等险种，极少将创新药械纳入专属保障范围。

三是创新药械临床供给不充分，商业健康险被保险人使用创新药械的通路不顺畅。这也进一步抑制了社会公众对商业医疗保险的需求意愿，形成了“临床上无法获取自费使用的高价创新药械，进

而无法触发商保理赔，所以购买商业医疗险的价值意义不高”的偏见认知。

四是产业合作路径不清晰。国外有按价值付费（Value-Based,VB）、药品福利管理（Pharmacy Benefit Management, PBM）等成熟模式。在国内目前双方缺少明确的合作路径，如何合规的进行数据交互校验、账目往来成为制约药险合作落地的重要技术问题。

### 2.3.2. 聚焦发展问题，政策引导加快行业基础设施建设

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”。2025年1月国务院办公厅发布《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》，再次明确“完善多层次医疗保障体系，提高创新药械多元支付能力”支持创新药和医疗器械推广使用。

在支持保险产品纳入保障创新药械方面，2025年7月国家金融监督管理总局办公厅《关于推动城市商业医疗险高质量发展的通知》“优化城市商业医疗险产品供给，及时将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入责任范围”，9月《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》“积极将医疗新技术、新药品、新器械纳入保险保障范围”、“用足用好现有政策，大力推进团体健康保险发展，支持保险公司为事业单位开发符合规定的健康保险产品”。

在夯实多元支付机制长期可持续基础方面，引导保险与医保、医疗、医药数据互动，完善产品定价基础，增强定价精准性。《关于推动城市商业医疗险高质量发展的通知》“应当基于历史经验数据和医疗、医保、医药等相关方提供的基础数据，科学准确定价”。

在增加药品临床可及性方面，2025年7月1日，国家医保局与国家卫生健康委印发《支持创新药高质量发展的若干措施》，提出增强对创新药研发支持、支持创新药进入基本医保目录和商保创新药目录、支持创新药临床应用、提高创新药械多元支付能力和强化保障措施等维度的配套政策体系，并于12月7日发布首版国家医保局商保创新药目录，提出“三豁免”政策，降低创新药的入院使用难度。2026年4月国务院办公厅正式印发了《关于健全药品价格形成机制的若干意见》（国办发〔2026〕9号）提出“医药企业向非医保定点医药机构供应谈判药品的市场价格，可不受支付标准约束”为创新药械应用和商业健康保险参与创新药械多元支付机制建设提供了更广阔的前景。

在促进产业协作方面，《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》明确“健康保险与医疗、医药深度融合，助力卫生健康事业和生物医药产业突破发展。支持与药械企业建立联动合作机制，探索按照市场化原则自主协商谈判、按疗效付费等创新药械多元化支付方式”，对双方开展创新支付合作予以明确支持。

### 2.3.3. 紧抓政策契机，加强跨行业基础设施建设合作

在国家、行业、地方政策的积极带动下，下一步保险行业与医药产业应抓住契机，围绕数据共享、

创新支付等关键卡点加强基础设施共建，深化协同合作：

一是，推动药品保障支付清单工作的建设与落地，建立精细化运营管理机制，作为与医药产业深度对话和加强融合协作的基础。

二是，在依法合规、安全可控的前提下，推动医疗健康、药品使用、风险赔付等数据互联互通，为精算定价、产品创新、风险管控提供坚实支撑。

三是，积极探索风险共担、按价值付费等创新支付模式，拓宽保障范围的同时降低保险保障成本，提升保障效能。

通过跨行业协同发力，持续健全完善多元多层次医疗保障支付体系，形成“支付保障—临床使用—研发创新—产业升级”的良性循环，助力我国创新药械产业高质量发展，切实减轻群众重特大疾病用药负担，不断提高药品可及性与医疗保障水平，更好守护人民群众生命健康。

