



# 商业健康险与医药 协同创新模式 研究报告

2023年11月

清华大学五道口金融学院中国保险与养老金研究中心

中国外商投资企业协会药品研制和开发工作委员会 (RDPAC)

美国药品研究与制造企业协会 (PhRMA)



# 商业健康险与医药 协同创新模式研究报告

(精简版)

清华大学五道口金融学院中国保险与养老金研究中心  
中国外商投资企业协会药品研制和开发工作委员会 (RDPAC)  
美国药品研究与制造企业协会 (PhRMA)

2023年11月

# 目录

摘要 .....	1
一、商业健康险与医药产业协同创新背景 .....	3
(一) 深化医改商业健康险提供巨大发展空间 .....	3
(二) 与医药协同已成为商业健康保险重要创新方向 .....	4
(三) 商业健康保险发挥支付价值可以提高创新药品可及性 .....	4
二、商业健康险与医药产业协同创新的主要领域与实践 .....	5
(一) 特病特药保险与医药产业协同创新模式 .....	5
1. 探索现状 .....	5
2. 面临的主要挑战 .....	6
3. 未来发展趋势 .....	6
(二) 药品福利 (PBM) 与医药产业协同创新模式 .....	7
1. 探索现状 .....	7
2. 面临的主要挑战 .....	8
3. 未来发展趋势 .....	8
(三) 管理式医疗与医药协同创新模式 .....	9
1. 探索现状 .....	9
2. 面临的主要挑战 .....	9
3. 未来发展趋势 .....	9
三、肿瘤领域商业健康险与医药产业协同创新模式 .....	11
(一) 目前探索与模式 .....	11
1. 重疾险 .....	11
2. 面向健康人群的医疗险 .....	12
3. 面向带病人群的医疗险 .....	12
(二) 创新模式趋势展望 .....	13
1. 通过服务聚合更广人群 .....	13
2. 提供长期保障 .....	13
3. 促进“防治保”一体化 .....	13

## 四、慢性病领域商业健康险与医药协同创新模式 ..... 14

- (一) 目前探索与模式 ..... 14
  - 1. 慢病版百万医疗 + 药品责任 ..... 14
  - 2. 单病种医疗险 + 药品责任 ..... 15
  - 3. 惠民保类普惠型健康险 + 药品责任 ..... 15
  - 4. 本土化药品福利计划 (PBM) 模式 ..... 15
- (二) 创新模式趋势展望 ..... 16
  - 1. 慢病版百万医疗将成为最重要的慢病险产品 ..... 16
  - 2. 单病种医疗险仍有较大发展空间 ..... 17
  - 3. 惠民保将提升慢病人群的特药与普药保障 ..... 17
  - 4. 本土化药品福利计划将主要与团体医疗险结合 ..... 17
  - 5. 加强产品模式与销售场景融合式创新 ..... 18

## 五、罕见病领域商业健康险与医药协同创新模式 ..... 19

- (一) 目前探索与模式 ..... 19
  - 1. 重疾险 ..... 20
  - 2. 医疗保险 ..... 20
  - 3. 罕见病增值服务 ..... 21
- (二) 创新模式趋势展望 ..... 21
  - 1. 将罕见病责任纳入传统产品中, 扩大销售和覆盖面 ..... 21
  - 2. 惠民保是推广罕见病特药责任和罕见病服务的快速渠道 ..... 21
  - 3. 更多承保罕见病早期筛查 ..... 22
  - 4. 将罕见病的责任保障和与服务有机结合 ..... 22

## 六、促进商业健康险与医药产业协同创新的建议 ..... 22

- (一) 加大购买商业健康保险政策支持力度, 提升对医药产业支付价值 ..... 22
- (二) 多方合作加强商业健康保险产品供给, 覆盖更多创新药械 ..... 23
- (三) 优化信息共享机制, 促进商业健康保险与医药产业协同创新 ..... 23
- (四) 完善监管, 促进保险机构探索与医药产业协同 ..... 24
- (五) 积极发挥行业协会作用, 促进产业间有效交流 ..... 25

# 摘要

完善多层次医疗保障制度为商业健康保险提供了巨大发展空间。商业健康险与医药产业协同发展，既可以促进商业健康保险拓展带病人群，实现创新发展，又可以发挥支付价值，提高创新药品可及性。

目前商业健康保险与医药产业合作主要集中在慢性非传染性疾病、肿瘤与罕见病等三个重要治疗领域。从政府与市场关系的角度划分，合作模式主要分为两种类型：一是社商融合，最具代表性的是城市定制型商业医疗保险（惠民保）。二是商业保险合作，包括特药与特病保险、药品福利管理（PBM）以及管理式医疗。报告主要分析商业健康保险与医药产业合作模式的现状、面临的挑战，探讨可行性高且近期具有较大市场规模潜力的创新模式，并提出促进商业健康险与医药协同创新建议。

特病特药保险开启了保险业与医药行业的合作，在实践中出现了面向健康人群的特药保险、专注于患者人群的特病特药保险以及不分健康状况的全人群保障产品等三种模式。面临的主要挑战是规模与支付体量有限，以及与医疗管理结合有限。发展趋势是在政策支持下提升支付体量，加强与医疗管理结合。

药品福利（PBM）主要指制药公司支持的患者福利计划，即保险和医药行业开展的“创新支付”业务。在实践中有多药品通道模式、指定创新药报销模式以及采用服务权益的药品福利项目。主要挑战是面临一定的合规压力。监管机构治理的文件促使行业探索更具价值的商业模式，以特定疾病患病人群为主的带病体创新支付 2.0 模式加快探索，为新药疗效背书的保险呈现多元化创新趋势，基于普药供应链生态的药品权益卡模式正在朝着互联网门诊险快速发展。

当前我国保险业正在积极探索管理式医疗。主要挑战是保险业与医药产业缺乏深度融合，保险业没有实质性参与健康管理服务，并缺乏医疗保险网络衔接。保险与医药产业未来将根据自身的资源与禀赋，选择“从险到医”、“从医到险”、“科技创新”等不同路径探索管理式医疗，实现医、药、险深度融合。通过探索管理式医疗，商业健康保险的角色将逐步从医疗费用报销方与医疗保险支付方，转型升级为健康服务管理方，推动健康保险与医药产业融合，维护客户健康。

在肿瘤领域，商业健康险通过重疾险、面向健康人群的医疗险以及面向带病人群的带病体保险等方式，探索与医药协同。创新趋势是通过服务聚合更广人群，提供长期保障以及促进“防治保”一体化。

在慢病领域，商业健康保险与医药协同的模式分为四类：一是慢病版百万医疗+药品责任，二是单病种医疗险+药品责任，三是惠民保类普惠型健康险+药品责任，四是PBM等创新支付模式。未来创新趋势是，慢病版百万医疗将成为最重要的慢病险产品，单病种医疗险仍有较大发展空间，惠民保将提升慢病人群的特药与普药保障，本土化药品福利计划将主要与团体医疗险结合，加强产品模式与销售场景融合式创新。

在罕见病领域，商业健康保险与医药协同的探索主要涵盖重疾险、医疗保险以及罕见病增值服务。未来创新趋势是，将罕见病责任纳入传统产品中，扩大销售和覆盖面，惠民保是推广罕见病特药责任和罕见病服务的快速渠道，更多承保罕见病早期筛查，将罕见病的责任保障和与服务有机结合。

为了促进商业健康险与医药产业协同创新，可加大购买商业健康保险政策支持力度，提升对医药产业支付价值；多方合作加强商业健康保险产品供给，覆盖更多创新药械；优化信息共享机制，促进商业健康保险与医药产业协同创新；完善监管，促进保险机构探索与医药产业协同；积极发挥行业协会作用，促进产业间有效交流。