03

# 商保对于创新药械 保障设计和管理的方法论



商业医疗险设置药品支付清单并加强清单的精细化管理，已经成为行业的必然趋势：第一，生物医药产业快速发展会带来疾病治疗方式的快速革新和治疗费用上限的快速拉升；第二，随着医保支付改革的不断深化，部分创新药械外溢基本医保与院内药房；第三，随着提升创新药临床可及性的相关政策不断完善，商保产品面临愈发严峻的超赔风险，这构成了保险公司加强创新药械责任精细化管理的内在驱动力；最后，随着保险行业与医药产业交流持续加深，设置药械支付清单并加强精细化管理具备了跨行业的风险共担和数据合作基础。

因此，商业医疗险的高质量发展与精细化管理，有赖于真正发挥商业医疗险创新药械支付清单的两大核心功能：

第一，作为精细化成本管控的重要抓手。在用户缴费水平有限的情况下，对于创新药械的清单化管理可通过准入机制、药物经济学评价、动态监测与退出机制等，为创新药械赔付增加可量化、可干预、可调配的风险管理抓手，助力保险公司实现高效资源配置。

第二，作为联通产业上下游的核心纽带。凭借明确的保障边界、合理的准入标准与规范的管理流程，能够促使商业保险公司建立和更新支付清单的时候和药企进行连接和沟通，在此基础上可帮助商保搭建联通从上游支付端到下游药械供应端的完整链路，实现与药企利益共享、风险共担的融合机制。

### 3.1. 创新药械保障的目录准入考量

我们需要先明确商保在创新药械准入的考量上与基本医保的主要差异：

第一，两者准入的核心约束不同。基本医保遵循“以收定支”原则，而商保则是“以支定收”，根据预估的风险赔付成本来确定保费水平，可根据不同的药械范围进行浮动，可以有差异性，其核心不是基金总量约束，而是追求保障范围与客群需求的适配程度。

第二，核心约束的差异带来了准入的容忍度不同。基本医保可以在短期内提供快速、明确的用量，帮助药企迅速获得存量客群，因此医保对于药物经济学的指标阈值要求更为严格，药企通常需要付出大幅降价的代价；而商保更关注赔付风险的长期可控，因此药企的核心任务是提供包括数据和支付在内的合作支持，帮助保司精算成本、精细化运营，但对价是用药客群增长较慢，需要更长远的战略耐心。

#### 3.1.1. 药械目录准入底线：商业保险原理的要求

创新药械纳入商业医疗险保障范围时，首要考虑的是其是否符合保险基本原理，这是创新药械进入商保保障体系的核心底线要求。

这一底线要求的核心是保险合同需要符合射幸性原则，即保险所承保的事件需具备不确定性——既包括事件发生与否的不确定性（频次不确定），也包括事件发生后损失程度的不确定性（程度不

确定)。具体到创新药械而言,参保群体的用药行为(包括是否用、用多少、何时用),应当符合“不确定性”特征。

不同保险类型对射幸性的要求存在差异。其中,个人产品需严格遵循“风险同质”原则,而团险产品天然具有代际补偿的“共济”特征,允许团体承保池中个别个体不具备射幸性,但需确保整个承保池整体符合射幸性要求,同时需避免高风险人群与低风险人群交叉补贴过度。

### 3.1.2. 目录准入的定量评价工具:基于临床获益价值的准入优先级评估

由于投保人预算有限,因此商业健康险的保障成本不可能无限度膨胀,尤其我国商业健康险市场主要以普惠和大众人群作为主要目标用户群,更需要考虑在有限的定价水平下优先选择哪些创新药械进入责任范围。本报告建议在评价过程中引入 ICER 指标,对创新药械准入的定量价值进行综合决策。

### 3.1.3. 目录准入的综合决策体系:基于临床价值和商保价值的综合评估体系

ICER 主要提供了可比的药物经济学指标,但除此之外,还应该引入两方面的定性评价标准,包括药械本身的“药械临床综合价值”评分,以及考虑了商保行业特征的“药械商保综合价值”评分。

#### 药械临床综合价值

包括诸如临床证据质量、安全性、治疗可替代性等评价要素,难以通过 ICER 指标反映,因此为了保障决策的灵活性,以便应对罕见病特效药等特殊场景,需要对于创新药械进行多维度、定性的临床价值评估补充。

#### 药械商保综合价值

除了对于药械临床效益的评估,商保准入还应该综合评估包括目标客群需求、与多层次医疗保障体系的衔接关系、对实体经济和创新支柱产业发展的支持等独属于商保价值的因素。

(一) 基于用户需求和支付能力的差异化保障:创新药械的纳入不应采取“一刀切”模式,而需精准匹配不同收入群体的支付能力与医疗需求,以此评估某一款药械纳入的必要性。

(二) 与多层次医保体系的衔接:商保对于创新药械的保障,应主动考虑与多层次医疗保障体系的衔接。一方面,强化商保对于基本医保的补充和错位发展定位;另一方面,考虑与基本医保的有机联动,由商保率先进行保障、积累经验。

(三) 支持我国医药产业发展:商业保险公司的重要职能是通过保险这一金融手段对实体经济和创新支柱产业发展起到支持作用。主动响应地方产业扶持导向,形成“医保+商保+地方政策”的多元支付合力。

(四) 以高市场感知药械赋能保险销售:创新药械保障是商业医疗险极佳的营销锚点。具备高市场感知力的药械通常呈现三大特征:一是疗效具有颠覆性突破、解决迫切的未满足临床需求,二是价格非常高昂,普通家庭难以承受,三是引发了广泛的社会舆论关注。将此类药械纳入保障,能

够显著提升保险产品的品牌辨识度与用户获得感。

综上，商保对于创新药械的准入不应该维持“上市即保”的粗放式管理方式。与基本医保不同，商保还需要满足产业发展需要、营销诉求、社商协同等多方诉求，因此应为每款药械的纳入建立起一套符合商业保险原理、具有临床效益的定量评价支撑、符合临床价值和商保价值的两方面定性评价指标要求的管理机制，唯此，才能在清单制定中避免“盲选”带来的未知风险。

### 3.2. 创新药械保障的定价管理

创新药械保险责任与其他医疗保险责任的风险存在显著差异，精细化定价已成为其可持续发展的必然要求。

#### 3.2.1. 成熟药械：经验定价法

对于成熟的创新药械，保险公司可依托既往理赔进展、持续治疗数据等经验，预估药械保障成本，我们将该定价方法总结为“经验法”。保险行业可开展系统分析与总结，基于行业数据出台具备共识性的药械清单范围，并为其制定净成本基表，为行业定价提供统一参考。

在经验法中，如何判定某款创新药械积累了可用的承保经验？在实际操作中可能存在下述情况：

一是，既往已有承保，且积累了较多的赔付数据，符合精算大数法则的要求，这种情况较为容易判定是积累了大量承保经验；

二是，既往已有承保，但理赔数据不多、甚至为0。理赔经验的缺乏可分为两类情形审视，（1）理赔数据的缺乏主要是因为产品对特药的保障不充分、观察年度不够或者覆盖产品较小；（2）某款药品已经被普遍承保、且观察了多年，具备足够的风险暴露，缺乏理赔数据主要是因为其适应症确实特别罕见或者其赔付场景主要发生在院内，院外确实少有赔付，这种情况需要依赖定性的论证。然而，考虑到经验法的本质在于对历史理赔数据的依赖，就此而言，无论属于哪一类情形，都不应视为积累了承保经验。

#### 3.2.2. 新兴药械：模型定价法

对于新兴的创新药械，保险公司既往缺少相关药械赔付经验的积累，面对新兴药械带来的“定价盲区”，传统依赖历史赔付数据的“经验定价法”已不适用，必须转向基于前瞻性预判的“模型定价法”，通过对于医学循证及医药市场信息的收集与量化，对药械保障成本进行“逐药”层面的预估，我们将该定价方法总结为“模型法”。

综上，本小节通过拆解创新药械的精细化定价的过程和逻辑，以期为保险产品定价人群以及医药产业的相关人员提供了保险产品的全景图。创新药械的精细化定价，不仅需要保险环节既往积累