# 1 | 商业健康险与医药产业协同创新背景

二十大提出，“促进多层次医疗保障有序衔接，……积极发展商业医疗保险。”完善多层次医疗保障制度为商业健康保险提供了巨大发展空间。商业健康险与医药产业协同发展，既可以促进商业健康保险拓展带病人群，实现创新发展，又可以帮助解决日益突出的创新药品可及性与基本医保体系不协调的矛盾。

## （一）深化医改为商业健康险提供巨大发展空间

2022年，全国卫生总费用84846.7亿元，其中个人卫生现金支出22914.5亿元，占比27.0%。<sup>1</sup>我国个人现金卫生支出比例较高，造成居民灾难性医疗支出的比例仍然较高。以家庭卫生支出占家庭支出10%界定的灾难性医疗支出发生比例，中国为23.98%，高于世界平均的13.21%；以家庭卫生支出占家庭支出25%界定的灾难性医疗支出发生比例，中国为9.18%，高于世界平均的3.84%，均远高于美国、英国、日本等发达经济体，也高于印度、巴西等新兴经济体。<sup>2</sup>因此，继续降低个人卫生现金支出比例是深化医改的重要目标。2022年，商业健康保险赔款支出为3600亿元，占直接医疗支出的7.19%（参见图1）。商业健康保险发展水平不高，发展潜力巨大，可成为降低个人卫生支出比例的重要选择。

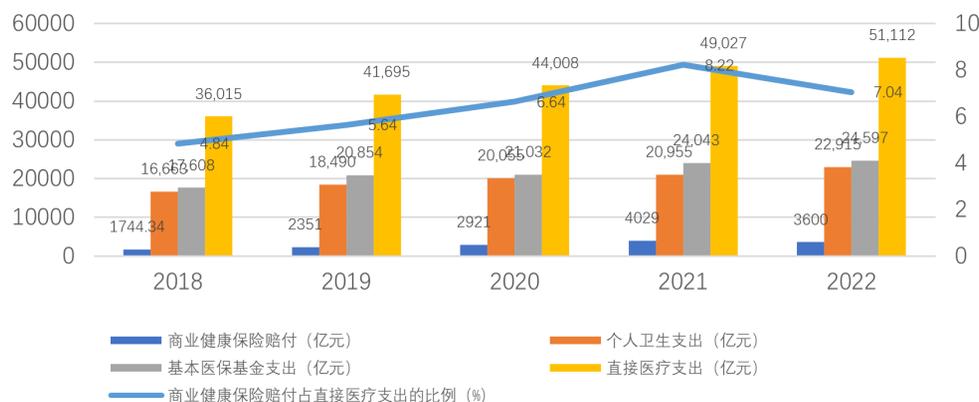


图1 商业健康保险赔付占直接医疗支出的比例

注：直接医疗支出为用于药品、医疗产品与服务的直接支出，包括基本医疗保险基金支出、个人卫生支出以及商业健康保险赔付。

1 资料来源：国家卫健委《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》

2 资料来源：WHO. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals

资料来源：商业健康保险赔付数据来自于原银保监会与国家金管局；基本医保基金支出数据来自于《全国医疗保障事业发展统计公报》（2018-2011）；2018年基本医保基金支出包含生育保险，2019-2022年基本医保基金支出含生育保险；2018-2021年个人卫生支出来自于中国卫生健康统计年鉴；2022年个人卫生支出数据来自国家卫健委《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》。

## （二）与医药协同已成为商业健康保险重要创新方向

随着人口老龄化、高龄化及疾病谱转变，中国带病人群数量接近4亿人<sup>3</sup>。2020年，带病人群及老年群体的医疗支出约为2.5-3万亿元，约占当年全国医疗支出的60%。但由于适用的商保产品有限，该类人群贡献的商保保费占比仅为5%左右。可见，带病人群自付负担较为沉重，保障缺口较大，大力发展带病人群保险成为行业共识。在带病人群保险探索与发展实践中，医、药、险及患者管理领域中各参与方开始逐步探索相互链接及合作，联合推出包含医疗责任、药品责任及健康管理的综合风险保障产品，发挥各自专业优势，共同满足带病人群多元需求。随着带病人群保险探索的深入，与医药协同已成为商业健康保险重要创新方向。

## （三）商业健康保险发挥支付价值可以提高创新药品可及性

创新药可以延长寿命、提高生活质量、预防疾病、减少医疗费用及促进经济发展，对于实现健康中国目标意义重大。当前，基本医保难以覆盖所有创新药，创新药仍然存在较大的医保保障缺口，部分疾病在基本医保上无创新药可用，患者未满足需求高。在我国已批准上市的270种专利药中，仅有146种纳入医保，多达124种（46%）专利药物未纳入医保目录。许多疾病或患者群体缺乏医保目录内药品，其中，82个肿瘤创新药中仅有57%被纳入医保、28个罕见病创新药中仅有46%被纳入医保、其他治疗领域160个专利药仅有54%被纳入医保。<sup>4</sup>近年来，商业健康保险探索与医药协同发展，具有成为创新药重要支付方的潜力。

<sup>3</sup> 麦肯锡：《奋楫正当时：中国商业健康险的挑战与破局》，2022年6月。

<sup>4</sup> 中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会 (RDPAC)、美国药品研究与制造企业协会 (PhRMA)：《惠民保项目可持续发展研究报告》，2022。

## 2 | 商业健康险与医药产业协同创新的主要领域与实践

目前商业健康保险与医药产业合作主要集中在慢性非传染性疾病、肿瘤与罕见病等三个重要治疗领域。从政府与市场关系的角度划分，合作模式主要分为两种类型：一是社商融合，最具代表性的是城市定制型商业医疗保险（惠民保）。鉴于这个领域的研究已经广受关注，本报告不重点讨论。二是商业保险合作，包括特药与特病保险（Special Health Plan for Specialty Drugs & Specific Diseases）、药品福利管理（PBM）以及管理式医疗（药+健康服务）。报告主要分析商业健康保险与医药产业合作模式的现状、面临的挑战，探讨可行性高且近期具有较大市场规模潜力的创新模式，并提出促进商业健康险与医药协同创新建议。

表 1 商业健康保险与医药产业主要合作领域与方式

	肿瘤	慢性非传染性疾病	罕见病
惠民保	√	√	√
特药与特病保险	√	√	
药品福利	√	√	√
管理式医疗	√	√	

资料来源：作者整理

### （一）特病特药保险与医药产业协同创新模式

#### 1. 探索现状

传统的商业健康险主要报销基本医保的个人自付部分，且主要承保健康人群。特病特药保险则为特定疾病特定药品提供保障，涵盖了基本医保之外的特药责任，且承保带病人群。特病特药保险开启了保险业与医药行业的合作，在实践中出现了三种探索模式。



图 2 特病特药保险的探索模式

资料来源：作者整理

第一，面向健康人群的特药保险。为基本医保没有涵盖的昂贵特药提供保障，并由创新药主要销售终端 DTP 药房直付。目前医疗险大都包含了特药保险责任。

第二，专注于患者人群的特病特药保险。该类保险主要针对特定患病人群，提供并发症和远期风险保障。此外，该类产品在用药患者的特定场景也进行了一些尝试。一是在新药场景，通过保险实现疗效承诺，支撑患者信心。二是在购药场景，保险承担还款风险，促成药费分期付款，提高处方转化率。三是在用药场景，保险设计与用户的用药行为关联，促进用药依从性管理。

第三，不分健康状况的全人群保障产品。该类产品主要是指惠民保，大都提供特药保障责任。

## 2. 面临的主要挑战

一是规模与支付体量有限。保险公司为控制赔付风险，往往选择保障小概率远期不确定风险，如并发症等，为病情相对轻的患者提供保障。这种保险产品难以为患者提供实质性保障，吸引力有限，且由于难以精准找到目标患者，造成特病特药保险保费收入规模与对特药的支付体量都比较有限。

二是与医疗管理结合有限。目前特病特药保险虽拓宽了保障范围，覆盖了带病人群，但局限于医疗发生费用的事后报销或单纯直付，与医疗管理结合非常有限，难以发挥优化医疗资源配置的作用。

## 3. 未来发展趋势

特病特药保险难以独立存在，未来发展趋势是医疗保险中的各类疾病管理服务与保险赔付深入结合。这样既解决了特定疾病患者精准销售的难题，又对患者提供预防、治疗、康复全流程干预，引导合理行为，从源头控制医疗费用风险，实现特定疾病、特定药品保障可持续性发展。

第一，在政策支持下提升支付体量。可加大税优政策支持力度，推动基本医保管办分开，迅速提升特病特药保险的保费收入规模及其汇聚的支付体量。

第二，加强与医疗管理结合。在规模体量足够的基础上，与医药深入链接，发展医疗管理是特病特药保险发展的关键。从国际经验看，与医疗管理结合有两种模式。一是面向患者的疾病管理，通过利益机制设计，将福利待遇与医疗行为和结果挂钩，规范治疗，延缓疾病进程。二是面向健康人群的健康管理，主要是提供二级预防，如早筛等服务。通过与保险的结合，可激励使用健康管理服务，降低医疗风险。此外，疾病管理的效果受个体状况、疾病特性的影响，通常需要在较长时间内才能有效体现出来。因此，医疗保险产品需要提供保证续保，长期险种是商业医疗险带动医药健康产业发展的重要基础。

## （二）药品福利（PBM）与医药产业协同创新模式

### 1. 探索现状

在中国,药品福利(PBM)目前主要指制药公司支持的患者福利计划,即保险和医药行业开展的“创新支付”业务。该类业务通常由集互联网诊疗、健康服务、保险科技、保险经纪经营资质于一体,且与上游药械产业及DTP药房合作紧密的医药创新科技公司(TPA平台)主导,通过签约线下药房或药品分销渠道并将其线上服务平台植入线下购药场景;与部分药品的上游生产企业确定药品补贴方案;与保险公司合作开展药品福利计划以及协助处方审核等理赔报销服务流程。在实践中发展有如下几种模式。



图3 中国药品福利计划的主要模式

第一，多药品通道模式。早期的药品福利项目仅覆盖几十种高价新特药，通常在购药的场所吸引患者加入 TPA 平台的会员，交纳一定的会员费，即可享受指定限额的药品报销等福利，而客户享受的福利来自药品福利所覆盖药品生产企业的服务费、TPA 平台补贴和保险公司的理赔亏损。多药品通道模式在后期快速扩张，有些项目甚至覆盖了数千种药品、全国几百个城市、绝大部分院边药房，成为与保险公司合作的药品巨量流水业务。这类通道型药品福利模式的运作有赖于参与主体补贴，随着业务规模迅速扩张，补贴成本快速增加。

第二，指定创新药报销模式。该模式源于单病种创新药保险，主要驱动力在于药企有意愿对新上市或医保目录外的药品提供基于销量的补贴或费用投入。保险公司通过团体医疗保险承保，并以 TPA 平台的会员药品福利计划名义，对特定药品向用药会员提供指定金额的理赔报销，促进患者购药意愿，增加药品销量，一定程度上降低了患者的用药负担，提高了药品可及性。

第三，采用服务权益的药品福利项目。该福利项目是医保药品集采政策下的产物。一些互联网平台以普药品种为主，以电商平台为载体，以保险、银行等 B 端客户为对象，通过联合部分集采非中标品种，覆盖数百种至上千种低于一般市场价的常见疾病用药，并向市场售卖药品权益卡、折扣卡或与保险公司合作互联网门诊险，为用户提供 7\*24 在线问诊、在线购药、送药到家等服务。该模式以小额增值服务拉动保险销售，拓宽药企市场销售渠道。随着权益卡模式以及互联网门诊 + 购药保险的持续更新迭代，构成了药险融合的新形态。

## 2. 面临的主要挑战

中国的药品福利更多地体现为一种援助性质的支付方案，尤其是多药品通道类模式，实质是保险公司与 TPA 平台之间的流量交易，面临一定的合规压力。2022 年 8 月 9 日，原银保监会财产险部下发《关于部分财险公司短期健康保险业务中存在问题及相关风险的通报》，指出部分财产险公司承保已确诊疾病患者的后期药品费用的业务违背了保险射幸原则、大数法则等基本原理，异化了保险本质。在监管的要求下，多药品通道类模式退出保险市场，单药品折扣型模式在优化后少量开展。

## 3. 未来发展趋势

监管机构治理的文件促使行业探索更具价值的商业模式。

一是以特定疾病患病人群为主的带病体创新支付 2.0 模式加快探索。从特定单一药品扩大至覆盖特定疾病治疗阶段和治疗领域多药品专病目录，并形成了药品慈善、药品折扣及风险保障在内的组合式支付方案。

二是为新药疗效背书的保险呈现多元化创新趋势。商保积极探索承保新药治疗过程中的疾病进展风险。

三是基于普药供应链生态的药品权益卡模式正在朝着互联网门诊险快速发展。药企通过与惠民保、企业补充医疗保险等平台入口合作，实现低成本、高转化的营销效果，为客户提供了线上就诊购药的便捷选择。

## （三）管理式医疗与医药协同创新模式

### 1. 探索现状

管理式医疗（Managed Care）的核心在于将医疗服务提供方和支付方的利益与风险绑定，共同推动医疗服务管理的标准化，从而实现保险精准控费、用户黏性提升。管理式医疗是美国健康险行业最为关键的成功因素。中国“社保为主、商保为辅”的医疗支付体系及“公立为主、民营为辅”的医疗供给体系均与美国存在较大差异，但是在如何将医药健康服务引入保险产品体系、如何布局延伸医疗机构网络等方面，管理式医疗仍然值得中国保险企业学习借鉴。

当前我国保险业正在积极探索管理式医疗。如平安探索“家庭医生+O2O”的管理式医疗模式，通过平安好医生（现更名为平安健康）线上医生团队，以会员专属线上家庭医生为入口，覆盖健康、亚健康、疾病、慢病及养老五个医疗健康服务场景。线下则通过布局综合医院、体检中心、影像中心等业务板块提升服务水平，尝试打造自营医疗网络。泰康尝试通过整合保险支付与医养服务，通过自建医疗生态体系、泰康“健保通”医疗网络，及生态链股权投资，让客户得到更好的医疗资源。太平洋寿险则在重疾领域尝试管理式医疗，通过“重疾保障+重疾专案服务”在险药联合进行创新。其专案管理服务由太保寿险联合国药控股定制，从预防、诊断、治疗、康复四个阶段为客户提供主动、精准、高效、全面的一站式重疾专案管理服务。

### 2. 面临的主要挑战

管理式医疗面临的主要挑战是保险业与医药产业缺乏深度融合。

一是没有实质性参与健康管理服务。保险业更注重事后理赔，未深度参与客户事前的疾病风险预防和事中的疾病康复管理，无法有效获取并留存客户，未能降低保险赔付概率及风险。

二是缺乏医疗保险网络衔接。作为医疗服务支付方，险企难以与医疗服务提供方建立有效的合作机制，缺少对医疗服务标准及流程的掌握，难以对患者就医行为的必要性及费用支出规模进行评估，导致医疗费用管控难、效率低。