的经验支持，更需要医药产业端，在与创新药械本身高度相关的药品适应症、药品费用、临床推广、市场准入等关键定价参数信息提供更多输入和确定性的支撑。

### 3.3. 创新药械保障的运营管理

创新药械的高价值、高风险与快速迭代特性，决定了其可持续运营必须建立独立于传统医疗风险的管理体系。这一体系的核心在于两个维度的协同：一是构建专属的药械风控机制，避免简单以医疗风险逻辑推演药械风险；二是打造贯穿理赔全流程的服务与管理闭环，以应对高值药械在履约环节特有的欺诈、滥用与效率瓶颈。



04

**产业合作：**

**构建商业保险对创新药支付保障的  
高质量发展框架**



医疗与保险产业融合的最终使命,在于更好满足人民群众卫生健康需求。本章在前文分析基础上,从数据、支付、服务三个维度系统论述创新药企与商业健康险之间应当构建的协同框架,阐明如何通过数据共建、支付机制共塑和服务体系共营,形成可复制、可扩展的药险协同模式。同时,对 AI 技术赋能产业合作的前景进行展望。

#### 4.1. 商业保险与医药产业的合作是健康险高质量发展的重要条件

国家政策已明确鼓励商业健康险深度参与创新药械支付保障体系建设。然而,面对创新药械供给端持续加速,商业健康险若继续依赖同质化竞争,将难以承接高值医疗需求、实现筹资能力同步提升。行业亟需在数据积累和精算风控能力基础上,推动产品创新、保障拓展和服务升级,以满足不同人群的多样化保障需求。

药械目录的精细运营与动态管理,取决于两方面条件:一是持续、规范、可用的医学与药械数据;二是处方、购药、结算、随访等环节的产业上下游服务协同。因此,健康险视角下,创新药械责任的可持续支付离不开与医药产业的系统性深层次合作。

从医药产业视角看,商业健康险产品形态和保障范围更灵活,准入协商空间更大,能在医保准入之前或之外为创新药提供“积累疗效证据、逐步放量”阶段的支付支持,是多元支付中支付潜力仅次于医保的重要力量。产业合作不应被狭义理解为价格让利或理赔返点,而是推动双方共同实现结构升级和价值共创的关键抓手。

#### 4.2. 产业合作是数据、支付、服务的合作

要构建可持续、可扩展的合作关系,必须在药械价值评估、共付机制、服务体系三个关键维度达成共建。三个维度相互支撑:数据合作是基础,奠定价值与风险评估共识;支付合作是核心,实现风险与收益的合理分配;服务是成果在用户侧的最终落地,提升保障价值与筹资能力。

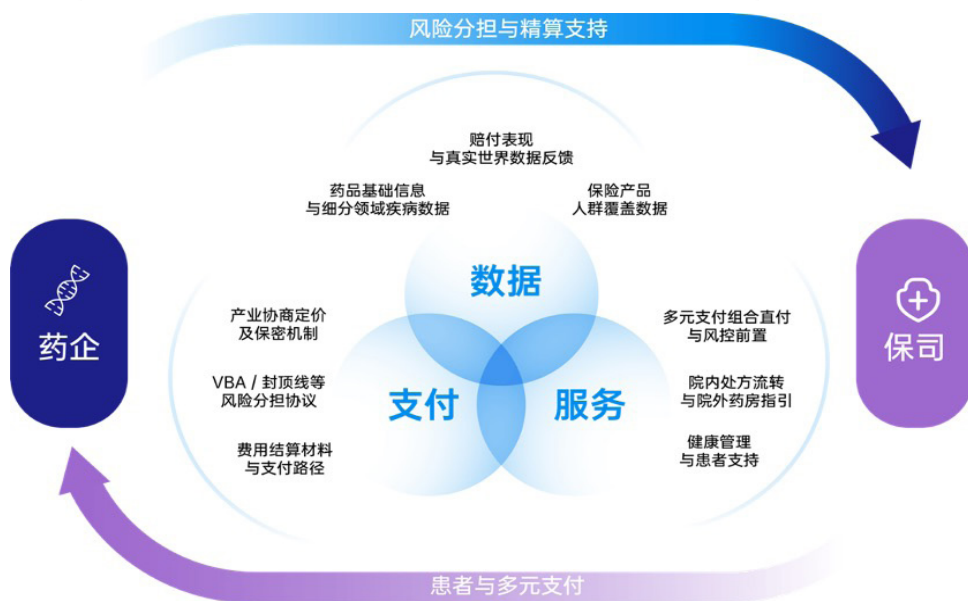


图 3 2024&2025 我国创新药械市场支付结构 (单位: 亿元)