### 3. 未来发展趋势

保险与医药产业未来将根据自身的资源与禀赋，从不同的路径探索管理式医疗，实现医、药、险深度融合。

一是“从险到医”。大型险企向医疗方向发展，构建起共享利益及风险的医疗网络，以期达到控制赔付、服务升级的目的。大型险企采取“从险到医”的模式，主要是依托自身庞大的客户基数，能够为医疗机构输送客源，让其有意愿与保险公司进行深度利益绑定，促进保险业与医药产业深度合作。商业保险机构进一步加强与医疗、体检、护理、药企等机构合作，一方面在健康产品中为参保人提供健康风险评估、健康体检、健康咨询等服务。另一方面，通过发挥支付方管控力量，加强

对医疗行为的监督和对医疗费用的控制，促进医疗服务行为规范化。同时，这类保险公司通常拥有雄厚的资产实力，能够长期投资，搭建医疗服务网络。商业保险机构通过投资健康产业，构建涵盖健康保障、健康服务、医疗护理、养老社区等“大健康”产业链、服务链和生态圈。商保通过自建医疗服务体系，控制客户的疾病进展从而强化慢性病用药。对于慢性病严重并发症患者可以通过管理式医疗和窄网络的搭建使得患者可以有获取创新药的途径。

二是“从医到险”。大型医疗服务集团布局商业健康保险，并通过与医保控费、慢病管理与疾病预防等形成互动，创新商业模式。大型医疗服务集团拥有专业的医疗知识与技能，能够通过科学的事前、事中、事后的医疗及健康管理，有效控制医疗成本。同时，其积累了长期的、全方位的客户医疗健康数据，可反向支持保险产品创新和保险能力升级。

三是“科技创新”。一些科技创新企业以轻资产的方式为客户提供线上线下结合的医药服务。创新企业拥有强大的医疗、行为等大数据分析能力，可精准预测疾病风险、控制赔付支出，同时为用户提供简单便捷、切实有效的医药及健康管理服务。

通过探索管理式医疗，商业健康保险的角色将逐步从医疗费用报销方与医疗保险支付方，转型升级为健康服务管理方，推动健康保险与医药产业融合，维护客户健康。

表 2 商业健康保险角色的转变

	医疗费用报销方	医疗费用支付方	医疗服务与健康管理服务
产品类型	与医疗服务关系较小的重疾产品 高免赔额百万医疗、惠民保	大病保险等社商融合业务、 带病体产品	管理式医疗产品与服务
风险管控	核保、理赔、定价	医保支付方式、飞行检查	管医院、管医生、管医药、 管客户
健康服务	绿通等增值服务	转外就医管理等	就医指导、疾病预防、 疾病管理、慢病管理
核心能力	销售能力、精算能力	医保支付、基金监管及 对基本医保的理解能力	循证医学、数据科技、 对“三医协同”的理解能力

资料来源：作者整理

# 3 | 肿瘤领域商业健康险与医药产业协同创新模式

## (一) 目前探索与模式

在肿瘤领域，商业健康险通过重疾险、面向健康人群的医疗险以及面向带病人群的带病体保险等方式，探索与医药协同。

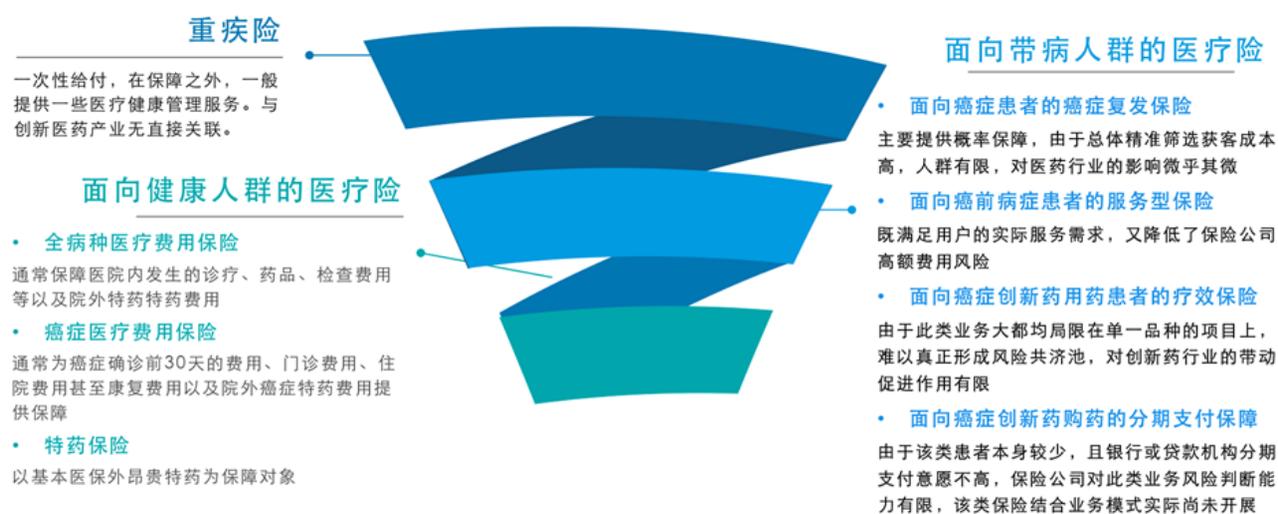


图 4 肿瘤保险的主要探索

资料来源：作者整理

### 1. 重疾险

重疾险通常承保重度与轻度恶性肿瘤。但重疾险是一次性给付，与创新医药产业无直接关联。重疾险在保障之外，一般提供一些医疗健康管理服务，如就诊绿色通道服务、重疾二诊服务、健康咨询服务等。个别创新型产品，将癌症筛查服务纳入保险产品责任。

## 2. 面向健康人群的医疗险

大部分面向健康人群的医疗险产品保障责任都包括癌症医疗费用。一是全病种医疗费用保险。医疗险通常保障医院内发生的诊疗、药品、检查费用等以及院外特药特药费用，有的还包括质子重离子治疗、CAR-T 治疗、癌症复发基因检测等医药新技术新服务。

二是癌症医疗费用保险。针对癌症医疗费用的医疗险产品，通常为癌症确诊前 30 天的费用、门诊、住院甚至康复费用以及院外癌症特药费用提供保障。

三是特药保险。特药保险以基本医保外昂贵特药为保障对象，在理赔流程中设置审核和指定药房网络直付，可以直接赔药取药，已成为医疗险的标配。

## 3. 面向带病人群的医疗险

一是面向癌症患者的癌症复发保险。保险公司针对风险相对轻、生存期相对长的乳腺癌、甲状腺癌等，对确诊治疗后的患者进行筛选，设计复发产品，主要提供概率保障，部分产品增设疾病咨询、定期复查等服务。癌症复发保险一般包括癌症特药保障，较健康人群，使用癌症特药的概率大很多，但由于总体精准筛选获客成本高，人群有限，对医药行业的影响微乎其微。

二是面向癌前病症患者的服务型保险。面向如肺部结节、甲状腺结节等常见癌前病症的患者，提供金融服务和保障的产品，在术后咨询、癌症筛查、就诊绿通、二次诊疗、特药找药等服务基础上提供相应的癌症确诊费用保障。服务与保险的融合，既满足用户的实际服务需求，又降低了保险公司高额费用风险。

三是面向癌症创新药用药患者的疗效保险。由药企或其委托服务机构出资，以肿瘤药服用后有可能发生的疾病进展或治疗失效情况为疗效保障对象的正向或负向定义，符合定义时，给予患者特定的补偿，补偿形式可包括如一次性津贴、补偿已发生费用、补偿后续治疗开销、提供关联服务等。疗效保险确保药企的疗效承诺兑现，帮助提升患者信心。此类产品的难点在于各方对疗效的定义、衡量方式，需达成统一共识且可操作，而且需有一定的临床或实验数据基础作为风险测算依据。总体而言，由于此类业务大都均局限在单一品种的项目上，难以真正形成风险共济池，对创新药行业的带动促进作用有限。