数据合作是产业合作的基础。数据合作涵盖三方面：一是药品相关数据，包括药品基础信息、临床研究数据及药企可共享的细分领域疾病信息，为特定人群保险产品研发和风控提供支撑；二是真实世界数据，通过用药追踪与疗效评估积累临床证据，支持药品价值再评价与商保目录动态调整；三是商保理赔与投保数据，帮助药企评估商保渠道价值与市场潜力。

支付创新是产业合作双方的核心关注点，起到产业间收益与风险的合理再分配的作用。商保议价与医保议价存在明显不同：医保拥有买方垄断地位；而商保作为多元化、市场化的补充支付方，更侧重在不干扰创新药价格体系的前提下，通过差异化责任设计和灵活的风险分担机制挖掘商保细分市场价值。保险公司与药企需围绕以下维度设计产业共付机制：在价格保护层面，探索商保支付价的落地，形成商保价格保密机制。在风险分担层面，建立多元灵活的费用分担机制。除以商保支付价换取目录准入外，还可考虑价格-用量联动、预算约束（为特定药械设置年度赔付上限，超出部分由药企共付）、疗效/结果关联支付（将药械支付与真实临床结果挂钩）等模式。在资金层面，通过第三方平台打通药企、保司间资金链路，形成合规、透明、可追溯的结算路径。

产业融合的用户感知最终需要落到商保的配套服务层面，核心在于构建覆盖全病程及全人群的衔接式服务体系。

对于已理赔或正在用药的商保用户，通过特药直付实现“医保+商保+自费”一站式直付、院内外创新药械直付/垫付等工具，将处方、支付与取药无缝衔接；用药中提供用药指导、不良反应监测、疗效跟踪等药事服务；用药后建立患者健康档案，形成“处方—支付—用药—随访”服务闭环。对于健康与次标体人群，服务融合体现为前置化健康管理，通过风险评估、疾病早筛、慢病管理等服务延缓疾病发生与进展。

服务既是增强用户感知、提升筹资能力的重要抓手，也是保险公司获取真实世界数据的关键入口。服务链条覆盖越全面，后续风险评估越精准，越有条件探索按疗效付费等高要求风险分担模式。当前仍需加快推进一站式直付、院内药品直付等工具建设，并对健康人群与已理赔人群实施差异化服务策略。

### 4.3. 基础建设完善：基于药险产业合作需求的运营平台



图4 商保创新药目录信息运营平台架构

产业融合在数据、支付、服务三个层面的全面协同，无法通过保司与药企间零星的散点式合作实现，亟需统一标准、多方共创的基础设施。该平台需从数据层、功能层、业务层三个维度展开建设。

#### | 数据层：

数据层是平台运行的底层基础，核心在于全面收集多方信息的同时确保数据合规。一是建设多元数据接口，从药企、保司及 TPA 理赔端系统化采集信息，采用“可用不可见”的存储与调用规则，保障数据主权；二是对数据进行清洗与结构化处理，形成统一规范的数据库，并实现精准对应；三是建立严格的数据隔离与权限管理机制，采用隐私计算与数据脱敏技术，确保数据安全。

#### | 功能层：

基于数据层支撑，平台可向药企与保司提供四块核心功能：信息共享，通过双向数据交互实现药企与保司间信息互通；风险测算与定价辅助，基于真实世界数据为保司提供精算定价参考；费用结算，提供标准化结算服务，支持各类风险共担机制落地；风险管理，对用药合理性、费用异常等进行监测预警。