四是面向癌症创新药购药患者的分期支付保障。创新特药通常价格昂贵，疗效具有一定的不确定性，普通患者家庭担心人财两空，容易放弃治疗。征信及疾病进展的不确定性，让大部分贷款机构不愿开展药费分期业务。创新药企对药品疗效有信心，甚至愿意共同承担风险，与保险机构合作，通过保险机制转移还款风险，促成患者药费分期付款，提高处方转化率。在实务中，由于该类患者本身较少，且银行或贷款机构分期支付意愿不高，保险公司对此类业务风险判断能力有限，该类保险结合业务模式实际尚未开展。

## （二）创新模式趋势展望

### 1. 通过服务聚合更广人群

通过提供满足不同人群需求的服务，聚集更多病种、或不分健康状况的人群，形成共济，成为医药产业的重要支付力量。一是提供各类癌症的筛查服务和预防性健康管理，通过有获得感的健康管理服务吸引健康人群。二是提供癌症疾病管理服务，包括通用咨询、就诊、用药、提醒服务以及具体癌种个性化专业服务，积累直接服务患者，帮助已病群体改善疾病状况。

### 2. 提供长期保障

随着医学科技发展，肿瘤越来越成为一种慢性病，对于癌症治疗出院后的患者，相关康复护理，避免复发转移的癌种疾病管理，特药用药都需要长周期的跟进和管理，如定期提醒、随时咨询、用药依从性管理、复查检测等。这需要肿瘤保险能够提供长期保障。

### 3. 促进“防治保”一体化

肿瘤领域保险与医药产业协同发展的方向是以早筛为起点，通过保险链接和保障肿瘤规范治疗和服务，促进“防治保”一体化。以癌症筛查为保险融合服务的起点，从源头聚集早期患者，更利于癌前病症、癌症诊疗规范和用药引导，逐步实现对整个肿瘤服务链条的驱动。

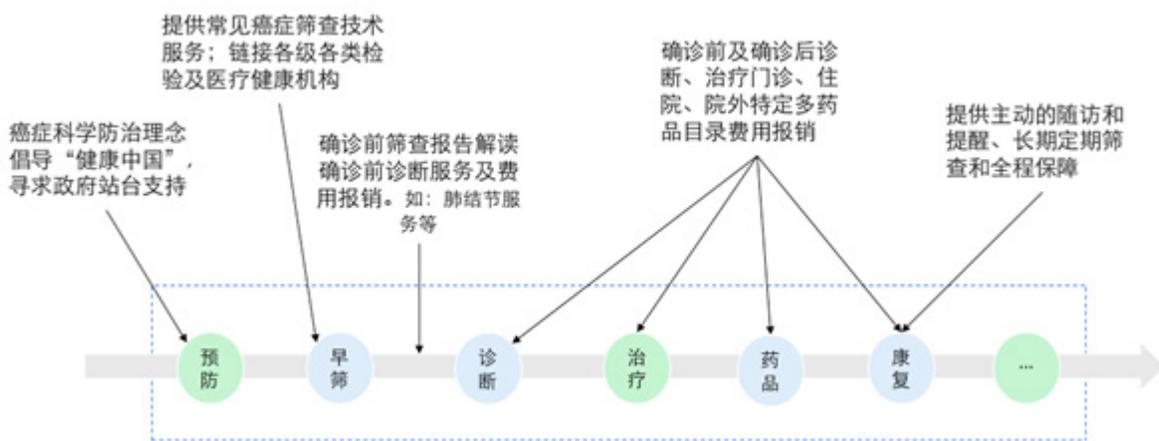


图 5 肿瘤保险发展示例

资料来源：作者整理

# 4 | 慢性病领域商业健康险与医药协同创新模式

## (一) 目前探索与模式

目前慢病领域商业健康保险与医药协同的模式主要分为四类：一是慢病版百万医疗+药品责任，二是单病种医疗险+药品责任，三是惠民保类普惠型健康险+药品责任，四是PBM等创新支付模式。



图6 慢病保险的四类产品模式

资料来源：作者整理

### 1. 慢病版百万医疗 + 药品责任

慢病版百万医疗险是在传统百万医疗险的基础上，通过调整核保规则、增加保费等方式，支持不同病种慢病人群投保，少则覆盖“三高”等高发慢病病种，多则覆盖上百种慢病类型。部分产品会在医疗责任的基础上，提供指定药品目录内的特药保险金责任、指定药品清单内的药品福利，以及部分医疗服务和慢病管理服务，包括线上问诊、专家预约、用药指导、健康档案、癌筛优惠等。医疗责任部分，部分产品在提供住院费用责任之外，还会提供门急诊医疗责任、药品不良反应保险金责任等，为慢病患者提供覆盖医疗费用报销、医疗服务、健管服务、药品服务等全方位保障。

慢病版百万医疗可借助百万医疗险的群众认知基础，更好地触达消费者并被目标客户理解和接受，更好地打开市场。同时，附加慢病人群常用药折扣福利及问诊服务、筛查优惠、患者服务等健管类服务后，有利于激发目标客户购险需求，提升承保期购险慢病人群的获得感和体验感。

## 2. 单病种医疗险 + 药品责任

单病种医疗险以单一病种慢性病人群为目标客户群，产品责任一般包括针对该病种的恶性肿瘤医疗保险金、指定药品目录的特药保险金、针对单一药品或指定药品目录的用药责任（在线折扣购药），以及并发症医疗保险金、药品不良反应保险金等责任，癌筛优惠、专家会诊等健管服务。

单病种医疗险的优势是单病种的针对性和聚焦，可以做针对该病种的定制化和专业化责任及服务，更好地服务该病种客户；同时在提供适用该病种的药品时，也可以基于上述优势与药品供应商谈判获得更具优势的药品采购成本或折扣力度。但相较于慢病版百万医疗险，单病种医疗险所面向的单一病种人群数量更少，触达难度更大，宣传推广成本更高，对保司及合作伙伴而言销售和运营难度更大。

## 3. 惠民保类普惠型健康险 + 药品责任

惠民保作为当前健康险市场最重要的一类支持慢病人群投保的产品，可视作一类慢病医疗险，还有一些采用惠民保模式运作的、支持慢病人群投保的垂直人群普惠医疗险，同样可视作慢病险。这类产品在提供医疗责任之外，也会提供针对癌症等重大疾病的特药责任，以及各类健管服务。目前部分惠民保产品在特药责任外，也在尝试为健康人群尤其是慢病人群提供普药及慢性病药品的折扣福利等相关药品服务。如部分产品为参保人提供了合作药店购药折扣、慢病药品折扣等服务，进一步为参保慢病人群减轻用药负担。

惠民保类普惠型健康险是目前发展速度最快、市场热度最高的产品模式，也是当前覆盖慢病人群最多的产品模式。截止 2022 年底惠民保累计参保人次已达 2.98 亿，<sup>5</sup> 如按 30% 慢病人群比例测算，惠民保累计承保慢病人群即有约 1 亿人次。

## 4. 本土化药品福利计划（PBM）模式

国内的药品福利计划业务，在经过 2022 年 8 月的监管治理后，已逐步走向合规发展模式。目前主要模式是以慢病人群为核心，以第三方服务公司为平台，链接药企、药房、保司多方合作伙伴，以保险赔付形式实现参保人的药品折扣感知，减轻患者用药负担的同时提升用药依从性，药企、药店、保司及第三方平台均在此模式中获得合理价值。一方面通过对慢病人群及健康人群的全人群聚合支撑了保险的大数法则，保司承保的并非必然发生风险，也符合射幸原则；另一方面 PBM 及保司共同为入组人群及参保人提供系列健康管理服务，有利于管控疾病风险，降低赔付成本。