#### | 业务层：

平台建设的最终目标是实现用户获益、产业协同的多方共赢。对保险公司而言，助力商业健康险产品设计向体系化、标准化和科学风控的转型，提升风险管控与产品创新能力。对药企而言，确立商保作为医保外核心支付方的定位，通过标准化准入流程构建更清晰的商业路径。对商保用户而言，推动商保从传统报销工具向全周期健康守护支付方的角色升级，显著增强获得感与服务体验。

基于上述原则，为填补目前我国商业健康险与创新药产业合作的基建空缺，镁信健康携手中再寿险和上药控股打造了 InsRx 商保创新药数据共享平台，旨在成为医药与保险行业的数据基建，实现真正的数据互通与产业融合。

平台深度融合共建方资源禀赋，汇聚行业高价值数据资产：医药端整合权威创新药械全量数据库，涵盖公开临床信息与独家销售、渠道等非公开数据；保险端则沉淀商保从承保到赔付的全生命周期数据。基于多维度真实世界数据底座，InsRx 为保司与药企提供精准精算定价与准入评估、智能化费用管理、实时风险管控等全链路解决方案，驱动创新药械与商保从准入到支付的深度协同，打造数智驱动的产业融合新范式。

未来，该平台不仅服务于保司与药企，更可向医疗机构与零售药店开放：医疗机构接入平台可打通商保支付路径，提升创新疗法与创新药械的临床可及性；对药店而言，则有望抓住更多医保外创新药品的销售机会。

#### 4.4. AI 赋能药险产业融合

对于 InsRx 平台而言，AI 并非简单赋能，而是平台得以落地的必要条件。依托 InsRx 平台基建与 AI 技术的结合，过去因数据对接成本高、理赔时效慢、专业壁垒厚等因素而无法规模化落地的产

业融合设想，得以转化为标准化的底层能力。然而，AI对产业融合的全面重塑并非一蹴而就，仍需直面协作痛点、确立协同前置机制，并严守合规底线。

#### 4.4.1. 基于 AI 技术的医药险协同难点破解

AI技术的介入首要发力点在于提供系统性技术基础设施，重塑业务流程并打破产业壁垒，重点破解四类核心痛点：

（一）破解数据互信与合规壁垒。AI依托联邦学习与隐私计算，在不改变原始数据存储主体、不泄露商业机密的前提下，通过“模型下发、本地训练、参数加密上传”的分布式协同机制，实现“数据可用不可见”，为精算定价与支付准入提供合规量化支撑。

（二）优化理赔流程与直付风控体系。前端通过多模态信息提取技术，自动解析患者上传的非标准证件，实现理赔从“被动申请”向“主动代办”转变；后端依托知识图谱与检索增强生成技术，高效构建审核证据链。

（三）化解用户服务产能瓶颈，提升个案管理效能。AI将药企患者支持项目中的专业经验转化为商保服务能力，实现随访语音实时转录、结构化自动填报、健康档案动态更新，大幅提升服务承载力。

（四）弥合真实世界证据链条断层。AI打通了理赔后患者用药数据的闭环，经隐私脱敏、清洗结构化后的真实世界数据反哺药企产品迭代与保险端精准定价。

#### 4.4.2. AI 广泛赋能产业融合的前置条件

AI技术的产业化落地不仅是算法层面的技术加持，更是推动保险公司与医药企业深度融合的系统性重构，真正能够赋能价值链的产业融合，要求各方在数据交互、平台基建与商业契约等层面首先建立深度的协同机制。这些前置条件包括：搭建统一的数据标准与更新接口。保险公司与医药端的标准体系割裂是制约双方融合的突出障碍，语义层面的不一致使AI难以建立医学症状—临床处方—保险责任”映射。破解壁垒需标准化与技术架构并重：语义层运用NLP清洗多模态数据，协议层统一底层标准，更新层建立模块化动态更新机制。双方共同参与平台运营。跨产业业务协同实施难度高，训练具备医疗和保险垂直能力的大模型所需成本亦较高，单一主体难以独立承担。共建中立开放的基建平台具有现实需求，并需构建利用真实世界数据反馈不断优化的持续运营机制。建立产业双方广泛认可的商业合作规则。AI可以加速产业合作，但前提是管道先行铺就。保司与药企必须先商业层面达成共识：明确跨域数据共享边界，确立基于疗效与价值的增量利益分配机制，约定疗效不确定的时的风险共担规则。商业契约先于技术落地，AI才能跨越散点试错，规模化驱动产业融合。