<sup>5</sup> 南开大学卫生经济与医疗保障研究中心：《惠民保发展模式研究报告》，2023

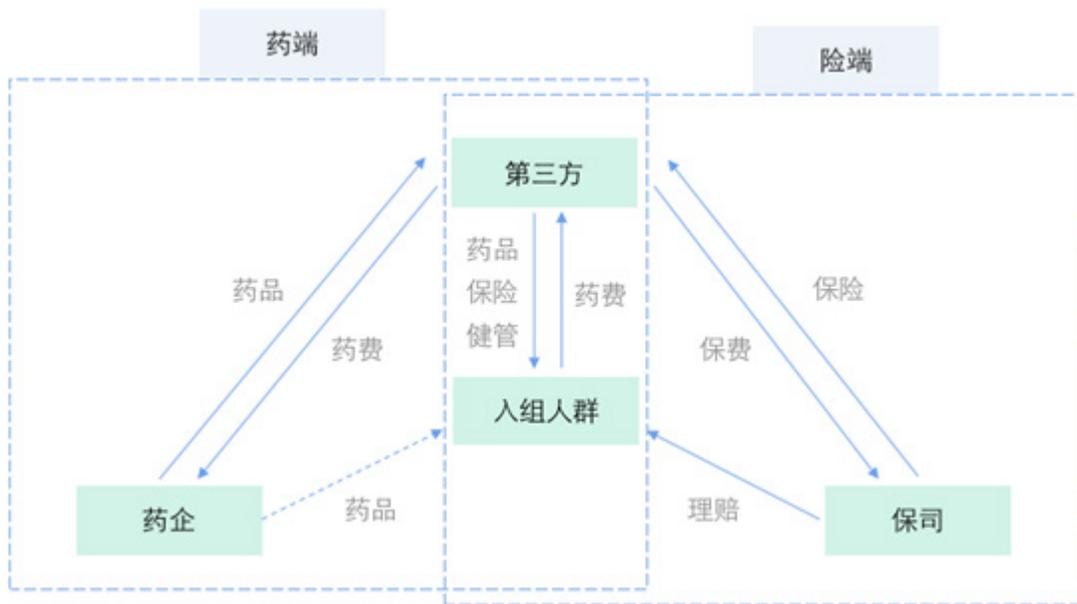


图 7 国内某 PBM 模式项目机制

资料来源：作者整理。

## （二）创新模式趋势展望

### 1. 慢病版百万医疗将成为最重要的慢病险产品

慢病版百万医疗作为覆盖慢病人群最广（部分产品已可支持上百种慢性病人投保）、形态较为简单（基本与百万医疗险一致），对慢病人群而言接受度高，借助百万医疗的市场基础，中短期内有望成为惠民保之外市场上最重要的慢病险产品。同时由于其纯商业性的特点，较惠民保而言有更大的商业自主性，在产品及服务创新性上更有优势，未来在新疗法、新器械及新产品形态方面有望走得更快、更远。随着我国老龄化的加深，慢病人群规模将持续扩大，慢病人群购险需求也将持续提升，中长期视角看，慢病版百万医疗将成为最重要的慢病险产品。

产品上未来升级的重点应在药品目录和健管服务，药品目录可增加慢病药品数量及折扣力度，提升参保人群获得感，增强产品粘性和对新用户吸引力；健管服务方面需提升慢病管理服务的有效性，提高参保人的使用率，切实发挥出慢病管理效果，降低未来医疗责任的赔付风险。

## 2. 单病种医疗险仍有较大发展空间

未来单病种保险将主要面向少数患者基数够大（有参保量基础）、需要长期服用的慢病药物价格较高（有提供用药责任价值）、健康管理服务有效性较高（保司可依托健管服务降低医疗责任风险）的病种类型。由于我国慢病人群基数够大，大病种类型够多（人群数量达亿级的慢病病种超 10 个），预计未来单病种医疗险类型仍有足够发展空间，但其规模将小于慢病版百万医疗险。

在产品层面，未来单病种保险模式一是可以加强与该病种优势药品供应商的合作，为参保人群提供更好的用药保障责任；二是联合健管机构及医疗机构，为该病种参保人提供更有效、有用且成本可控的包括早筛、体检、慢病管理等预防和管理类服务及康复、护理等病后服务，同时可引入全病程管理服务，针对特定病种慢病人群开展医疗级专业管理和服务，减少并发症风险，提升药品依从性；三是可结合医院、药店等慢病人群高频场景，推动患者触达和精准宣传营销，提高宣传和销售效率，最大化聚集同病种人群，做大参保量，提升产品可持续发展能力。

## 3. 惠民保将提升慢病人群的特药与普药保障

随着惠民保覆盖率的提升，未来惠民保参保人群的增长将放缓，但预计未来五年内仍是市场上最重要一类慢病险产品，惠民保类普惠型健康险产品未来五年累计覆盖人群有望超 5 亿，覆盖慢病人群有望达近 2 亿人次。同时其与医药产业的协同和融合将进一步加深，对慢病相关特药及普药的保障覆盖和销售推动将持续增强。一方面，通过提升特药数量、增加覆盖病种并增强特药清单覆盖疾病与我国实际癌症发生率匹配度，增强特药责任保障力度；另一方面，提供更好的普慢病药品折扣及用药服务等，提升对慢病人群的医疗和用药保障。

## 4. 本土化药品福利计划将主要与团体医疗险结合

当前该模式与美国 PBM 模式相比，缺乏对医疗行为及用药行为的有效管控，与真正 PBM 模式降低支付方开支，提升支付资金利用效率的核心价值有较大差异。当然，该模式对药企及用药人群仍有价值，尤其在部分药企推动原研药及创新药寻找医保外市场的驱动下，该模式仍有增长空间。

本土化药品福利计划模式未来可积极拓展团体客户市场，将药品福利计划模式纳入团体医疗险责任，向团险医疗险市场渗透，为大型团体客户定制，突出用药责任，涵盖医疗责任及健管服务。2022 年，我国团体医疗险保费收入约为 1000 亿左右，<sup>6</sup> 未来三年预计能保持 15% 左右增速，则 2025 年市场规模将达 1500 亿元左右，为本土化药品福利计划发展提供了可观的市场空间。

<sup>6</sup> 根据同业交流数据，2022 年，我国商业健康保险保费收入 8653 亿元，其中团体健康保险占比 26.9%。剔除城乡居民大病保险、惠民保、委托商保承保的职工大额补助及长期护理保险外，企业补充医疗保险保费约为 1000 亿元左右。

## 5. 加强产品模式与销售场景融合式创新

慢病保险与医药协同创新需要合适的场景，对慢病保险而言，最优场景即慢病患者有高频需求、高信任度、高依赖度、高感知度的场景，包括实体医院、互联网医院等医疗场景，药店、购药平台等用药场景，医保及有大量慢病参保人的商保项目等保险场景。因此，加强产品模式与销售场景的融合，是推动慢病健康险与医药融合创新模式可持续发展的重要选择。