#### 4.4.3. AI 赋能产业融合应严守的规范和底线

在AI全面赋能产业融合过程中，技术创新必须置于法律、合规与伦理规范框架内，各方需坚守以下底线：坚守人机协同。AI应定位为辅助性工具，而非最终决策者。对于欺诈行为AI可自动拦截，



但因医学合理性理由拟作拒赔的，必须经具备资质的医学专家人工复核后方可生效。严守隐私隔离与数据资产存储规则。医疗健康信息与金融记录均属高敏感个人信息，严禁利用未彻底脱敏的明文身份 ID 进行模型训练，涉及人类遗传资源或生物识别信息须单独征得授权。跨产业实操中禁止敏感信息随意调取，一切通过模型参数交互实现。确保 AI 决策有据可循。AI 在理赔审核、用户服务等场景中输出任何决策或信息时，均须强制附带原文依据的完整证据链，精准溯源至医药指南或保险对应条款，杜绝脱离事实原文的自主推断，保障跨界服务的合规底线与专业互信。

# 05 结论与建议



创新药械多元支付机制的研究与建设，横跨医药、医保、商业保险、医疗服务等多个领域，并非依靠单一主体、短期推进即可落地见效，亟需各行业协同联动、深耕细作、夯实底层基础。本系列报告自 2020 年持续研究至今，不断丰富研究维度、完善研究体系、深化核心研判，着力凝聚行业共识，推动政策导向与市场实践高效衔接。

本报告立足保险行业视角，明确创新药械界定标准，系统研判商保支付规模、发展现状、现存问题及政策环境。为推动商业健康险与医药产业的高质量协同发展，充分释放商保在多元支付机制中的支撑潜力，结合行业发展实际，对保险公司经营创新药械责任提出四点建议：

- 第一，凝聚行业共识，保司必须摒弃“依赖既往平稳数据预判未来”的惯性思维。统一对未来医疗费用走势、风险敞口变化的行业认知，坚持前瞻布局、主动应对。重新审慎评估创新药械业务风险暴露水平，优化产品设计、精算定价与风险管控策略，将行业共识与经营策略转化为行业基建投入和精细化管理能力的实质提升。
- 第二，构建从“规模扩张”向“价值共创”转型的精细化系统管理框架。伴随医药产业升级与医疗技术迭代，创新药械保障内涵持续延伸，行业经营管理亟需向精细化纵深转型。加快建立涵盖目录准入、科学定价、精细运营在内的全链条系统化管理范式，比如准入环节，在以增量成本效果比 (ICER) 为核心量化工具的基础上，增设药械临床综合价值、商保综合价值双重评价维度，构建长期稳健、可持续运营的全流程保障管理框架。
- 第三，拓宽产业合作边界，构建多维协同格局。商保与医药产业合作不应局限于费用支付这个单一环节，应打造以数据合作为基础、支付合作为核心、服务落地为落脚点的全链条合作体系，把数据互通、支付协同的成果转化为用户可感知的保障权益与服务体验，持续增强商业健康险产品市场竞争力与资金筹集能力。
- 第四，补齐行业基建短板，筑牢产业融合底座。针对行业信息不对称、支付链路不畅通、服务衔接不顺畅等突出痛点，加快搭建中立可控、可监管的商保创新药械信息与运营共享平台，打通药企与保险机构双向数据通路、业务协同通道。同时发挥 AI 技术赋能作用，在数据安全保密、智能单证审核、真实世界研究应用等场景提质增效，夯实行业协同发展的基础设施。