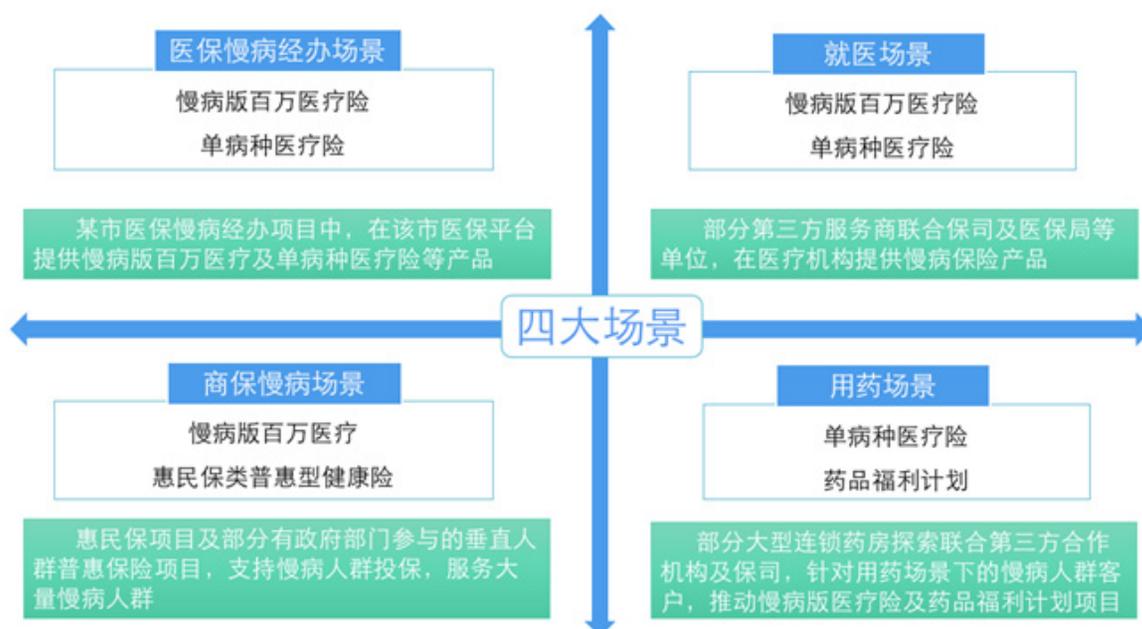


图 8 慢病保险的四大场景

资料来源：作者整理

一是就医场景。可将慢病版百万医疗险及单病种医疗险置入就医场景，如在线下医院门诊大厅及各类慢性病相关科室进行产品的宣传，与医院合作由专门的医护人员对适合的患者进行宣传等。部分第三方机构及保司目前正积极探索和推进院内保险项目，如与医院共建多层次保障中心，针对医院重点慢病相关科室特点及慢病人群需求，与医院进行数据联动，联合保司开发专属慢病产品，如乳腺癌复发险以及针对甲状腺、肝病、肾病等慢病产品，与医院方联合宣传推介，共同实现慢病患者医保外的商保保障。

二是用药场景。单病种医疗险及药品福利计划均可通过药品折扣福利责任降低慢病患者的用药负担，对用药场景聚合的慢病患者而言降低长期用药负担是刚需，因此人群需求与产品责任相匹配；同时两类产品在药品折扣责任之外均有医疗责任及健管服务提供，对慢病患者降低医疗支出负担和提供慢病管理水平均有很大价值。两类产品供给机构可与线下大型连锁药房、线上药品平台合作，在满足合规要求前提下，联合进行产品宣传推介，在降低患者用药负担的同时，提供药品依从性。

三是医保慢病经办场景。可为医保慢病人群提供慢病版百万医疗及单病种保险等产品，在产品开发环节，还可探索联合医保局和保司，基于当地慢病人群相关医保数据及医疗数据，针对性开发属地化慢病产品。

四是商保慢病场景。主要是指有大量慢病参保人的商保项目，如惠民保项目及部分普惠型垂直人群健康险项目。在这类项目中，由于不限制慢病人群参保，因此可以聚合数十万甚至百万级慢病人群。该场景下主要的产品模式为慢病版百万医疗（如不提供医疗责任即为特药险）及惠民保类普惠型健康险（惠民保及垂直人群普惠保险产品）。

## 5 | 罕见病领域商业健康险与医药协同创新模式

### （一）目前探索与模式

商业保险在罕见病领域的探索主要涵盖两类产品与一类服务，共计七种形式。



图9 商业保险参与罕见病保障的7种形式

资料来源：作者整理

## 1. 重疾险

一是普通重症责任。重大疾病保险中的重症责任已包含部分罕见病。2021年，重大疾病保险产品涵盖了共213个重症疾病，其中40个属于罕见病范畴。<sup>7</sup>

二是特定罕见病额外责任。在重大疾病保险中设置罕见特定疾病责任，给予额外保障，一般会额外给付100%至200%的基本保额。2021年，市场中共有50余款产品针对罕见病设置了单独的额外给付责任，单个产品一般覆盖5-20种罕见病。<sup>8</sup>

三是专属罕见病特定疾病产品。市场上也有个别专门针对罕见病设计的特定疾病保险，保障额度有限，销售量也较低。

值得指出的是，多数重疾险中所覆盖的罕见病，无论是出现在重症责任中，还是出现在罕见特定疾病责任中，均与《罕见病诊疗指南（2019版）》中所给出的定义甚至名称有所差别。重疾中的定义是为了确定在保险公司在何种状态和程度下可以赔付，而指南中的定义主要是针对罕见病的诊断及临床表现。以最常见的特发性肺动脉高压为例，从产品承保的病种角度来看，保险公司对肺动脉高压的理赔要求比《指南》中对于该疾病的确诊要求更为严格。《指南》中，对于该疾病的确诊标准要求，WHO心功能状态I至IV级（I、II级为低风险，III级为中风险，IV级为高风险），且必须符合肺动脉高压的血流动力学诊断标准，即右心导管测量肺动脉平均压 $\geq 25\text{mmHg}$ ，同时肺小动脉楔压 $\leq 15\text{mmHg}$ 及肺血管阻力 $> 3\text{Wood}$ 单位；保险公司对于这方面的规定是，只有WHO心功能状态IV级且静息状态下肺动脉平均压超过 $30\text{mmHg}$ 的患者才符合其“严重特发性肺动脉高压”的理赔标准。因此，一般重疾保险中的“特发性肺动脉高压”所承保的责任范围往往小于《指南》定义的罕见病范围。这种差异在保险赔付的时候可能会给罕见病患者带来误解和不便。

总体来看，重疾产品对于罕见病的保障相当有限，与医药缺乏协同。一是包含罕见病病种的普通重疾存量较大，但罕见病被忽视。二是专属罕见病产品销售受限，缺乏市场影响力。三是平均保额相对较低（约10万元），保障程度相当有限。四是采取一次性给付方式，与医药的协同较为有限。

## 2. 医疗保险

一是单独的罕见病保险金项目。当前市面上的医疗保险主要是百万医疗险，针对121种罕见病或其中部分罕见病，采用设定额外的罕见病保险金的方式来提升保障额度。

二是罕见病特殊药品目录。罕见病药品被纳入百万医疗险的特殊药品（特药）目录是一种常见的保障形式，一般涵盖15-30种特药所对应的10-20种罕见病。

<sup>7</sup> 北京爱选信息科技有限公司、北京大学数学科学学院金融数学系、中国财富网、中国财富研究院：《中国人身保险产品发展报告2022》，新华出版社，2022

<sup>8</sup> 北京爱选信息科技有限公司、北京大学数学科学学院金融数学系、中国财富网、中国财富研究院：《中国人身保险产品发展报告2022》，新华出版社，2022

三是罕见病检测和罕见病专属医疗保险结合。这种保险主要销售价格相对昂贵的罕见病基因检测，并附送罕见病专属医疗保险。该保险的责任范围包括罕见病的治疗费用和罕见病增值服务。

总体来看，医疗保险产品对于罕见病的保障尚在探索中。一是罕见病用药列入特殊药品目录进行保障的医疗险产品相对普遍，但一般并未突出罕见病责任。二是罕见病的检测和医疗险结合初现，未形成规模。三是罕见病患者保险缺失。

### 3. 罕见病增值服务

除了提供保险产品本身的风险保障，一些保险产品还提供罕见病增值服务，包括 MDT 多学科会诊、个体化治疗管理、社会融入支持、遗传生殖咨询等。

药企与保险公司合作，为罕见病提供增值服务，可以促进医药和保险的协同。保险公司在提供保险金的同时，为患者提供医疗支持和服务，可以帮助患者更好应对罕见病挑战。但总体来看，罕见病增值服务经济效益有限。一方面，罕见病保险的涵盖范围较有限，大部分是健康人群参保，导致罕见病治疗案例稀缺。另一方面，由于罕见病发生率较低，罕见病服务的逐单收入通常较为有限，造成罕见病服务在市场中的实际应用受到限制。

## （二）创新模式趋势展望

### 1. 将罕见病责任纳入传统产品中，扩大销售和覆盖面

大多数重疾险与医疗险不承保“先天性疾病和症状，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”，而绝大多数罕见病属于遗传性疾病，这也使得目前市场上附带罕见病责任和罕见病服务的产品仍然相对较少，需要让更多的保险产品包含成本较低的罕见病责任。<sup>9</sup>因此，突破传统的免责条款，将罕见病责任纳入传统产品，附加在传统大销量的健康险产品上，有助于大幅提高销售量和覆盖面。

### 2. 惠民保是推广罕见病特药责任和罕见病服务的快速渠道

惠民保覆盖人群数量庞大，将罕见病特药责任和罕见病服务推广到惠民保，是快速拓展罕见病保险保障的重要方式。

<sup>9</sup> 由于罕见病发病率低，在重疾责任中，保费占比不足百分之一；医疗责任中，不论是罕见病保险金还是特药责任，每单成本均不超过 5 元甚至更低。

### 3. 更多承保罕见病早期筛查

在罕见病的早期诊断中，筛查起到了关键作用。商业保险可以通过在保障合同中加入罕见病的筛查项目，为被保险人提供合理的筛查费用的报销，或是和筛查更好的结合，从而鼓励更多人参与到罕见病的早期检测中。这不仅有助于患者更早地发现罕见病，也可以为患者提供更及时的治疗和干预，从而提高治疗效果和生存率。

### 4. 将罕见病的责任保障和与服务有机结合

商业保险在扩大罕见病责任广覆盖的同时，也需要扩展罕见病增值服务的覆盖，加速从筛查到确诊的过程，使患者能够更早地得到治疗。

## 6 | 促进商业健康险与医药产业协同创新的建议

### （一）加大购买商业健康保险政策支持力度，提升对医药产业支付价值

目前商业健康险与医药产业协同创新不足的重要原因在于，商业健康险发展水平不高。2022年，商业健康险赔款支出仅为3600亿元，<sup>10</sup>对医药产业的支付价值有限。为促进二者协同创新，可加大购买商业健康保险政策支持力度，促进商业健康险发展，提升对医药产业的支付水平。

一是加大补充医疗保险费可按5%税前扣除的企业所得税政策宣传力度，鼓励企业用足用好税收优惠政策。研究进一步提高税优比例，加大对企业补充医疗保险的支持力度。放松对于参公管理的事业单位购买补充医疗保险的限制，<sup>11</sup>支持各类市场主体为员工购买商业健康保险。

<sup>10</sup> 资料来源：国家金管局

<sup>11</sup> 《关于党政机关及事业单位用公款为个人购买商业保险若干问题的规定》（财金〔2004〕88号）提出，依照公务员管理的事业单位用公款为干部职工购买商业保险，仅限于购买意外伤害保险。受此限制，参公管理的事业单位（如医疗机构等）难以购买补充医疗保险。

二是完善商业健康保险个人所得税优惠政策。参照国际经验提高税优健康险额度。部分发达国家商业健康保险个人所得税税前列支限额一般为人均工资收入的 10% 左右。2022 年，我国全国城镇非私营单位就业人员年平均工资为 114029 元，<sup>12</sup> 因此，我国税优健康险的抵扣额度可提升至 10000 元 / 年。同时，可建立抵扣额度与社会平均工资、医疗费用增长指数化挂钩的动态调整机制，动态提高税前抵扣额度。研究探索直接保费补贴，扩展受益群体。优先支持探索建立商业健康保险支持创新药械产品保费补贴政策。

三是明确允许使用基本医保个人账户余额为个人及家庭成员购买商业健康保险产品，提高医保个人账户资金使用效率。对覆盖创新药械的商业健康保险产品，优先支持使用医保个人账户结余资金购买。

## （二）多方合作加强商业健康保险产品供给，覆盖更多创新药械

一是推动商业保险公司开发覆盖更多创新药械的商业健康保险产品，形成与基本医保目录的有机衔接，满足人民群众多样化、高品质医疗和用药需求。

二是支持商业保险公司、医疗机构、医药企业合作，探索引入专业化第三方服务机构加快商业健康保险产品开发，覆盖新药、好药和优质医疗服务，以及未纳入基本医保保障范围的自费医疗费用，重点支持将创新性强、疗效确切、临床急需的创新药械纳入商业健康保险支付范围。

## （三）优化信息共享机制，促进商业健康保险与医药产业协同创新

目前商业健康险与医药产业尚未建立起有效的数据共享机制，临床治疗、医疗费用、药品销售等数据难以共享，制约了商业健康险与医药产业融合创新发展。因此，要尽快建立医药产业与保险行业之间的数据共享机制，通过数据赋能支持商业健康保险产品开发，优化理赔，提升保险公司风控能力和服务满意度。

12 资料来源：国家统计局

一是安全、依法、规范探索商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享。搭建大数据实验室，积极探索医保大数据应用。

二是支持符合条件的商业保险公司在合规、安全基础上依法利用医疗、医保大数据开展测算，开发适销对路的产品，实现科学精准定价，有效减少风控成本、降低产品价格。

三是构建创新药械产业与商业健康保险数据平台，共享与创新药械相关的疾病数据、临床需求信息、药械需求信息、药械销售数据、药械理赔数据等，解决保险行业与创新药械行业之间信息不对称的问题，优化商业健康保险产品设计。

四是在个人授权基础上，确保数据安全和个人隐私，推进医保电子诊疗数据在商业健康保险产品理赔过程中的应用，推广“快赔”、“直赔”和“主动赔”，提高核赔效率，提升投保人体验感和满意度。

五是鼓励引导商业保险公司与创新医药企业、医疗机构等相关方加强合作协商，优化商业保险产品支付方式，推进直接结算。

#### **（四）完善监管，促进保险机构探索与医药产业协同**

一是明确商业健康险的监管归属。降低产品报备审核流程复杂性，为产品创新预留一定试错时间窗口，激励保险机构探索与医药产业协同创新。

二是完善短期健康险监管规则，允许短期健康险可承诺续保，发展长期健康险，实现对消费者的长期保障。

三是加强基本医保和商业健康保险的监管合作，利用基本医保数据和监管手段，支持商保机构配合有关监管部门对医疗服务行为加强管理，防止过度医疗，降低商业健康保险产品赔付风险。

## （五）积极发挥行业协会作用，促进产业间有效交流

一是推动多家医药企业及保险公司共同合作，通过联合形成规模效应，促进产品创新，探索创新支付模式。

二是创造更多行业交流机会，让险企和医药产业机构彼此了解自身业务模式在对方生态面临的合规、落地与运营等挑战，加快创新产品落地。

三是建立跨行业联动机制，建立有效途径反映彼此诉求，更好地在资源、数据和信息方面协同，降低创新的试错成本。