本报告基于截至报告发布时的公开资料、行业调研及自有数据合规整理分析而成，研究视角与调研范围存在客观边界，同时受到信息搜集口径和信息披露程度限制，仍有进一步延伸与深化的空间，比如对商保支付规模的统计主要基于“特殊药械”的概念计算；对于“创新药械”，尤其是符合条件的创新药品清单中药械的商保支付规模，受数据可得性制约未能有效估计；另外在对重疾险间接支付作用预估时，受制于调研的样本范围有限，估算结果或有所偏差。我们会持续提升研究水平，以期为行业发展提供更多可信赖的观点和建议，诚邀行业同仁与专家提出宝贵意见，予以指正完善。

## 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）：

龚兴峰 新华人寿保险股份有限公司董事、总裁兼财务负责人  
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  
李扬 中国人民大学统计学院院长  
梁涛 原中国银行保险监督管理委员会原副主席  
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）股份有限公司副总裁  
王平洋 中国医疗保险研究会商业健康险专业委员会副主任委员  
徐敬惠 中国太平洋人寿保险股份有限公司原董事长

### 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副总经理  
冯昊 镁信健康高级副总裁、首席创新官  
龚巧 镁信健康高级副总裁、首席产品官  
朱笛 镁信健康战略运营中心负责人

### 编写组成员

中再寿险：郭炜钦，许明，李霖，徐子淇，葛煜维  
镁信健康：吴逸凡，周慧文，张欣渝，陈淑婷，张艺佳，陈玉杰，向哲军，蒋荣健

### 关于 InsRx™

InsRx™ 是由镁信健康搭建，并与中再寿险联合发布的商保创新药数据共享平台。作为保险与医药垂直领域的数据底座，平台旨在通过融合真实世界理赔数据与商保药品流通数据，为药险行业提供从市场准入洞察、渠道网络可视、创新药目录制定到理赔结算运营的一站式透明化运营闭环，驱动行业的精准决策与效率提升。

如您想获得 InsRx™ 测试账号，请与相关客户经理联系。

### 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公司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，多次深度参与生命表、重疾表、意外表、重疾定义、医疗险净成本表等重点项目，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的经验，开发了行业首款商业特药险、首款失能收入保障险、首款服务给付型长期护理保险等，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

作为中国领先的医药多元支付平台，上海镁信健康科技集团股份有限公司（以下简称“镁信健康”）始终致力于通过数字化与人工智能技术，推动中国医疗支付体系升级与变革。公司围绕患者、保险公司与医药企业三方核心需求，构建覆盖“械—保险—支付—服务”全链路的解决方案，持续优化多元支付协同机制。

在多层次医疗保障体系加速发展的背景下，医疗支付规则日趋复杂、支付路径不断分化。镁信健康依托自主研发的医药与保险的专业化垂直大模型 mind42.ai，将 AI 能力深度嵌入三大核心业务板块——智药解决方案、智保解决方案与一站式用户平台「一码直付™」，实现规则解析、多元支付匹配与流程管理的系统化升级。

在医药板块，公司通过“智药解决方案”为药企提供覆盖药品全生命周期的商业化与多元支付支持，包括专病洞察、准入策略支持、真实世界数据分析与患者服务优化，提升创新药的可及性与支付效率。在保险板块，“智保解决方案”依托 AI 技术，为保险公司提供产品设计支持、风控辅助与理赔自动化能力，助力健康险产品创新与服务升级。面向用户端，镁信健康打造一站式支付与服务平台「一码直付™」，实现“先就医、后付费、免垫付”的商保直付体验。通过智能规则匹配与后台决策支持，平台有效简化支付流程，提升用户就医与用药的便捷度与确定性。作为人工智能驱动力的医疗支付平台，镁信健康已孵化多款智能体产品，包括 AI 健康助手 Xiaofu 与理赔大师 ClaimMaster，持续推动运营效率提升与服务能力升级。

### 中再寿险免责声明

中再寿险与镁信健康 2026 年双方版权共有。

本报告由中再寿险、镁信健康双方联合编制。

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之有用性，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

中再寿险与镁信健康 2026 年双方版权共有。

本报告由中再寿险、镁信健康双方联合编制。

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之有用性，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。



中再寿险  
CHINA RE LIFE



镁信健康